

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Michaela Bartošová

Výchova ke zdraví očima žáků základních škol v Pardubickém kraji

Olomouc 2015

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 24. 6. 2015

Bc. Michaela Bartošová

Děkuji především Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných rad, materiálových podkladů k práci a za ochotu pomoci při jejím zpracovávání. Poděkování patří také ředitelům základních škol za umožnění výzkumného šetření a respondentům za účast ve výzkumném šetření.

Dále děkuji své rodině za podporu nejen při psaní diplomové práce, ale i po celé studium na vysoké škole.

Obsah

Úvod	6
1 Cíle a úkoly práce	8
2 Teoretické poznatky	9
2.1 Rámcový vzdělávací program	9
2.1.1 Inovace Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.....	12
2.1.2 Standardy pro základní vzdělávání.....	13
2.1.3 Vzdělávací oblasti Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání	14
2.2 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví.....	15
2.2.1 Tělesná výchova	16
2.3 Výchova ke zdraví	16
2.3.1 Cíle vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví	19
2.3.2 Klíčové kompetence a jejich naplňování ve Výchově ke zdraví	20
2.3.3 Průřezová témata a Výchova ke zdraví	24
2.3.4 Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví a očekávané výstupy	26
2.3.5 Charakteristika oboru Výchova ke zdraví.....	28
2.3.5.1 Tematický okruh Vztahy mezi lidmi a formy soužití	28
2.3.5.2 Tematický okruh Změny v životě člověka a jejich reflexe	29
2.3.5.3 Tematický okruh Zdravý způsob života a péče o zdraví.....	31
2.3.5.4 Tematický okruh Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence	34
2.3.5.5 Tematický okruh Hodnota a podpora zdraví	39
2.3.5.6 Tematický okruh Osobnostní a sociální rozvoj	42
3 Metodologie práce	44
3.1 Charakteristika zkoumaného souboru	44
3.2 Výzkumné metody	44
4 Výsledky a diskuse	46
4.1 Vyhodnocení názoru žáků na výuku Výchovy ke zdraví.....	46
4.2 Postavení jednotlivých tematických okruhů Výchovy ke zdraví	67
Závěr	86
Souhrn/Summary	88
Seznam použitých zdrojů.....	90

Seznam zkratek	96
Seznam schémat, tabulek a grafů	97
Seznam příloh	100
Anotace práce	

Úvod

„Mnozí lidé začínají šetřit zdraví, až když žádné nemají. Léky mohou zbavit člověka nemoci, ale nemohou ho učinit zdravým“ (N. M. Amosov).

Autor výše uvedeného citátu výstižně popisuje postoj lidí ke svému zdraví. Často lidé začínají myslet na své zdraví, až když o něj přicházejí. Teprve potom lidé přemýšlejí, co mohli pro své zdraví udělat lépe, jakým způsobem se měli chovat k sobě samému, čemu měli předcházet a čemu se měli vyhýbat. Ne vždy může člověk vzniku nemoci zabránit, ale vhodným způsobem života může mnohé ovlivnit. Naše zdraví ovlivňuje mnoho faktorů, jedním z nich je životní styl a způsob života. Životní styl každého člověka má na vývoj zdraví nebo nemoci vliv 50-60%. To je poměrně vysoké procento a záleží na každém, pro jaký způsob života se rozhodne. Jelikož na člověka v životě číhá spousta nástrah, které mohou zdraví člověka negativně ovlivnit, je dobré už od útlého věku děti seznamovat s těmito riziky a vést je k zdravému způsobu života (Hřivnová et al., 2010). Právě Výchova ke zdraví (VkZ) může žáky naučit, jak se ke svému zdraví chovat a jak je možné se o něj starat. U žáků je také potřeba vypěstovat takové přesvědčení, že za své zdraví je odpovědný každý sám a zdůraznit, že náprava zdraví může být často složitější a náročnější než prevence nemocí.

V diplomové práci nazvané Výchova ke zdraví očima žáků základních škol v Pardubickém kraji se nejprve zaměřím na problematiku Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) a jeho změny. Větší pozornost věnuji posledním změnám v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání, který vešel v platnost v roce 2013. Nastíním postavení vzdělávací oblasti Člověk a zdraví v RVP ZV. Největší pozornost věnuji vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví. Podrobněji se soustředím na jednotlivé tematické okruhy VkZ a zařazení nových témat do těchto okruhů.

Pomocí dotazníkového šetření zanalyzuji, jak žáci na základních školách v Pardubickém kraji vnímají předmět Výchova ke zdraví a jaký mu přisuzují význam.

Téma diplomové práce jsem si zvolila, protože studuji obor Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol a pokládám výuku tohoto předmětu za důležitou. Na návštěvách škol, kde jsem prováděla výzkum i na pedagogické praxi jsem se setkala

i s názorem, že učitelé předmět VkZ nepovažují za klíčový, ale naopak za okrajový. Tento názor bych ráda vyvrátila a poukázala na to, že do předmětu jsou zařazena aktuální témata a jejich znalost je důležitá pro život každého jedince. Myslím, že zpracování této diplomové práce mi jako budoucí pedagožce pomůže připravovat svou výuku takovým způsobem, abych žáky zaujala a vzbudila u nich zájem i o témata, která považují za méně atraktivní.

1 Cíle a úkoly práce

Cílem diplomové práce je zmapovat pohled a vnímání Výchovy ke zdraví žáků devátých ročníků základních škol v Pardubickém kraji. Dílčí cíle a úkoly se vztahují ke zjištění:

- Zda Výchova ke zdraví patří mezi oblíbené předměty mezi žáky.
- Zdali se žáci těší na hodiny Výchovy ke zdraví.
- Jaký je názor žáků na obtížnost předmětu Výchova ke zdraví.
- Zda jsou ve výuce Výchovy ke zdraví využívány tzv. aktivizační výukové metody (skupinová práce, didaktické hry, inscenační metody aj.)
- Zda žáky motivuje využívání aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví k učení a získávání nových poznatků.
- Zdali ve výuce Výchovy ke zdraví pracují s učebnicí či pracovními listy.
- Zda se časová dotace na výuku Výchovy ke zdraví jeví žákům jako dostačující.
- Je-li hodnocení (známkování) podle žáků ve Výchově ke zdraví srovnatelné s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech.
- Co považují žáci na hodinách výuky Výchovy ke zdraví za nejpřínosnější, nejlepší, nejvíce zajímavé. Naopak, co žáci považují za nejméně přínosné, nejhorší, nejproblematictější.
- Zda se žáci domnívají, že vědomosti, dovednosti a postoje získané ve Výchově ke zdraví mohou uplatnit ve svém osobním životě (nyní, případně v budoucnu).
- Jaká dílčí témata žáky nejvíce zajímala, čemu se nejvíce věnovali a čemu se vůbec nevěnovali v rámci výuky Výchovy ke zdraví v jednotlivých tematických okruzích.

2 Teoretické poznatky

V teoretické části se nejprve zaměříme na reformu českého školství a jeho změny po roce 1989. Připomeneme si postupné zavádění rámcových vzdělávacích programů (RVP) a především se zaměříme na Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) a na jeho průběžné změny od doby jeho vzniku až dosud. Největší pozornost věnujeme zatím posledním úpravám v RVP ZV, které vešly v platnost v roce 2013. Zmiňujeme se i o Standardech pro základní vzdělávání a připomínáme vzdělávací oblasti RVP ZV. Více rozpracováváme vzdělávací oblast Člověk a zdraví, do které patří Tělesná výchova a Výchova ke zdraví. Hlavní pozornost věnujeme vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví. Zde uvádíme její cíle a způsoby, jakými můžeme přispívat k naplňování klíčových kompetencí ve Výchově ke zdraví. Zdůrazňujeme důležitost propojení Výchovy ke zdraví s průřezovými tématy základního vzdělávání. Podrobněji popisujeme jednotlivé tematické okruhy Výchovy ke zdraví.

2.1 Rámcový vzdělávací program

„Reforma českého školství a vzdělávání byla zahájena brzy po roce 1989 a probíhá dosud. Reformu řídí Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), které pověřuje přípravou kurikulárních dokumentů svá resortní pracoviště. Dříve to byly především dva ústavy: Výzkumný ústav pedagogický (VÚP) a Národní ústav odborného vzdělávání (NÚOV), nyní je to Národní ústav pro vzdělávání (NÚV), který vznikl v roce 2011 sloučením VÚP a NÚOV s Institutem pedagogicko-psychologického poradenství“ (Fialová et al., 2014, s. 12).

Nejdůležitějšími změnami v oblasti vzdělávání po roce 1989 bylo zavedení rámcových vzdělávacích programů a vymezení klíčových kompetencí (Fialová et al., 2014). Vznik rámcových vzdělávacích programů souvisí se školskou neboli kurikulární reformou, která se v České republice (ČR) začala uskutečňovat v roce 2005. Školská reforma je charakteristická přechodem od jednotných osnov pro všechny školy k vytváření RVP. Před vznikem RVP učitelé plnili učební plány a učební osnovy, které byly jednotné v celém státě a měly vysokou míru závaznosti. Kurikulární reforma přinesla zásadní obrat. Kurikulární dokumenty tvoří tři programy. Nejvyšší úroveň představuje Národní vzdělávací program, který by měl charakterizovat obecné cíle českého vzdělávání. Národní

vzdělávací program dosud nebyl vytvořen. Druhou úrovní kurikulárních dokumentů jsou RVP. Mají celostátní platnost. Jednotlivé RVP byly postupně tvořeny a schvalovány pro všechny stupně vzdělávání. Podle příslušného státem schváleného RVP si školy vytváří své vlastní jedinečné školní vzdělávací programy (ŠVP). Ty tvoří třetí úroveň kurikulárních dokumentů. ŠVP jsou již konkrétní dokumenty, které vycházejí z podmínek a potřeb jednotlivých škol a jsou závazné pro školu, pro kterou byly vytvořeny (Vašutová, 2006; www.msmt.cz). Kurikulární reforma představovala zásadní změnu vzdělávání i vzdělávací politiky. Šlo o to, aby kvalita vzdělávání se zlepšila a tím aby došlo k vyšší efektivitě výsledků vzdělávání (www.rvp.cz). „*V současnosti středem kurikulární reformy je žák a jeho vzdělávací výsledky. V nových dokumentech mají značnou váhu klíčové kompetence žáků. Klíčové kompetence jsou přenositelné kvality, které zahrnují schopnosti, dovednosti, postoje, názory a osobnostní vlastnosti, které umožňují, aby jedinec jednal adekvátně, efektivně a flexibilně v různých životních situacích, a to jak v pracovním, tak osobním životě. Jedinec disponující klíčovými kompetencemi je schopen naučit se učit, řešit problémy, efektivně komunikovat, kooperovat a týmově pracovat, komunikovat v cizím jazyce, užívat ICT, občansky a kulturně se chovat*“ (Vašutová, 2006, s. 12). V kurikulárních dokumentech se vzdělávací obsah shrnul do tzv. oblastí, které sdružují tradiční předměty. Novinkou bylo zařazení průřezových témat do výuky (Vašutová, 2006).

Nejprve byly vytvořeny RVP pro předškolní a základní vzdělávání, které byly schváleny v roce 2004. Podle pilotáže na vybraných mateřských a základních školách byly tyto RVP vyhodnocovány a upravovány tak, aby co nejlépe vyhovovaly praxi. Postupně na tyto RVP navazovalo vytváření RVP pro všechny další stupně vzdělávání.

Od 1. 9. 2005 začal platit Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Své vlastní ŠVP začaly všechny základní školy tvořit v roce 2005. Od 1. 9. 2007 základní školy začaly v 1. a v 6. ročníku povinně učit podle vlastních ŠVP. V průběhu let došlo k několika menším úpravám a doplněním RVP ZV (www.rvp.cz). RVP ZV klade důraz na takové aspekty vzdělávání, které připraví žáky pro život v moderní multikulturní společnosti. Znamená to, aby si žáci osvojili dovednost komunikace a kooperace, chápali globální problémy, své zdraví aktivně ovlivňovali a ochraňovali, aby byli připraveni pro praktický každodenní život, dokázali samostatně myslet, jednat a vzdělávat se (Mužíková, 2010).

Rámcové vzdělávací programy vycházejí z nové strategie vzdělávání. V současnosti je vzdělávání zaměřeno na rozvíjení klíčových kompetencí a hlavně uplatnění získaných dovedností a vědomostí v praktickém životě. Rámcový vzdělávací

program pro základní vzdělávání navazuje svým pojetím a obsahem na Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání a je východiskem pro Rámcové vzdělávací programy pro střední vzdělávání. Dále se stává podkladem pro střední školy při stanovování požadavků přijímacího řízení. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání specifikuje úroveň klíčových kompetencí, kterých by měli žáci dosáhnout na konci základního vzdělávání a vymezuje očekávané výstupy a učivo. V Schématu 1. je graficky naznačeno praktické propojení vzdělávacího obsahu s klíčovými kompetencemi. Součástí RVP ZV je zařazení průřezových témat, která jsou také závaznou součástí základního vzdělávání. V upraveném RVP ZV jsou jako Příloha 1 zařazeny Standardy pro základní vzdělávání, které by měly napomáhat při dosahování cílů stanovených v RVP ZV (RVP ZV, 2013).

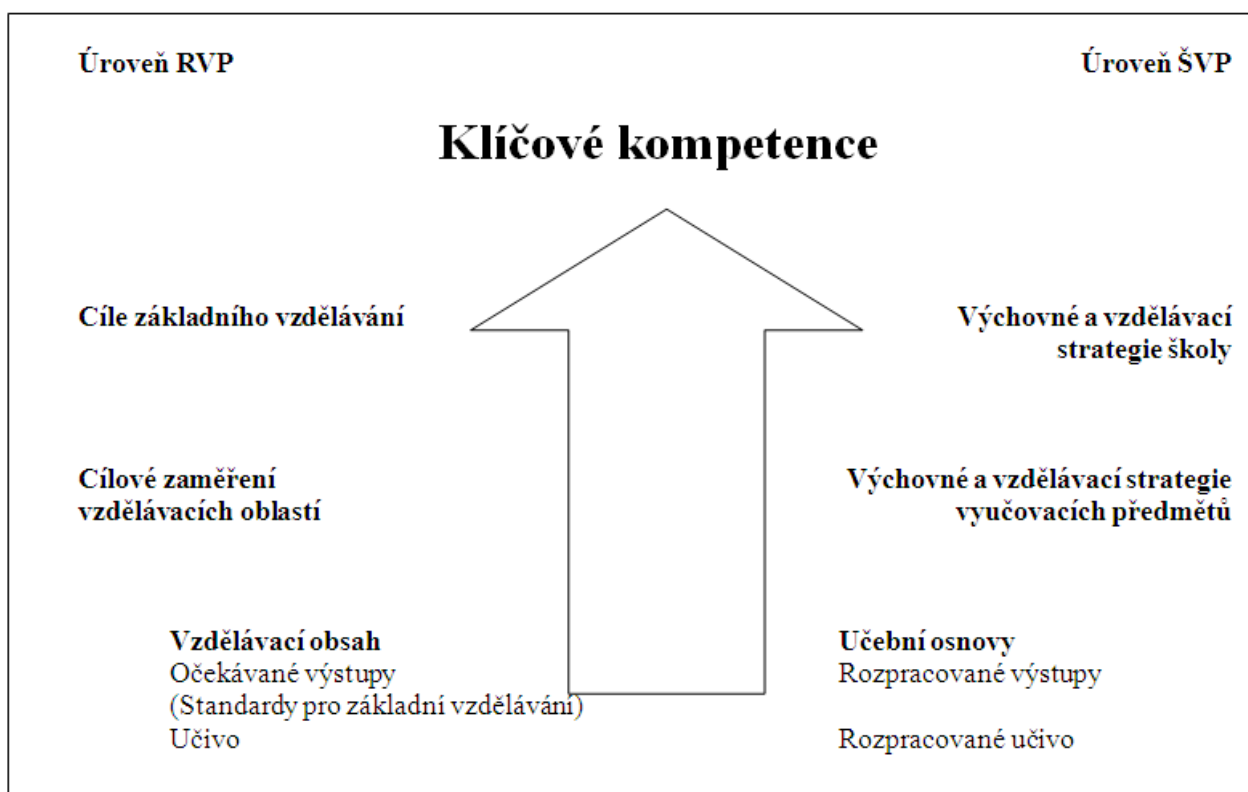


Schéma 1. Směřování k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků (RVP ZV, 2013, s. 15).

2.1.1 Inovace Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání

Na podzim roku 2011 byly zahájeny práce na úpravách Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Upravený RVP ZV nabyt účinnosti od 1. 9. 2013. Jedná se o nejrozsáhlejší obsahové úpravy RVP ZV od jeho vydání v roce 2005. Do RVP ZV byly zařazeny Standardy pro základní vzdělávání. Standardy stanovily nepodkročitelné minimum toho, co musí žák na konci 5. a 9. ročníku základní školy znát a umět. Ke změnám došlo ve vzdělávacím oboru Matematika a její aplikace, kde se vycházelo převážně z požadavků mezinárodních výzkumů. Do oboru Matematiky a její aplikace na 1. stupni byla opět zařazena problematika desetinných čísel a zlomků. V oborech Cizí jazyk a Další cizí jazyk se při úpravách vycházelo ze Společného evropského referenčního rámce pro jazyky a zároveň se přihlíželo k záměrům v oblasti jazykového vzdělávání v ČR a jeho srovnatelnosti se zeměmi Evropské unie. Vzdělávací obor Další cizí jazyk byl přearažen do vzdělávací oblasti Jazyk a jazyková komunikace. Důvodem zavedení Dalšího cizího jazyka jako povinného bylo, že ČR nedisponuje přirozeným vícejazyčným prostředím. Dnešní doba vyžaduje, aby člověk byl schopen komunikovat alespoň ve dvou cizích jazycích (www.rvp.cz; www.msmt.cz). Další změna se týká vzdělávací oblasti Člověk a příroda a jejich oborů Přírodopis a Zeměpis, do nichž byla zařazena problematika ochrany člověka za mimořádných událostí (www.msmt.cz). „Do vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět byla doplněna problematika zdraví, bezpečí a ochrany člověka za mimořádných událostí, dopravní výchovy, finanční gramotnosti, korupce a ochrany státu. Do vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a do vzdělávacího oboru Výchova k občanství byla vložena problematika finanční gramotnosti, ochrany člověka za mimořádných událostí, korupce a obrany státu. Do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví byla začleněna (případně upravena) problematika zdraví a bezpečí za běžných a mimořádných událostí, dopravní výchovy a sexuální výchovy“ (www.msmt.cz).

Důvodem zařazení těchto problematik do RVP ZV byl nárůst nehodovosti a úrazů dětí v silniční i v železniční dopravě, zrušení civilní obrany a naprostá neinformovanost obyvatelstva o chování při mimořádných událostech, zrušení povinné vojenské přípravy a na základě toho neinformovanost občanů o jejich povinnostech týkajících se obrany vlasti. Důvodem zařazení finanční gramotnosti bylo vybavit žáky takovými znalostmi, dovednostmi a hodnotovými postoji, aby byli schopni finančně zabezpečit sebe a svou rodinu, uměli se orientovat v problematice peněz a dokázali odpovědně spravovat osobní

nebo rodinný rozpočet s ohledem na měnící se životní situace. Sexuální výchova má za úkol především vést žáky k pochopení významu sexuality a jejího zapojení do vztahu v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli, k pochopení významu zdrženlivosti v dospívání a uvědomění si důležitosti odpovědného sexuálního chování (www.msmt.cz).

2.1.2 Standardy pro základní vzdělávání

„Standardy pro základní vzdělávání představují minimální cílové požadavky na vzdělávání, které jsou závazně formulované v RVP ZV. Standardy pomocí indikátorů konkretizují obsah očekávaných výstupů RVP ZV a stanovují minimální úroveň jejich zvládnutí, kterou je třeba dosahovat se všemi žáky“ (www.msmt.cz). Standardy konkretizují závazné očekávané výstupy, proto i indikátory jsou závazné. Je nutné, aby dílčí rozpracované výstupy v ŠVP s indikátory korespondovaly. Součástí Standardů jsou ilustrativní úlohy, které nejsou pro školu závazné, pouze škole slouží jako příklady možných úloh. Tyto úlohy se vztahují k jednomu nebo několika indikátorům daného očekávaného výstupu (www.msmt.cz). Standardy mají pomáhat učitelům, rodičům i žákům při naplňování vzdělávacích cílů. Standardy se budou využívat pro přípravu testů ke zjišťování výsledků žáků 5. a 9. ročníků. Zjištěné výsledky budou sloužit především jako zpětná vazba pro školu, ale i pro rodiče (www.msmt.cz).

Standardy vzdělávacích oborů Český jazyk a literatura, Matematika a její aplikace, Cizí jazyk (Anglický jazyk) a Další cizí jazyk (Německý jazyk, Francouzský jazyk) tvoří přílohu č. 1 v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání. Jejich naplňování je pro školy závazné. Standardy pro ostatní vzdělávací obory a doplňující jazykové standardy jsou doporučené a nejsou zařazeny jako příloha do upraveného RVP ZV vydaného 29. ledna 2013. Přestože nejsou tyto standardy pro školy závazné, je důležité, aby se školy standardy zabývaly a zvažovaly možnosti jejich využití ve své práci (www.rvp.cz).

„Standardy byly schváleny v podobě tabulek s těmito údaji: název vzdělávacího oboru, ročník, název tematického okruhu, kód a očekávaný výstup RVP ZV, indikátory konkretizující očekávaný výstup a ilustrační úlohy pro ověření indikátoru“ (Fialová et al., 2014, s. 51). Lepší orientaci v propojenosti mezi Standardy pro základní vzdělávání a konkrétními výstupy umožňují kódy napsané před jednotlivým očekávaným výstupem.

Kód očekávaného výstupu může mít například tuto podobu: VZ-9-1-15. Tento kód značí: VZ – Výchova ke zdraví; 9 – 9. ročník; 1 – tematický okruh; 15 – číslo očekávaného výzkumu (Hřivnová, 2013).

2.1.3 Vzdělávací oblasti Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání

„Vzdělávací obsah základního vzdělávání je v RVP ZV orientačně rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním vzdělávacím oborem nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory:

- *Jazyk a jazyková komunikace (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk, Další cizí jazyk)*
- *Matematika a její aplikace (Matematika a její aplikace)*
- *Informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie)*
- *Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět)*
- *Člověk a společnost (Dějepis, Výchova k občanství)*
- *Člověk a příroda (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis)*
- *Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)*
- *Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)*
- *Člověk a svět práce (Člověk a svět práce)“ (RVP ZV, 2013, s. 14).*

Učivo je v RVP ZV rozpracováno do jednotlivých tematických okruhů a je prostředkem k dosažení očekávaných výstupů. Učivo vymezené v RVP ZV školy rozpracovávají do svých ŠVP. Rozdíly v jednotlivých ŠVP je možné nalézt i v tom, jak školy stanovily jednotlivé vyučovací předměty. Škola může z jednoho vzdělávacího oboru vytvořit jeden vyučovací předmět nebo více vyučovacích předmětů, popřípadě může utvořit vyučovací předmět integrací obsahu více vzdělávacích oborů a tím může vzniknout integrovaný vyučovací předmět. RVP ZV dovoluje propojení (integraci) vzdělávacího obsahu na úrovni témat, tematických okruhů, případně vzdělávacích oborů, podmínkou ovšem je, že musí být respektována logika výstavby jednotlivých vzdělávacích oborů. Výsledkem má být vzájemná spolupráce učitelů tak, aby propojovali vhodná témata společná jednotlivým vzdělávacím oborům a tím posílili nadpředmětový přístup ke vzdělávání (RVP ZV, 2013).

2.2 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví

„Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka“ (Marádová, 2014, s. 7). „Kvalita zdraví je podmíněna tím, zda a do jaké míry dokáží jednotliví občané přispět k ochraně, udržení a rozvoji vlastního zdraví a jakou oporu v tomto úsilí najdou u všech ostatních i v celé společnosti“ (Marádová, 2014, s. 7). Aktivní a spokojený život člověka, jeho pracovní výkonnost, společenský život je ovlivněn kvalitou jeho zdraví. V různých historických obdobích i v průběhu života každého člověka se mění mínění na pojetí a definování zdraví. Toto mínění je závislé na rozvoji medicíny, na kultuře, ekonomice a na dalších okolnostech (Marádová, 2014).

„V současné době se setkáváme s různými náhledy na pojetí a definování zdraví. Společným jmenovatelem těchto přístupů ke zkoumání zdraví je shoda v základních znacích zdraví:

- Zdraví má výraznou objektivní i subjektivní složku.*
- Zdraví je důležitým prostředkem k uskutečňování životních cílů.*
- Zdraví se neustále proměňuje. Neexistuje žádná absolutní úroveň zdraví.*
- Zdraví má přímou souvislost s kvalitou života člověka, který za svůj zdravotní stav nese odpovědnost.*
- Čím hlouběji je studováno, tím výrazněji vystupuje jeho celostní a hodnotový charakter“ (Marádová, 2014, s. 9).*

Zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti významně ovlivňují různé faktory. Mezi faktory prostředí patří klimatické podmínky, životní, přírodní a sociální prostředí, ve kterém lidé žijí. Dalším faktorem je genetická dispozice, která ovlivňuje náchylnost k některým onemocněním, vývojové vady apod. Zdraví velmi významně ovlivňuje životní styl člověka, jeho individuální způsob života, péče o své zdraví i zdraví ostatních, dodržování preventivních opatření, pohybová aktivita, rizikové chování, způsob stravování, denní režim a další. Zdraví může upevňovat kvalitní zdravotní péče, která je podmíněna rozvojem medicíny, dostupností lékařské péče, zdravotní politikou (Marádová, 2014).

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví vede žáky k tomu, aby si uvědomovali hodnotu zdraví a aby pochopili, že zdraví není něco automatického. Dále má tato oblast žáky vést k takovému způsobu chování, aby své zdraví podporovali a ochraňovali. Žáci by také měli

poznat způsoby ochrany zdraví. Měli by si uvědomovat problémy, které s sebou přináší nemoc či jiné poškození zdraví. Žáci se musí také seznámit s různými riziky, která ohrožují zdraví nejen v běžných situacích, ale i při mimořádných událostech a měli by vědět jakým způsobem se zachovat. Pojetí zdraví zde není zúženo pouze na fyzický stav člověka, ale je zde chápáno celistvě jako vyvážený stav tělesné, duševní i sociální pohody. Jde o to, aby získané teoretické poznatky byli žáci schopni použít v praxi a aplikovat je ve svém životě. V upraveném RVP ZV došlo ke změnám i v oblasti Člověk a zdraví, a to jak v oboru Výchova ke zdraví, tak v oboru Tělesná výchova. Mezi cíle této vzdělávací oblasti byl nově zařazen cíl, který vede žáky k tomu, aby své zdraví a životy chránili při každodenních rizikových situacích i mimořádných událostech a využívali k tomu osvojené postupy spojené s řešením jednotlivých mimořádných událostí (RVP ZV, 2013).

2.2.1 Tělesná výchova

Tělesná výchova se realizuje na 1. i na 2. stupni základní školy. Pohybové vzdělání postupuje od spontánní pohybové činnosti žáků k činnosti řízené, která by měla vést k rozvoji zdatnosti a výkonnosti, sloužit k regeneraci sil i kompenzaci různého zatížení, podporovat zdraví, ale vést i k uspokojování vlastních pohybových potřeb, aby žáci měli radost z pohybu. Důležitou změnou v tomto oboru je, že hodnocení žáků v tělesné výchově by mělo být motivační, vycházet ze somatotypu žáka a ocenit zlepšování osobních výkonů každého jednotlivce a ne paušálně porovnávat žáky podle výkonových norem, ve kterých nejsou zahrnuty na růstové a genetické předpoklady a aktuální zdravotní stav žáků (RVP ZV, 2013).

Učitelé by se měli zaměřit na rozpoznávání a potom rozvíjení pohybového nadání u žáků, ale neméně důležité je i odhalování zdravotních oslabení žáků a zohledňovat jejich možnosti v běžných i specifických formách pohybového učení. Tělesná výchova zahrnuje i zdravotní tělesnou výchovu (RVP ZV, 2013).

2.3 Výchova ke zdraví

„Významnou cestu k dosažení zdravotní gramotnosti a připravenosti prožít plnohodnotný život v podmínkách 21. století představuje systematická výchova ke zdraví, která se v posledních letech stala i jednou z priorit celoživotního vzdělávání. Probíhající

kurikulární reforma (zejména tvorba školního kurikula dle platných rámcových vzdělávacích programů) klade v oblasti výchovy ke zdraví zvýšené nároky na pedagogické pracovníky a jejich přípravu. Významnou roli zde hraje jejich profesní erudovanost, osobní motivace a schopnosti přijímat správná rozhodnutí týkající se problematiky zdraví“ (Marádová, 2014, s. 7).

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví je zařazen pouze na 2. stupeň základního vzdělávání. Svým vzdělávacím obsahem navazuje na vzdělávání 1. stupně základní školy, konkrétně na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. Ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět si žáci utváří prvotní ucelený obraz na svět, protože v sobě zahrnuje vzdělávací obsah, který se týká člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví, bezpečí apod. Pro vzdělávání v této oblasti je důležitý vlastní prožitek žáků při osvojování potřebných dovedností, způsobů jednání a rozhodování. Její obsah směřuje především k dovednostem pro praktický život. Vzdělávání v této oblasti rozvíjí poznatky a dovednosti žáků, které již získali v rodině a v předškolním vzdělávání. Žáci poznávají sebe, nejbližší okolí, postupně se učí vnímat i složitější děje, vztahy ve společnosti, chápat soudobý způsob života a jeho přednosti i problémy. Nově je do této oblasti zařazeno seznámení s tím, jak se má člověk chovat v situacích ohrožení. Žáci se učí rozpoznávat vhodná a nevhodná místa pro hru. Dále se žáci seznamují s dopravními značkami a vhodným způsobem chování v silničním provozu. Poznávají sebe sama jako živou bytost, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Postupně si uvědomují důležitou hodnotu zdraví v životě člověka a míru odpovědnosti za své zdraví. Klade se zde také větší důraz na zdraví, jako na stav bio-psycho-sociální rovnováhy života než tomu bylo v této oblasti v předchozích RVP ZV (RVP ZV, 2013).

Cílem výchovy ke zdraví na 2. stupni je motivovat žáky k péči o své zdraví, rozšiřovat jejich znalosti o zdraví, podněcovat k zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své zdraví. Aby mohl jedinec pečovat o své zdraví, potřebuje informace, podmínky a motivaci. K tomu významným vlivem přispívá právě výchova ke zdraví. Aby výchova ke zdraví byla efektivní, výuka musí být soustavná a systematická, srozumitelná a podložená vědeckými poznatky (Čeledová, Čevela, 2010). Výchovu ke zdraví je možné chápat jako souhrn výchovně vzdělávacích aktivit, které jsou zaměřené na duševní, tělesný i sociální rozvoj lidí s takovým cílem, aby se zlepšilo zdraví každého jedince (Holčík, 2009).

„Je nesporné, že zásadní proměnu do vzdělávání v oboru Výchova ke zdraví přinesly rámcové vzdělávací programy, neboť svým pojetím i vlastním obsahem staví

problematiku zdraví jako nezbytnou součást školního vzdělávání“ (Fialová et al., 2014, s. 40). Podpora a ochrana zdraví vymezená v RVP ZV je chápána v širších a hlubších souvislostech pojetí zdraví. Aby výchova ke zdraví mohla splnit své cíle, je nutno vytvoření takových materiálních a sociálních podmínek, aby se podpora zdraví stala přirozenou součástí každodenního života školy a aby se u žáků na základě získaných dovedností a znalostí vytvořily trvalé postoje k celoživotní podpoře a ochraně zdraví (Marádová, 2014).

Nově je v RVP ZV zdůrazněno, že úkolem vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví je vést žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v propojení všech jeho složek tj. sociální, psychické a fyzické. Žáci se učí být zodpovědní za své zdraví. Zásady zdravého životního stylu si žáci nejen osvojují, ale hlavně jsou vedeni k jejich uplatňování ve svém životě. Osvojují si účelné chování při ohrožení v každodenních i rizikových situacích i při mimořádných událostech. Aktuálně je do Výchovy ke zdraví zařazena výchova k mezilidským vztahům. Žáci si rozšiřují a prohlubují poznatky o sobě i vztazích mezi lidmi, partnerských vztazích, manželství a rodině, škole a společenství vrstevníků (RVP ZV, 2013). Výchova ke zdraví je propojena především s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova (RVP ZV, 2013).

„Rozsah a způsob začlenění vzdělávacího obsahu oboru Výchova ke zdraví do učebního plánu je významným faktorem, který determinuje celý další proces edukace v dané oblasti, a tím i efektivitu realizace očekávaných výstupů“ (Fialová et al., 2014, s. 115). Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví lze do ŠVP rozpracovat formou samostatného předmětu nebo formou předmětu integrovaného. Je nutné, aby obsah učiva byl rozložen do jednotlivých ročníků a postupně rozvíjen a to s ohledem na věk a potřeby žáků (Marádová, 2014). V aktuálním RVP ZV je vymezena pro vzdělávací oblast Člověk a zdraví na 2. stupni základního vzdělávání minimální časová dotace 10 hodin v průběhu 4 ročníků. Tělesná výchova je realizována ve všech ročnících. Ze zdravotních a hygienických důvodů časová dotace pro Tělesnou výchovu nesmí klesnout pod 2 hodiny týdně v každém ročníku základního vzdělávání. Na vzdělávací obor Výchova ke zdraví zbývají 2 hodiny týdně na 4 ročníky. Každá škola si může sama ve svém ŠVP hodinovou dotaci navýšit z disponibilní časové dotace (RVP ZV, 2013).

Minimální časová dotace pro Výchovu ke zdraví nebyla vždy pouze 2 hodiny týdně na čtyři ročníky. RVP ZV, který vstoupil v platnost roku 2005, umožňoval širší začlenění vzdělávacího obsahu oboru Výchova ke zdraví. Zde byla tomuto oboru od 6. do 9. ročníku přidělena minimální časová dotace v rozsahu 3 vyučovacích hodin a navíc bylo možné

získat další hodinu z disponibilní časové dotace. Upravená verze RVP ZV z roku 2007 snížila minimální časovou dotaci na 2 hodiny. Další úprava RVP ZV v roce 2013 sice nezvýšila minimální časovou dotaci pro obor Výchova ke zdraví, ale rozšířila vzdělávací obsah tohoto oboru (Fialová et al., 2014). Tato nízká časová dotace může představovat určitý organizační problém. RVP ZV nijak neupřesňuje, v jakých ročnících se má Výchova ke zdraví při této snížené hodinové dotaci realizovat a ani jakým způsobem (Mužíková, 2010).

Aby ve výuce docházelo k postupnému rozvíjení a prohlubování poznatků, dovedností a hodnot žáků a kladně se ovlivňovalo jejich tělesné, duševní a osobnostní zrání, bylo by žádoucí vytvořit v každém ročníku na 2. stupni dostatečný prostor pro toto vzdělávání. To znamená, že nejlepší by bylo zařadit předmět Výchova ke zdraví již od 6. ročníku. Tím by se zajistila přirozená návaznost na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět, který probíhá na 1. stupni základní školy. Zařazení Výchovy ke zdraví již v 6. ročníku pomáhá také k vytváření pozitivního třídního klimatu při přechodu z 1. stupně na 2. stupeň základní školy. V hodinách Výchovy ke zdraví je také prostor pro osvojování sociálních dovedností žáků, pro utváření vztahů potřebných k soužití a spolupráci ve třídě a pro formování zdravého sebepojetí. Žáci se také seznámí se změnami, které je čekají v dospívání dříve, než sami vstoupí do období puberty a lépe se tak dokážou na změny připravit (Fialová et al., 2014).

2.3.1 Cíle vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví

„Výchova ke zdraví je vzdělávací obor interdisciplinárního charakteru. Hlavním cílem výchovy ke zdraví je rozšiřovat vědomosti a pozitivně ovlivňovat chování lidí, formovat správné zdravotní návyky a postoje zaměřené na ochranu a podporu zdraví a na zdravý způsob života“ (Kopecký et al., 2012, s. 15). Učitelé Výchovy ke zdraví při promýšlení výukových cílů, musí brát v potaz, že žáci nemohou být pouhými pasivními objekty edukace, ale měli by mít dostatek příležitostí aktivně do vyučovacího procesu zasahovat (Marádová, 2014).

„Cílové zaměření předmětu Výchova ke zdraví lze shrnout do několika směrů:

- *formování pozitivního vztahu k vlastnímu zdraví a celoživotní odpovědnosti za podporu a ochranu zdraví vůči sobě i druhým;*

- *utváření pozitivních mezilidských vztahů v rodině a v širším společenství, založených na úctě, toleranci a empatii;*
- *utváření odpovědného chování vůči sobě, ostatním, přírodě a životnímu prostředí, předávání a analyzování důsledků vlastního chování a jednání v různých situacích (sexuální chování, sexuální kriminalita, projevy násilí, zneužívání drog aj.);*
- *osvojení sociálních dovedností a modelů chování v souvislosti se společensky nežádoucími jevy“ (Marádová, 2014, s. 53-54).*

2.3.2 Klíčové kompetence a jejich naplňování ve Výchově ke zdraví

„Klíčové kompetence odstavují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jejich výběr a pojetí vychází z hodnot obecně přijímaných ve společnosti a z obecně sdílených představ o tom, které kompetence jedince přisívají k jeho vzdělávání, spokojenému a úspěšnému životu a k posilování funkcí občanské společnosti“ (RVP ZV, 2013, s. 10). Osvojování klíčových kompetencí je složitý a dlouhodobý proces. První kompetence se začínají u žáků tvořit již v předškolním vzdělávání, jejich vývoj pokračuje v základním a v dalším vzdělávání a dotváří se i v dalším průběhu života. Kompetence, kterých žáci dosáhnou na konci základního vzdělávání, nejsou ještě dotvořené, ale jsou základem pro celoživotní učení žáka, jeho vstup do života a do pracovního procesu (RVP ZV, 2013). „V etapě základního vzdělávání jsou za klíčové považovány: kompetence k učení; kompetence k řešení problémů; kompetence komunikativní; kompetence sociální a personální; kompetence občanské; kompetence pracovní“ (RVP ZV, 2013, s. 10).

Všeobecně platné klíčové kompetence je nutné rozvíjet i ve výuce zaměřené na podporu zdraví na základních školách. K tomuto cíli můžeme směřovat při výuce Výchovy ke zdraví pomocí následujících námětů.

Kompetence k učení

- využívat nové a netradiční formy a metody výuky
- aktivizovat žáky k praktickému využívání svých znalostí a zkušeností k ochraně zdraví
- pěstovat u žáků zájem o problematiku ochrany a odpory zdraví

- naučit žáky orientovat se v nabídce informací o zdraví, aby dokázali kriticky posuzovat a hodnotit texty i mediální sdělení o ochraně a podpoře zdraví
- rozvíjet zájem žáků o problematiku zdraví řešením různých úloh, zapojováním do diskuse
- seznamovat žáky s nebezpečnými místy v jejich okolí
- popsat rizikové situace, v nichž se mohou ocitnout
- seznamovat žáky s preventivními strategiemi ochrany zdraví
- naučit žáky použít znalosti a dovednosti i v praktickém životě
- vypěstovat u žáků potřebu chránit zdraví své i ostatních a pečovat o něj

S péčí o zdraví a její ochranou je potřeba seznamovat žáky přiměřeně jejich věku. Spirálovitě rozvíjet již získané vědomosti a k utvrzení poznatků využívat mezipředmětové vztahy.

Kompetence k řešení problémů

- předkládat žákům takové otázky a úlohy, které je nabádají k samostatnému přemýšlení o problému
- pobízet žáky k hledání souvislostí mezi způsobem života a zdravím
- dát žákům možnost využívat vlastní zkušenosti, prezentovat své postoje a srovnávat je s názory ostatních
- vést žáky k tomu, aby se rozhodovali a chovali uvážlivě v souvislosti se zahájením sexuálního života
- vybízet žáky k zamyšlení nad problémy ochrany zdraví nejen svého, ale i nad možnostmi podpory zdraví ostatních
- připravovat výuku tak, aby se žáci učili samostatně vyhledávat a shromažďovat informace a aby je na základě odborných názorů, mediálních tvrzení i vlastních zkušeností dokázali určit jejich kvalitu a posoudit jejich pravdivost
- učit žáky, aby při vlastním rozhodování upřednostňovali zdravý životní styl

K rozvíjení těchto kompetencí také přispívá zadávání individuálních nebo skupinových referátů a projektových úkolů. Zpracované referáty a projekty je dobré s žáky prezentovat, společně vyhodnocovat jejich kvalitu, oceňovat dobrou práci a zejména spolupráci a podporovat je k dalším aktivitám, které se týkají zdraví a jeho ochrany.

Kompetence komunikativní

- při komunikaci po žácích vyžadovat souvislé odpovědi
- učitel sám by měl používat odbornou terminologii a kulturní slovník v souvislosti s problematikou sexuality a důsledně trvat na tom, aby i žáci používali vhodnou terminologii a kulturní slovník
- doplňovat komunikaci o účelové způsoby jednání spojené s ochranou zdraví a naučit žáky neverbální způsoby komunikace související se zajištěním bezpečnosti
- rozvíjením komunikačních dovedností podporovat kultivované chování k opačnému pohlaví
- pořádat besedy s odborníky, debaty v rámci třídy, ročníku nebo školy zaměřené na problémy související se zdravím
- rozvíjet u žáků dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi (např. způsoby odmítání návykových látek)
- naučit žáky, jak využívat odborné texty, zprávy z tisku, literární prameny, statistické údaje k argumentaci ve prospěch podpory zdraví
- učit žáky vyjadřovat své názory na okolní situaci a na postoje lidí k některým rizikům ohrožujícím zdraví (např. autodestruktivní závislosti – kouření, alkohol, stresové situace, nesprávná životospráva)
- naučit žáky vyjadřovat vlastní myšlenky, hájit a publikovat názory preferující zdravý životní styl
- připravovat dílčí projekty o aktuálních problémech zdraví, celoškolský program na podporu zdraví apod. a tím vytvářet situace pro navazování kontaktů mezi žáky různého věku
- umožnit žákům diskutovat o otázkách zdraví a životního prostředí nejen mezi spolužáky, ale také s žáky z jiné školy v ČR nebo se zahraničními partnery
- aktivně zapojovat žáky do příprav i realizace různých akcí pro rodiče a veřejnost, týkajících se podpory a ochrany zdraví

Kompetence sociální a personální

- ve výuce zařazovat práci žáků ve skupinách
- při hledání odpovědí na položené otázky zapojovat všechny členy skupiny a tím u žáků rozvíjet interakční vztahové dovednosti důležité pro život
- oceňovat u žáků vzájemnou spolupráci

- zdůrazňovat rovný přístup všech žáků k řešení zadaných úkolů
- vzbuzovat u žáků zájem o problematiku zdraví a možnosti jeho ochrany
- navozovat vhodnou atmosféru pro vzájemnou diskusi žáků v menších skupinkách, ale i v rámci celé třídy
- přivádět žáky k poznání, že zdraví a bezpečnost jedince je odpovědností všech
- učit žáky zodpovědnému chování vůči sobě i ostatním

V hodinách Výchovy ke zdraví pomocí metod aktivního sociálního učení si žáci mohou osvojit dovednosti reagovat z hlediska různých sociálních rolí. Žáci mohou v hodinách hrát různé didaktické hry, ve kterých se učí spolupracovat a diskutovat, hodnotit vhodné i nevhodné návyky ovlivňující zdraví.

Kompetence občanské

- zdůrazňovat rovnost lidí, učit ohleduplnosti k osobám handicapovaným, ke starším a nemocným lidem, k těhotným ženám
- učit důležitosti vzájemné lidské pomoci při mimořádných událostech
- vést žáky k zodpovědnému přístupu při poskytování pomoci při úrazech a v nemoci
- upozorňovat žáky na práva a povinnosti dětí, seznamovat je s legislativou, která chrání bezpečí dětí i dospělých a s důsledky porušování zákonů
- vést žáky k odpovědnému rozhodování a pohotovému jednání a poskytnutí účinné pomoci při úrazech nebo v situacích ohrožení
- posilovat aktivní zapojení žáků do akcí organizovaných na odporu zdraví v rámci školy, obce, regionu, státu
- vést žáky k aktivnímu zapojení do sportovních činností

Hodiny Výchovy ke zdraví je nutné připravovat tak, aby si žáci mohli prakticky vyzkoušet a procvičovat poskytování první pomoci při úrazech a demonstrovat chování v různých krizových situacích.

Kompetence pracovní

- formovat u žáků důležité pracovní vlastnosti – vytrvalost, odvahu, odpovědnost, cílevědomost
- rozvíjet hrubou i jemnou motoriku a tím přispívat k pracovní zručnosti, bezpečnosti a ochraně zdraví při pracovních činnostech
- dodržovat pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví při všech aktivitách žáků

- osvojené poznatky z oblasti ochrany zdraví propojovat s praktickými činnostmi a vytvářet příležitosti, kde by žáci mohli prokázat, jak pečují o své tělesné, duševní a sociální zdraví (Marádová, 2014).

2.3.3 Průřezová témata a Výchova ke zdraví

„Průřezová témata reprezentují v RVP ZV okruhy aktuálních problémů současného světa a stávají se významnou a nedílnou součástí základního vzdělávání“ (RVP ZV, 2013, s. 104). Průřezová témata představují povinnou součást základního vzdělávání a zároveň jsou jeho důležitou součástí. Napomáhají rozvíjet individuální uplatnění žáků a učí se při nich vzájemné spolupráci a pozitivně ovlivňují rozvíjení klíčových kompetencí žáků.

V každém průřezovém tématu je zařazena charakteristika průřezového tématu, jeho vztah ke vzdělávacím oblastem a jaký má přínos pro rozvoj osobnosti žáka v oblasti vědomostí, dovedností a schopností, postojů a hodnot. Obsah průřezových témat je rozpracován do tematických okruhů. Každý tematický okruh obsahuje nabídku témat a v kompetenci každé školy je, jaká témata si vybere a jakým způsobem je zpracuje ve svém ŠVP. Podmínkou je, aby škola do vzdělávání na 1. stupni i na 2. stupni základního vzdělávání zařadila všechna průřezová témata uvedená v RVP ZV. Není ovšem nutné, aby všechna průřezová témata byla zastoupena v každém ročníku (RVP ZV, 2013).

„RVP začleňuje do obsahu základního vzdělávání průřezová témata vedoucí k: osobnostní a sociální výchově; výchově demokratického občana; environmentální výchově; mediální výchově; výchově k myšlení v evropských a globálních souvislostech; multikulturní výchově“ (Marádová, 2014, s. 54).

„Vzdělávací obsah výchovy ke zdraví je velmi úzce spjat zejména s některými průřezovými tématy. Specifické je propojení tematického okruhu Osobnostní a sociální rozvoj s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova, založené na formativním působení v rovině osobnostního, sociálního a mravního rozvoje. Žákovi pomáhá rozvíjet dovednosti potřebné pro život: témata týkající se psychohygieny (regulace zátěží, stresů, zvládání stresových situací), mezilidských vztahů (prosociální chování), řešení problémů a rozhodovacích dovedností (problémy v osobních a mezilidských vztazích), komunikace (naslouchání, vyjednávání, řešení konfliktů, specifické komunikační dovednosti a strategie v běžných i krizových situacích, komunikační ochrana proti manipulaci), prevence společensky nežádoucích jevů a negativních způsobů chování“ (Marádová, 2014, s. 55).

Oborem Výchovy ke zdraví prolínají i další průřezová témata. Průřezové téma Výchova demokratického občana rozvíjí aktivní přístup k druhým lidem, učí zásadám slušnosti, vede k toleranci a odpovědnému chování (Matuš, Bednářová, 2010).

Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech prolíná všemi vzdělávacími oblastmi, tzn. i oblastí Člověk a zdraví. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v souvislosti s tímto průřezovým tématem seznamuje žáky s globálními problémy, které se týkají zdraví. Ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví průřezové téma přispívá k osvojování evropských hodnot, dále žáky směřuje k chápání svobody lidské vůle, humanismu, morálky a kritického myšlení (Matuš, Bednářová, 2010; RVP ZV, 2013).

Multikulturní výchova umožňuje žákům seznamovat se s rozmanitostí různých kultur, jejich tradicemi a hodnotami. Ve vztahu s Výchovou ke zdraví průřezové téma prohlubuje vnímání a chápání kulturních odlišností a spojitostí ve světě, např. sportovní odvětví běžeckých disciplín a tradiční výkony černošských sportovců. Multikulturní výchova je také úzce propojena s mezilidskými vztahy ve škole. Škola jako místo, kde se setkávají žáci z nejrozličnějšího sociálního a kulturního zázemí, by měla zabezpečit takové klima, ve kterém se budou všichni cítit rovnoprávně a tím přispívat ke vzájemné toleranci a k odstraňování nepřátelství (Matuš, Bednářová, 2010; RVP ZV, 2013).

Environmentální výchova se snaží žáky vést k pochopení komplexnosti a složitosti vztahů člověka a životního prostředí. Na uskutečňování tohoto průřezového tématu se podílí většina vzdělávacích oblastí a každá z nich má svůj význam v ovlivňování racionální stránky osobnosti i ve vlivu na stránku emocionální a volně aktivní. Ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví a především v oboru Výchova ke zdraví se toto průřezové téma týká problematiky vlivu prostředí na zdraví člověka a vede žáky k vysokému oceňování zdraví (Matuš, Bednářová, 2010; RVP ZV, 2013).

Výchovou ke zdraví prolíná i průřezové téma Mediální výchova. Mediální výchova poskytuje základní poznatky a dovednosti týkající se mediální komunikace a práce s médii. Umět zpracovat, vyhodnotit a využít podněty přicházející z médií je pro uplatnění jedince v dnešní společnosti velmi důležité. Ovšem správné vyhodnocování sdělení z médií vyžaduje značnou přípravu. Mediální výchova prohlubuje u žáků schopnost zapojovat se do diskuse a učí žáky rozpoznávat argumentaci a výrazové prostředky komerční i politické reklamy (Matuš, Bednářová, 2010; RVP ZV, 2013).

2.3.4 Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví a očekávané výstupy

Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví má specifický charakter. „Svým pojetím sleduje naplňování cílů především v oblasti afektivní, provázené předpokládanými adekvátními způsoby chování. Očekávané výstupy proto obsahují nejen vědomosti a dovednosti, ale zejména očekávané postoje a jednání v rámci každodenního života, a to nejen v současnosti, ale i v budoucnosti. Tyto výstupy lze jen obtížně měřit“ (Fialová et al., 2014, s. 54). Očekávané výstupy tohoto oboru především v oblasti afektivní jsou obtížně sledovatelné a hodnotitelné. Mohou se projevit až v budoucnosti, kdy se žák bude muset rozhodovat, jak jednat v konkrétních životních situacích (Fialová et al., 2014).

„Očekávané výstupy

žák

VZ-9-1-01 *respektuje přijatá pravidla soužití mezi spolužáky i jinými vrstevníky a přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v komunitě*

VZ-9-1-02 *vysvětlí role členů komunity (rodiny, třídy, spolku) a uvede příklady pozitivního a negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu (vrstevnická komunita, rodinné prostředí) z hlediska prospěšnosti zdraví*

VZ-9-1-03 *vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím; vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví*

VZ-9-1-04 *posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví*

VZ-9-1-05 *usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví*

VZ-9-1-06 *vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o 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-9-1-08 *uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc*

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-9-1-10 samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím

VZ-9-1-11 respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví

VZ-9-1-12 respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování

VZ-9-1-13 uvádí do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým

VZ-9-1-14 vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků, médií, sekt; uplatňuje osvojené dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi

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 adekvátní první pomoc

VZ-9-1-16 uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí“ (RVP ZV, 2013, s. 76).

Pro Výchovu ke zdraví je formulováno celkem 16 očekávaných výstupů.

- „Jedenáct výstupů se týká chování žáků a uplatnění získaných vědomostí nebo dovedností v životních situacích.
- Dva výstupy jsou orientovány na postoje žáků k dílčím aspektům výchovy ke zdraví.
- Pouze tři výstupy jsou zaměřeny na vědomosti žáků“ (Fialová et al., 2014, s. 55).

V očekávaných výstupech v oboru Výchova ke zdraví došlo k některým změnám, převážně ve výstupech spojených se sexuální výchovou. Žáci by se měli naučit respektovat změny v období dospívání, vhodným způsobem na ně reagovat, respektovat význam sexuality, chápat význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování. Dále je zde kladen větší důraz na odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravy, a na aktivní předcházení situacím ohrožující zdraví a osobní bezpečí. Nově je zařazený výstup týkající se uplatňování adekvátních způsobů chování a ochrany v modelových situacích ohrožení (RVP ZV, 2013).

2.3.5 Charakteristika oboru Výchova ke zdraví

V následujících podkapitolách se budeme zabývat podrobněji učivem vyučovacího předmětu Výchova ke zdraví. Upozorníme i na změny v revidovaném RVP ZV. Učivo tohoto oboru je rozčleněno do těchto šesti tematických okruhů: Vztahy mezi lidmi a formy soužití, Změny v životě člověka a jejich reflexe, Zdravý způsob života a péče o zdraví, Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, Hodnota a podpora zdraví a Osobnostní a sociální rozvoj. Každý tematický okruh obsahuje několik tematických celků.

2.3.5.1 Tematický okruh Vztahy mezi lidmi a formy soužití

Učivo:

- „vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství
- vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity – rodina, škola, vrstevnická skupina, obec, spolek“ (RVP ZV, 2013, s. 76-77)

Učivo v tomto tematickém okruhu zůstalo zachováno v jeho původním znění. V očekávaném výstupu je uvedeno, že „žák respektuje přijatá pravidla soužití mezi spolužáky i jinými vrstevníky a přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v komunitě“ (RVP ZV, 2013, s. 76). Žák se seznamuje s pojmy jedinec, skupina, komunita a společnost a dokáže odůvodnit, proč je nutné stanovovat pravidla ve třídě, ve skupině, v komunitě a ve společnosti. Při tvorbě pravidel soužití ve třídě se aktivně zapojuje a uvědomuje si význam těchto pravidel. Naučí se rozlišovat na základě reálných situací ve třídě, ve škole nebo jiné skupině dopad dodržování nebo porušování těchto pravidel na utváření mezilidských vztahů (Fridrichová, Hřivnová, Kubrichtová, Panošová, Tupý, 2013). Důležitým tématem, se kterým by se žáci měli seznámit, je oblast rodinných vztahů. Tato oblast může pro některé děti být velmi citlivá. Jedná se o děti z neúplných nebo nefunkčních rodin, může se jednat i o dítě osvojené, které o tom může, ale nemusí vědět. Od učitelů se očekává sociální inteligence, takt, umět vhodně reagovat na otázky a připomínky žáků v hodinách tak, aby pro všechny byla výuka bez nepříjemných zážitků (Matuš, Bednářová, 2010).

Dalším očekávaným výstupem je, že žák *„vysvětlí role členů komunity (rodiny, třídy, spolku) a uvede příklady pozitivního a negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu (vrstevnická komunita, rodinné prostředí) z hlediska prospěšnosti zdraví“* (RVP ZV, 2013, s. 76).

V hodinách Výchovy ke zdraví je nutné zmínit se také o chování mezi vrstevníky, zdůraznit, jaké chování je vhodné a které už je nepřijatelné. S tím souvisí i problém šikany. Tomuto tématu by se učitelé měli věnovat podrobněji. Na konkrétních příkladech se žáci mohou naučit rozlišovat, zda určité jednání a chování je už šikana, jaké projevy šikana má a k jakým vede následkům. Žáci by měli být vedeni k tomu, aby se zamýšleli nad tím, jaké jsou možné způsoby předcházení šikany (Fridrichová, Hřivnová, Kubrichtová, Panošová, Tupý, 2013).

Mezi projevy šikany patří veškeré vyhrožování, ponižování, obtěžování, posmívání, zneužívání, vydírání i kruté fyzické týrání. Výhrůžky a veškeré obtěžování se často opakují a je téměř nemožné, aby se šikanované dítě samo ubránilo. Nově se objevuje i tzv. majetková šikana, při které se dítěti z chudší rodiny ostatní vysmívají, že nemá nejnovější model mobilního telefonu, značkové oblečení a obuv, tablet nebo notebook. Včasná informovanost dětí o šikaně je dobrý způsob prevence šikany. Toto téma se dá dobře využít v hodinách VkZ, kdy učitel s dětmi na toto téma hovoří a důrazně upozorní žáky, že s šikanou nesouhlasí. Zároveň je potřeba podporovat obranyschopnost dítěte, posilovat jeho sebedůvěru a zdravé sebevědomí. Nejdůležitější je zachytit první příznaky šikany a nedopustit, aby se mohla nadále rozvíjet. Ve VkZ se učitel může zaměřit na vytváření sociálních dovedností žáka, učit solidaritě se slabšími, vést k toleranci a přijímání odpovědnosti za své jednání (Machová et al., 2009).

2.3.5.2 Tematický okruh Změny v životě člověka a jejich reflexe

Učivo:

- *„dětství, puberta, dospívání – tělesné, duševní a společenské změny*
- *sexuální dospívání a reprodukční zdraví – zdraví reprodukční soustavy, sexualita jako součást formování osobnosti, zdrženlivost, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita; problémy těhotenství a rodičovství mladistvých; poruchy pohlavní identity“* (RVP ZV, 2013, s. 77)

Tento tematický okruh je zaměřen na vývoj člověka a jeho změny v průběhu dětství, puberty a dospívání. Z očekávaného výstupu vyplývá, že „*žák respektuje změny v dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví*“ (RVP ZV, 2013, s. 76). „*Dospívání (adolescence) je přechodnou fází lidského života, kdy člověk přestává být dítětem, avšak není zatím dospělý. Je stále ještě jedincem ve vývoji. Dospívání je jedním z rizikových období lidského života: člověk se tu mění v celé biopsychosociální sféře, a to velice radikálně a zároveň rychle*“ (Machová et al., 2009, s. 171). Období dospívání je velmi náročné období, kdy v těle mladých lidí dochází k velkým hormonálním změnám. V tomto období člověk zažívá první lásky a získává první sexuální zkušenosti. Na toto období je potřeba žáky včas připravit, proto by problematika lidské sexuality měla prostupovat všemi stupni výchovně-vzdělávacího procesu, samozřejmě s ohledem na věk. Stále ještě platí, že informace z oblasti sexuality děti primárně získávají od vrstevníků, z časopisů, z internetu a ne od rodičů a učitelů. Cílem VkZ by mělo být, aby se děti informace z této oblasti dozvídaly včas právě od vyučujících, a aby informace byly takové kvality, aby si žáci díky nim mohli vytvořit zodpovědný přístup k vlastnímu reprodukčnímu zdraví. Neméně důležité je seznámit žáky s intimní a menstruační hygienou, která je základem pro zdraví reprodukční soustavy. Informace o intimní hygieně se často soustřeďují převážně na dívky a intimní hygiena chlapců je podceňována a opomíjena. Všichni žáci, dívky i chlapci, by měli získat poznatky o vhodně prováděné intimní hygieně (Hřivnová et al., 2010).

Tematický celek sexuální dospívání a reprodukční zdraví bylo doplněno o témata týkající se zdraví reprodukční soustavy, sexuality jako součást formování osobnosti, sexuální zdrženlivosti a promiskuity. Žáci se seznamují s problémy a s riziky, které souvisí s těhotenstvím a rodičovstvím mladistvých (RVP ZV, 2013). Učitelé by měli žákům zprostředkovat informace o zásadách bezpečného sexu, o volbě vhodné antikoncepční metody, která by měla nejen zabránit vzniku nežádoucího těhotenství, ale i ochránit před rizikem nákazy pohlavně přenosných chorob (Hřivnová et al., 2010). Učitel by měl u žáků vytvořit takové schopnosti, aby se o sexualitě dokázali adekvátně vyjadřovat používáním vhodných slov. Dále by měl žákům ukázat, že není potřeba se bát o sexualitě mluvit. Je jim třeba také osvětlit chybné informace a mýty a zbavovat je různých předsudků a klišé v této oblasti (Zajícová in Růžičková ed., 2012). Z toho vyplývá, že hlavním cílem sexuální výchovy je předat dětem znalosti o anatomii, fyziologii, psychologii a etice sexuality v sociálních vztazích a naučit je chápat, že sexualita je nedílnou součástí lidského života a je těsně spjata s vývojem lidstva (Vránová, 2010).

Téma poruch pohlavní identity v dětství a dospívání bývá nejen pedagogy, ale často i některými odborníky upozadřováno a zlehčováno. Děti, které mají poruchu pohlavní identity, a jejich chování se odlišuje od ustálených genderových vzorců chování, se často stávají terčem posměchu, násilí a objektem školní šikany. Učitelé by měli být s touto problematikou dobře seznámeni a měli o ní by poučovat nejen své žáky, ale i ostatní členy rodiny jednotlivých žáků (Fifková in Kachlík, Mužík eds., 2009).

2.3.5.3 Tematický okruh Zdravý způsob života a péče o zdraví

Učivo:

- *„výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, vliv životních podmínek a způsobu stravování na zdraví; poruchy příjmu potravy*
- *vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdraví – kvalita ovzduší a vody, hluk, osvětlení, teplota*
- *tělesná a duševní hygiena, denní režim – zásady osobní, intimní a duševní hygieny, otužování, denní režim, vyváženost pracovních a odpočinkových aktivit, význam pohybu pro zdraví, pohybový režim*
- *ochrana před přenosnými chorobami – základní cesty přenosu nákaz a jejich prevence, nákazy respirační, přenosné potravou, získané v přírodě, přenosné krví a sexuálním kontaktem, přenosné bodnutím hmyzu a stykem se zvířaty*
- *ochrana před chronickými nepřenosnými chorobami a před úrazy – prevence kardiovaskulárních a metabolických onemocnění; preventivní a léčebná péče; odpovědné chování v situacích úrazu a život ohrožujících stavů (úrazy v domácnosti, při sportu, na pracovišti, v dopravě), základy první pomoci“ (RVP ZV, 2013, s. 77)*

Zdraví jedince je z velké části ovlivněno životním stylem, životním a pracovním prostředím. Zdravý životní styl podporuje zdraví člověka a chrání před vznikem nemocí (Kopecký et al., 2012). „Proto je nutné vést každého jedince k uvědomění si, že za osobní zdraví je odpovědný především každý sám“ (Kopecký et. al., 2012, s. 11). „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností“ (Machová et al., 2009, s. 16). Záleží tedy na každém jedinci, zda se rozhodne pro zdravé alternativy a odmítne ty, které zdraví poškozují. Výběr těchto možností zároveň také ovlivňují rodinné zvyky, tradice

společnosti, ekonomická situace a sociální pozice jedince. Aby se člověk mohl správně rozhodnout, je důležité, aby měl dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví prospívá a naopak, co mu škodí. Životní styl obyvatel vyspělých zemí zásadně změnil technický pokrok, který na jedné straně člověku usnadnil život, ale má i negativní dopad na životní styl člověka. U současného člověka převažuje sedavý způsob života, nechodí pěšky, i na kratší vzdálenosti se dopravuje autem, v průběhu dne hodně hodin tráví u počítače nebo u televize. Pracovní vytíženost, neustálý spěch, nedostatek času na sebe i ostatní členy rodiny, honba za úspěchem a penězi zhoršují mezilidské vztahy (Machová et al., 2009).

Tento tematický okruh byl rozšířen o téma vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdraví, tj. kvalita ovzduší a vody, hluk, osvětlení a teplota (RVP ZV, 2013). Žáky je třeba seznámit s tím, co ovzduší, vodu, potraviny a půdu znečišťuje, ale hlavně, jaké jsou možnosti tyto škodlivé faktory omezit (Machová et al., 2009).

Poměrně obsáhlý celek tvoří výživa a její vliv na zdraví. V tomto tematickém celku je nově zdůrazněn význam pitného režimu (RVP ZV, 2013). Zdraví každého člověka, tedy i dítěte velmi úzce souvisí se způsobem stravování, s jeho kvantitativní a kvalitativní skladbou. Výživa člověka by měla respektovat aktuální vědecké poznatky. Výživové zvyklosti jsou ovlivněny i takovými faktory, jako je finanční situace, vzdělání, možnost výběru potravin, reklama, zdravotní stav jedince. Žáci by se v hodinách VkJ měli především seznámit s vhodnou skladbou potravin dětí i dospělých, potravinovou pyramidou, pitným režimem a vhodným rozložením stravy v průběhu dne. Značnou pozornost by měl učitel ve výuce věnovat vhodnému výběru nejen potravin, ale i nápojů. Cílem je, aby žáci dokázali rozlišit, který nápoj mohou pít bez omezení, který pouze v přiměřené míře a který je pro ně zcela nevhodný. A na základě těchto vědomostí aby si dokázali zvolit k pití vhodný nápoj (Hřivnová et al., 2010). Velkým problémem současného světa jsou poruchy příjmu potravy, které patří mezi časté onemocnění zejména dívek a mladých žen. Pro rozvoj těchto onemocnění je velmi rizikové období dospívání. V této době dochází k velkým změnám v proporcích lidského těla i v činnosti jednotlivých orgánů. V tomto období se zvyšuje riziko rozvoje nevhodných stravovacích návyků, které mohou postupně vést k poruchám příjmu potravy. V hodinách VkJ je vhodné se zaměřit především na předcházení vzniku těchto poruch. Základ prevence spočívá v poskytnutí dostateku správných informací o příčinách vzniku těchto nemocí. Žáky je potřeba seznámit i se zdravotními problémy spojenými s poruchami příjmu potravy (Krch, Marádová, 2003).

V části tělesná a duševní hygiena, denní režim se upozorňuje na důležitost vyváženosti pracovních a odpočinkových aktivit a důraz je kladen na pohybový režim a jeho význam pro zdraví (RVP ZV, 2013). Fyzická aktivita zlepšuje vzhled člověka a držení těla, má vliv na snížení předčasné úmrtnosti, omezuje obezitu, pomáhá předcházet kardiovaskulárním chorobám, diabetu a osteoporóze. Již mírná fyzická aktivita zlepšuje u jedince náladu i sebevědomí. V některých zemích je úroveň tělesné nečinnosti tak vysoká, že většina lidí trpí nadváhou, která přináší další zdravotní rizika. Podstatného zlepšení zdraví je možné dosáhnout už tím, že člověk se 30 minut denně bude věnovat fyzické aktivitě mírné intenzity, například svižné chůzi alespoň pět dní v týdnu. Dobré stravovací návyky spojené s cvičením mají nejlepší efekt pro dobré zdraví. Navíc tělesná aktivita prováděná společně může posílit i soudržnost rodiny (WHO, 1999).

Podrobněji jsou v revidovaném RVP ZV uvedeny přenosné choroby a cesty jejich přenosu a zároveň jejich prevence. Pozornost je věnována i ochraně před chronickými nepřenositelnými chorobami (RVP ZV, 2013). „*Nemoc bývá vnímána jako porucha zdraví nebo jako jeho protiklad. Vzniká v okamžiku, kdy organismus není schopen adaptace na působení škodlivých vlivů vnějšího nebo vnitřního prostředí*“ (Hřivnová et al., 2010, s. 103). Jedním z cílů VkJ je seznámit žáky s některými druhy nemocí, naučit je rozlišovat, zda jde o chorobu přenosnou či nepřenosnou. Žáci by měli dokázat pojmenovat nejčastější původce infekčních chorob, měli by určit základní způsoby přenosu infekčních chorob a znát způsoby prevence před infekčními chorobami (Hřivnová et al., 2010).

Způsob života obyvatel vyspělých zemí v současné době je hlavní příčinou rozvoje neinfekčních chorob. Jejich rozvoj je podmíněn příjmem kaloricky bohatých potravin, úbytkem fyzického pohybu, nadměrnou konzumací alkoholu, cigaret a zvýšeným stresem. Mezi tyto choroby patří zejména kardiovaskulární choroby, obezita, cukrovka, nádorová onemocnění, alergie, deprese apod. Jelikož v České republice umírá nejvíce obyvatel z důvodu kardiovaskulárního onemocnění a hned druhé místo zaujímají zhoubné nádory, je důležité žákům vysvětlit možnosti předcházení těmto nemocem a motivovat je k zdravému životnímu stylu (Hřivnová et al., 2010).

Podle revidovaného RVP ZV se žáci mají seznámit se základy první pomoci (RVP ZV, 2013). Jelikož úraz může nastat kdekoli a kdykoli, ať už v domácím prostředí, ve škole, na ulici, na hřišti při hře či sportování nebo na výletě, je nutné, aby děti dokázaly poskytnout první pomoc a také přivolat pomoc. Úrazy se nedějí náhodně, mají své příčiny, lze je předvídat a k mnoha úrazům dochází zbytečně. Z těchto důvodů jim lze snadno

a účinně předcházet. Účinnou prevencí je, aby rodiče, učitelé a trenéři vytvořili pro děti bezpečné prostředí a zajistili nad dětmi dozor. Ovšem nejdůležitější prevencí úrazů je výchova. Proto by děti měly být soustavně poučovány o možných nebezpečích, ale také u nich pěstovat správné návyky chování, které napomáhají prevenci úrazů (Hřivnová et al., 2010; Machová et al., 2009).

2.3.5.4 Tematický okruh Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence

Učivo:

- „*stres a jeho vztah ke zdraví – kompenzační, relaxační a regenerační techniky k překonávání únavy, stresových reakcí a k posilování duševní odolnosti*
- *auto-destruktivní závislosti – psychická onemocnění, násilí mířené proti sobě samému, rizikové chování (alkohol, aktivní a pasivní kouření, zbraně, nebezpečné látky a předměty, nebezpečný internet), násilné chování, těžké životní situace a jejich zvládání, trestná činnost, dopink ve sportu*
- *skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita – šikana a jiné projevy násilí; formy sexuálního zneužívání dětí; kriminalita mládeže; komunikace se službami odborné pomoci*
- *bezpečné chování a komunikace – komunikace s vrstevníky a neznámými lidmi, bezpečný pohyb v rizikovém prostředí, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií, sebeochrana a vzájemná pomoc v rizikových situacích a v situacích ohrožení*
- *dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví – bezpečné prostředí ve škole, ochrana zdraví při různých činnostech, bezpečnost v dopravě, rizika silniční a železniční dopravy, vztahy mezi účastníky silničního provozu vč. zvládání agresivity, postup v případě dopravní nehody (tísňové volání, zajištění bezpečnosti)*
- *manipulativní reklama a informace – reklamní vlivy, působení sekt*
- *ochrana člověka za mimořádných událostí – klasifikace mimořádných událostí, varovný signál a jiné způsoby varování, základní úkoly ochrany obyvatelstva, evakuace, činnost po mimořádné události, prevence vzniku mimořádných událostí“ (RVP ZV, 2013, s. 77)*

V průběhu života se jedinec setkává s náročnými situacemi, které ovlivňují jeho psychický stav. Situace se člověk postupně učí zvládat, ale nahromadí-li se takových situací mnoho, člověk se cítí unaven a dostává se do stresu. Faktory, které vyvolávají stres,

jsou nazývány stresory. Stresory jsou závažné životní situace. Může to být například úmrtí v rodině, vážná nemoc, rozvod, ztráta zaměstnání, ale stres mohou vyvolat i méně závažné situace, mohou to být každodenní nepříjemnosti jako například konflikty s druhými lidmi, dopravní zácpa, zpožděný autobus, ztráta klíčů apod. Projevy stresu jsou jednak psychické tj. úzkost, deprese, vztek, ale i fyzické, ty se projevují zrychleným dechem, pulzem, stažením svalstva. Dlouhodobý chronický stres může vyvolat různé zdravotní obtíže, např. žaludeční vředy, vysoký krevní tlak, cukrovku, kardiovaskulární onemocnění a další (Hřivnová et al., 2010). Negativně prožívaný stres spojený se zápornými pocity se nazývá distres. Opakem je eustres, zde nejde o negativní emocionální zážitek, ale naopak je to stres spojený s příjemným prožíváním, například svatba, narození dítěte, výhra, oslavy (Křivohlavý, 2009). Stresové situace se každý člověk musí naučit zvládat. K tomu napomáhají různé relaxační techniky, které pomáhají uvolnění a odstraňují se nervové i svalové napětí. Někteří lidé se uchylují k nevhodnému řešení stresu pitím alkoholu, kouřením nebo agresí (Hřivnová et al., 2010).

V upraveném RVP ZV je věnováno více prostoru auto-destruktivním závislostem. Závislost je stav, kdy jedinec není schopen se obejít bez určité látky nebo činnosti. Touha jedince je nezvladatelná, přestože ví, že je to pro něj nebezpečné. Působení návykových látek u dětí a dospívajících má svá specifika. Závislost na návykových látkách u dětí vzniká podstatně rychleji než u dospělých. Existuje vyšší riziko těžkých otrav, protože děti a především dospívající mají větší sklon k riskování, mají zároveň nižší toleranci k návykovým látkám a často zneužívají širší škálu návykových látek a přecházejí od jedné látky ke druhé. U dětí a adolescentů pod vlivem návykové látky je také větší riziko sklonu k nebezpečnému chování. Alkohol a další drogy způsobují znevýhodnění závislých dospívajících, protože narušují vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v tomto období. U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo je zneužívajících je možné pozorovat jejich zaostávání v psychosociálním vývoji. V hodinách VkJ by se učitelé měli zaměřit na prevenci závislostí. Cílem prevence je předejít užívání návykových látek nebo ho alespoň oddálit do pozdějšího věku (Nešpor, 2011). Nejefektivnější prevence je taková, která je prováděna formou práce v menších skupinkách dětí a dospívajících. Zde se učí formulovat vlastní názory, přemýšlejí nad svými postoji, učí se zvládat situace odmítání návykových látek, odolávání tlaku, strachu, úzkosti. Účinné strategie pomáhají dětem a dospívajícím čelit sociálnímu tlaku, učí je asertivnímu chování, komunikaci, zvládání konfliktů a zvyšovat zdravé sebevědomí. Neúčinné se jeví takové

strategie, jako jsou zastrašování, citové apely, prostá informovanost, potlačování diskuse (Martanová in Janíková, Daněčková eds., 2007).

K auto-destruktivním závislostem náleží také násilí mířené proti sobě samému. Alarmující je zjištění, že devátou nejčastější příčinou úmrtí jsou sebevraždy. U mladých lidí mezi 18 až 24 rokem věku je to dokonce druhá nejčastější příčina smrti. Některé sebevraždy a pokusy o sebevraždu jsou plánované a úmyslné akty, které jsou namířené proti sobě samému. Jedná se o čin, který je důsledkem reakce na krizi, zoufalství, sklíčenosti, jde v podstatě o volání o pomoc (Bedworth, Bedworht, 2010).

Na životní styl mohou mít také velký vliv média – televize, rozhlas, internet, tisk atd. Reklamy v médiích společnost každodenně přesvědčují, co je jediné správné, nejlepší, co je nutné koupit, jak se chovat. Záleží však na vůli každého z nás, jestli oné reklamě podlehne nebo odolá. Ne vždy je reklama pravdivá. Cílem VkZ je seznámit žáky s problematikou reklamy a jejím působením na zdraví a zvyšovat odolnost žáků vůči reklamě. Dospělý člověk se na základě životních situací lépe dokáže ubránit vlivu reklamy než děti, které jsou k reklamám více vnímavé. Navíc zde může mít vliv i snaha vyrovnat se vrstevníkům a mít např. drahé značkové oblečení, elektroniku apod. Děti od vlivu reklamy nelze zcela izolovat, protože na děti působí prostřednictvím televize, internetu, časopisů. Navíc reklamy působí na city, smysly a emoce dětí. Zde jde o přímou reklamu. Na děti působí i nepřímá reklama, která využívá sponzorství volnočasových aktivit dětí, ovlivňuje děti prostřednictvím jejich idolů. Učitelé a rodiče mohou děti pouze naučit kriticky vnímat reklamní sdělení (Hřivnová et al., 2010).

Jedinec může být také ovlivněn působením různých sekt. V České republice existuje svoboda náboženského vyznání a každý si může věřit, čemu chce, na druhou stranu existence a fungování sekt jsou pro společnost problémem a na žáky bychom měli v této oblasti preventivně působit. Člověk by se měl pro svou víru rozhodnout svobodně, měl by vědět všechny informace o dané skupině předtím, než se stane jejím členem. Sekty jsou charakteristické právě tím, že svým potenciálním členům důležitá fakta zatajují. Jednou z příčin, proč lidé mají potřebu do sekt vstupovat, je, že nejsou spokojeni sami se sebou, vidí svou nedokonalost, touží po změně. Někteří lidé nejsou schopni žít v realitě a nést odpovědnost za svá rozhodnutí a život v sektě se jim zdá být zdánlivě jednodušší. Neuspokojení základních přirozených potřeb může být také příčinou vstupu do sekty. Člověk chce někam patřit, být přijímán jako osobnost, objevit smysl života, vymanit se ze stereotypu nebo si zasloužit své spasení. Sekty také využívají momentální situace člověka. V určitých krizových situacích u člověka vyplouvají napovrch otázky,

které v něm doposud dřímaly. Člověk chce hledat odpovědi na tyto otázky a to může být spouštěcím mechanismem pro zájem o sektu. Síla sekt spočívá v tom, že dokáže člověku poskytnout jednoznačné, jasné, stručné odpovědi na jeho otázky (Skopalová, Hynek in Růžicková ed., 2012).

Bezpečné chování a komunikace je dalším tematickým celkem. Sem se řadí i nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií (RVP ZV, 2013). „*Termínem kyberšikana označujeme nebezpečné komunikační jevy realizované prostřednictvím informačních a komunikačních technologií (např. pomocí mobilních telefonů nebo služeb v rámci internetu), jež mají za následek ublížení nebo jiné poškození oběti*“ (Kopecký, Krejčí, 2010, s. 5). Většinou je záměrem útočníka ublížit či poškodit někoho, ale někdy toto ublížení může být důsledkem např. nevhodného vtipu, nedomyšleného jednání ze strany útočníka, nedorozumění mezi obětí a útočníkem. Oběť je poškozována opakovaně. Kyberšikana se liší od klasické šikany tím, že probíhá ve virtuálním světě a v podstatě se s ní můžeme setkat kdykoliv a kdekoliv jakmile budeme připojeni k internetu. Dalším rozdílem je, že pachatel kyberšikany je většinou anonymní, protože je skrytý za nějakou jinou identitou. Vzhledem k tomu, že virtuální prostředí je anonymní, jsou schopni provést útok i ti, kteří by se tradiční šikanou zaútočit neodvážili. Navíc diváků kyberšikany může být nepoměrně vyšší počet než u klasické šikany. Přihlízející může být v podstatě každý, kdo má přístup k internetu. Kyberšikana je o to víc nebezpečná, že se do ní zapojují i tzv. šířitelé kyberšikany, kteří dále rozesílají informace o kyberšikaně. Šířitelé se do kyberšikany mohou zapojit vědomě či nevědomě a mohou znásobit dopad útoku na oběť. V elektronické komunikaci nezáleží na věku, pohlaví, fyzické síle ani na postavení v sociální skupině, jak u útočníka, tak u oběti. Oběti kyberšikany tráví hodně času na internetu a mají málo informací o rizicích spojených se zneužitím internetové komunikace. Útočník svou oběť dokonce nemusí znát, a naopak oběť nemusí znát útočníka, protože během kyberútoku nedochází k jejich osobnímu kontaktu. Oběť má minimální možnosti se bránit útočníkovi. Vyhledávání obětí kyberšikany je složité. Oběti jsou často uzavřené do sebe a o svých problémech nechtějí komunikovat s okolím. Důvodem může být strach, stud, dítě nepozná, že jde o projevy psychického šikanování, bojí se, že mu rodiče znemožní používat internet atd. Vzhledem k tomu, že kyberšikana představuje vážné nebezpečí pro děti, je nutné žáky seznámit s projevy a důsledky kyberšikany a naučit je, jak se před kyberšikanou chránit a jak se bránit kyberútokům. Aby se dítě nestalo obětí kyberšikany, mělo by vědět, že nesmí být přehnaně důvěřivý a nesdělovat citlivé informace, např. osobní údaje,

fotografie, své problémy apod., které by mohly být zneužity. Pokud už se dítě stane obětí, mělo by vědět, jak se kyberútokům bránit. Dítě by mělo ukončit komunikaci s útočníkem, zamezit útočníkovi přístup k oběti, zablokovat přijímání útočnickových zpráv, změnit virtuální identitu. Dítě by se nemělo bát oznámit útok dospělým a schovat si důkazy pro vyšetřování (Kopecký, Krejčí, 2010).

Děti jsou také ohroženi kybergroomingem. Je to druh psychické manipulace, která se uskutečňuje prostřednictvím internetu, mobilních telefonů a podobných technologií. Pojem kybergrooming znamená takové chování útočníka, který u oběti vyvolává falešnou důvěru a postupně ji chce přimět k osobní schůzce. Schůzka může skončit sexuálním zneužitím oběti, fyzickým násilím na oběti nebo zneužitím oběti pro dětskou prostituci či k výrobě dětské pornografie. Oběťmi jsou zpravidla děti, častěji dívky, kolem věku 11 – 17 let, které tráví velké množství volného času v online komunikačních prostředích, kde navazují virtuální kontakty. Hledají zde kamarády, přátele nebo životní partnery. Většina útočníků má patologický zájem o děti. Někteří kybergroomeři vytvářejí sítě, ve kterých spolupracují, například na únosech dětí. Nejúčinnější obranou před kybergroomingem je prevence. Žáci by měli být informováni o nebezpečích této internetové komunikace (Kopecký, Krejčí, 2010).

Opakované, dlouhodobé, systematické a stupňované obtěžování nazýváme stalking. Může mít různé formy a různou intenzitu. Útočník svou oběť dlouhodobě sleduje, bombarduje ji SMS správami, e-maily, telefonáty nebo nechtěnými pozornostmi třeba dárky. Útočník se snaží vyvolat u oběti pocit strachu. Nejčastějšími oběťmi stalkingu jsou známé osobnosti nebo bývalí partneři. Většinu obětí postihne posttraumatická stresová porucha, oběti trpí poruchami spánku, někteří pomýšlí na sebevraždu nebo se o ni již pokusili, další mění své bydliště nebo pracoviště (Kopecký, Krejčí, 2010).

Další téma bezpečnost a ochrana zdraví je především obsaženo v předmětu VkZ. *„Školy jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám žáků, měly by vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení rizikovým projevům chování žáků“* (Marádová, 2014, s. 70). Nebezpečí spojená s prostředím školy a činnostmi v ní probíhající, škola vyhledává a hodnotí a na základě toho přijímá preventivní opatření. Nutné je, aby všichni žáci byli seznámeni s riziky, která mohou ohrozit jejich zdraví. Žáci musí být poučeni o možném ohrožení zdraví a bezpečnosti při všech činnostech, která vykonávají při vzdělávání nebo v přímé souvislosti s ním (Marádová, 2014). Součástí VkZ je také dopravní výchova, která v upraveném RVP ZV je rozšířena a zahrnuje nejen bezpečnost v dopravě,

ale také rizika silniční a železniční dopravy, vztahy mezi účastníky silničního provozu včetně zvládání agresivity, postup v případě dopravní nehody (RVP ZV, 2013). Dopravní výchova by měla dítěti poskytnout určité vědomosti a tyto vědomosti by měla naučit využít v praxi, tzn. vypěstovat správné návyky chování účastníka silničního provozu. Tyto návyky je nutné neustále procvičovat a upevňovat. V předškolním a mladším školním věku mají důležitou roli i rodiče jako vzor chování v dopravě. Dítě tento vzor napodobuje a přejímá i do budoucnosti, sleduje chování rodiče jako řidiče auta, používání bezpečnostních pásů, dodržování správných zásad při přecházení nebo při jízdě v autě na světelné signalizaci (Machová et al., 2009).

V rámci VkZ se žáci seznamují s ochranou člověka za mimořádných událostí. Tento celek byl významně obohacen a podrobněji rozpracován. Záměrem tohoto celku je naučit žáky reagovat a dodržovat zásady chování při vzniku mimořádné události, dodržovat zásady evakuace, zvládnout připravit evakuační zavazadlo, vědět, jak se správně chovat při haváriích s únikem různých nebezpečných látek a živelných pohromách, jako jsou povodně, požáry, sesuvy půdy, laviny, silný vítr a bouřka (Kopecký, Tilcerová, Šiman, 2014). V současné době roste počet lidí přímo zasažených nějakou mimořádnou událostí. Nemusí to být vždy jen události velkého rozsahu, ale jde i o nebezpečí, se kterými se člověk může setkat v každodenním běžném životě a je důležité, aby člověk na ně byl připraven a uměl se ochránit, eliminovat nebezpečí nebo je správně zvládat. Žák by měl umět poskytnout účinnou pomoc a chovat se zodpovědně v krizových situacích i v situacích ohrožujících život a zdraví člověka (Tilcerová in Kopecký, Tomanová, Zemánek, 2014).

2.3.5.5 Tematický okruh Hodnota a podpora zdraví

Učivo:

- „celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci – složky zdraví a jejich interakce, základní lidské potřeby a jejich hierarchie
- podpora zdraví a její formy – prevence a intervence, působení na změnu kvality prostředí a chování jedince, odpovědnost jedince za zdraví, podpora zdravého životního stylu, programy podpory zdraví“ (RVP ZV, 2013, s. 77)

Tento tematický okruh se celý zaměřuje na pojem zdraví a jeho podporu. Nově je do této oblasti vložena problematika podpory zdravého životního stylu.

„Lidské zdraví bývá celospolečensky uznáváno jako nejcennější hodnota našeho života. U dětí na žebříčku hodnot někdy nebývá na prvním místě, často ho předčí peníze, kamarádství, láska, známky ve škole,... Nicméně i tito dříve či později povýší zdraví na přední příčku svého hodnotového systému“ (Hřivnová et al., 2010, s. 9). Zdraví je celek tvořený čtyřmi složkami: fyzickou, psychickou, sociální a spirituální. Všechny tyto složky jsou důležité a navzájem se ovlivňují. Lidské zdraví je ovlivňováno řadou faktorů. Některé můžeme korigovat, jiné ne. Na vývoji zdraví nebo nemoci se podílí vnitřní faktory, tj. genetický základ a vnější faktory, mezi které patří prostředí, životní styl a úroveň a kvalita zdravotní péče. Uvádí se, že nejvlivnějším faktorem je životní styl, který ovlivňuje zdraví člověka z 50 – 60%. Záleží na každém člověku, pro jaký způsob života se rozhodne a zda je schopen omezit to, co naše zdraví poškozuje: kouření, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog, nezdravá strava, malá pohybová aktivita, rizikové sexuální chování a v současné době nadměrná psychická zátěž (Hřivnová et al., 2010). Právě VkZ může kladně působit na žáky a pomoci jim s hledáním správného životního stylu.

„Podpora zdraví (health promotion) je důležitým prvkem v péči o zdraví“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 32). *„Zdraví člověka musíme chápat jako dynamickou skutečnost, jako proces s maximálním rozvojem možností organismu v souvislosti s proměnami systému organismus – prostředí. Proto podpora zdraví není pouze úkolem zdravotnictví, ale všech oblastí společnosti. Podpora zdraví je soustavou činností politických, ekonomických, technologických a výchovných s cílem chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací“* (Čeledová, Čevela, 2010, s. 33).

Podpora zdraví probíhá za aktivní účasti jednotlivých občanů, různých skupin a organizací, ale i celé společnosti. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví zdravým způsobem života a péčí o své životní prostředí. A společnost může podporovat zdraví jednotlivců tím, že vytváří podmínky pro realizaci zdravého životního stylu a ochraňovat a tvořit zdravé životní prostředí, pečovat o dobrou životní úroveň, vytvářet pracovní příležitosti, vytvářet podmínky pro sportovní a rekreační aktivity, podporovat vzdělávání o zdraví (Čeledová, Čevela, 2010).

„Na podporu zdraví úzce navazuje prevence. Prevence je činnost, která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci a především k prodloužení aktivní délky života.“

Prevence se provádí buď u jedince, nebo na úrovni celé společnosti. Rozlišení prevence od podpory zdraví umožňuje jejich zaměření. Podpora zdraví je vnímána jako aktivita pro zdraví a zahrnuje jak prevenci, tak i zdravotní výchovu a tvorbu celkově příznivého prostředí. Odlišnost obou pojmů je však patrna více v teorii než v praxi. Podpora zdraví je pojmem obecnějším než prevence“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35). Prevence se obvykle dělí podle času, a to na primární, sekundární a terciární. Primární je součástí podpory zdraví a týká se období, kdy nemoc ještě nevznikla. Má za cíl zabránit vzniku nemoci. Patří sem aktivity posilující zdraví nebo odstraňující rizikové faktory – omezit konzumaci alkoholu, nekouřit, omývat si ruce před jídlem, používat bezpečnostní pásy v autě, dále sem patří činnosti zaměřené proti určitým nemocem – očkování. Sekundární a terciární prevence jsou záležitostmi spíše medicínskou. Sekundární prevence si klade za cíl časnou diagnostiku nemoci a účinnou léčbu. Snaží se zabránit komplikací v průběhu nemoci. Sem patří i preventivní prohlídky, např. gynekologické prohlídky žen, zubní prohlídky, které mají zjistit rané stadium nemoci. Cílem terciární prevence je následky nemocí omezit na nejnižší míru a co nejdéle udržet kvalitu života. VkJ má žáky vést k tomu, aby uznávali důležitost prevence a pochopili, že lepší je nemocem předcházet (Machová et al., 2009).

S podporou zdraví souvisí také organizace a programy podporující zdraví. Velmi významnou organizací je Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO). WHO vznikla 7. dubna 1948, kdy nabyla platnosti Zakládací smlouva Světové zdravotnické organizace. Na celém světě se každoročně 7. duben slaví jako Světový den zdraví. Světová zdravotnická organizace podporuje mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny. Bývalé Československo bylo jejím členem od jejího vzniku, a Česká republika jako samostatný stát je členem od roku 1993 (Čeledová, Čevela, 2010; Hřivnová et al., 2010). „*Jedním ze stěžejních programů Světové zdravotnické organizace je program: Zdraví 21, neboli Zdraví pro všechny ve 21. století navazuje na předchozí program – Zdraví pro všechny do roku 2000. Celosvětový program je členěn na programy specificky zaměřené na problémy dané oblasti (např. Evropa, Afrika) a na subprogramy jednotlivých států. Česká republika má tedy svůj program Zdraví 21 – dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR vycházející z potřeb naší země v oblasti podpory zdraví“* (Hřivnová et al., 2010, s. 136). Číslo 21 označuje jednak současné století a zároveň i počet cílů, které má naplňovat.

Program Zdraví 21 je založen na pěti principech: spravedlnosti, solidaritě, trvalé udržitelnosti, vlastní účasti a etické volbě (Čeledová, Čevela, 2010). Z filozofie WHO se odvíjí další programy, které podporují zdravý životní styl. Patří k nim Zdravá rodina, Zdravá škola – Škola podporující zdraví, Zdravé město a další (Hřivnová et al., 2010).

Mezi další organizace a projekty, které si kladou za cíl vypěstovat u dětí zdravý životní styl a ukázat jim, jak zodpovědně přistupovat ke svému zdraví patří: projekt Zdravá Pětka, Hravě žij zdravě, občanské sdružení Anabell, projekt Spirála, Česká společnost AIDS pomoc, občanské sdružení Prev-Centrum, projekt 7A (7x o alergii a astmatu), Zdravé zuby a další (Hřivnová et al., 2010).

2.3.5.6 Tematický okruh Osobnostní a sociální rozvoj

Učivo:

- „*sebepoznání a sebepojetí – vztah k sobě samému, vztah k druhým lidem; zdravé a vyrovnané sebepojetí, utváření vědomí vlastní identity*
- *seberegulace a sebeorganizace činností a chování – cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových situací; stanovení osobních cílů a postupných kroků k jejich dosažení; zaujímání hodnotových postojů a rozhodovacích dovedností pro řešení problémů v mezilidských vztazích; pomáhající a prosociální chování*
- *psychohygiena v sociální dovednosti pro předcházení a zvládání stresu, hledání pomoci při problémech*
- *mezilidské vztahy, komunikace a kooperace – respektování sebe sama i druhých, přijímání názoru druhého, empatie; chování podporující dobré vztahy, aktivní naslouchání, dialog, efektivní a asertivní komunikace a kooperace v různých situacích, dopad vlastního jednání a chování“ (RVP ZV, 2013, s. 78)*

V tomto tematickém okruhu do tematického celku sebepoznání a sebepojetí bylo ještě včleněno téma utváření vědomí vlastní identity. Tematický celek mezilidské vztahy, komunikace a kooperace byl rozšířen o téma dopad vlastního chování a jednání. Některé části učiva byly sloučeny (RVP ZV, 2013).

Jedním z nejdůležitějších cílů pedagogického působení je rozvoj jedince. Z pedagogického hlediska rozvoj znamená růst osobnostních a sociálních předpokladů a kompetencí člověka, tzn. vědomostí, dovedností, postojů a hodnot potřebných

pro plnohodnotný osobní život jedince a jeho orientaci v mezilidských vztazích. Osobnostní a sociální rozvoj je součástí celkového výchovného působení na jedince (Svoboda in Řehulka, Reissmannová eds., 2013).

„Podstata pedagogického procesu osobnostního a sociálního rozvoje spočívá v sebepoznání jedince (poznání sebe sama, svých povahových stránek, kladů a nedostatků, osobnostních vlastností, uvědomění si podstaty, příčin, motivů svého jednání v různorodých životních situacích) a rozvoji jedince (optimální růst – vývoj osobnostních vlastností s akcentem na vlastní individuální dispozice). Sebepoznání a rozvoj jedince jsou v pedagogickém procesu osobnostního a sociálního rozvoje nerozlučně spjaté, navzájem se podmiňují, organicky prolínají a spojují“ (Svoboda in Řehulka, Reissmannová eds., 2013, s. 92-93). Obsahem tohoto tematického okruhu jsou témata, která se přímo dotýkají osobnosti žáka, existence jeho vlastní osoby a toho, jak vnímá sám sebe v interakci s druhými lidmi (Svoboda in Řehulka, Reissmannová eds., 2013).

3 Metodologie práce

Dotazníkové výzkumné šetření je součástí rozsáhlého výzkumu nazvaného „Výchova ke zdraví očima žáků základních škol“ zaštitěného Centrem výzkumu zdravého životního stylu a Katedrou antropologie a zdravovědy při Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro toto výzkumné šetření bylo osloveno 231 žáků ze šesti základních škol (ZŠ) v Pardubickém kraji. Do výzkumného šetření byly zařazeny dotazníky od 196 žáků, protože některé dotazníky nemohly být do výzkumného šetření začleněny. Někteří žáci chyběli během konání výzkumného šetření a některé dotazníky musely být z výzkumného šetření vyřazeny, protože nebyly vyplněny správně (byla zodpovězena pouze část otázek, odpovědi nebyly označeny jednoznačně apod.). Respondenti byli ve věku mezi 14 až 16 lety a všichni byli žáky 9. ročníků základních škol. Předpokládalo se, že tito žáci již předmět Výchovu ke zdraví absolvovali i v nižších ročnících.

Součástí celorepublikového výzkumu „Výchova ke zdraví očima žáků základních škol“ bylo i zadávání dotazníků pro učitele Výchovy ke zdraví. Do této diplomové práce nebyly jejich odpovědi zařazeny, protože to není cílem této práce a zároveň také pro nízký počet zúčastněných respondentů, a z tohoto důvodu by mohly být výsledky daného výzkumu zkresleny.

3.2 Výzkumné metody

Výzkumné šetření se realizovalo formou dotazníkového šetření. V dotazníku byly položeny různé druhy otázek. Dotazník obsahoval otázky uzavřené s jednou možností odpovědi. Respondenti měli označit na číselné ose číslici, která nejvíce vystihuje jejich názor (číslo 1 znamenalo, že s otázkou zásadně nesouhlasili, číslo deset naopak, že s otázkou zásadně souhlasili). Dvě otázky byly otevřené, do kterých respondenti sami vypisovali údaje. Dále byly v dotazníku otázky s více možnostmi odpovědí. Otázky byly především zaměřeny na výuku Výchovy ke zdraví na 2. stupni základních škol z pohledu žáků 9. ročníků.

Získané údaje byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel do tabulek a grafů. U odpovědí na číselné ose byl počítán koeficient z odpovědí žáků jednotlivých základních škol a celkový koeficient všech škol dohromady. U dalších otázek se do tabulek a grafů zaznamenávala absolutní a relativní četnost odpovědí.

4 Výsledky a diskuse

V této kapitole diplomové práce budeme posuzovat výsledky výzkumného šetření, které mělo za úkol zjistit pohled žáků základních škol na vzdělávací obor Výchova ke zdraví.

4.1 Vyhodnocení názoru žáků na výuku Výchovy ke zdraví

První část dotazníkového šetření se zaměřila na oblíbenost či neoblíbenost Výchovy ke zdraví u žáků oslovených základních škol, na obtížnost předmětu a na způsob práce ve vyučovacích hodinách. Tato část dotazníku obsahovala 11 otázek. Z toho 9 otázek žáci označovali křížkem číslici na číselné ose 1 – 10 variantu odpovědi, se kterou se ztotožňovali, či která jim byla nejbližší. Číslo 1 znamenalo, že žák s výrokem zásadně nesouhlasí a číslo 10 značilo, zásadně souhlasí. Dvě otázky nabízely volnou tvorbu odpovědí.

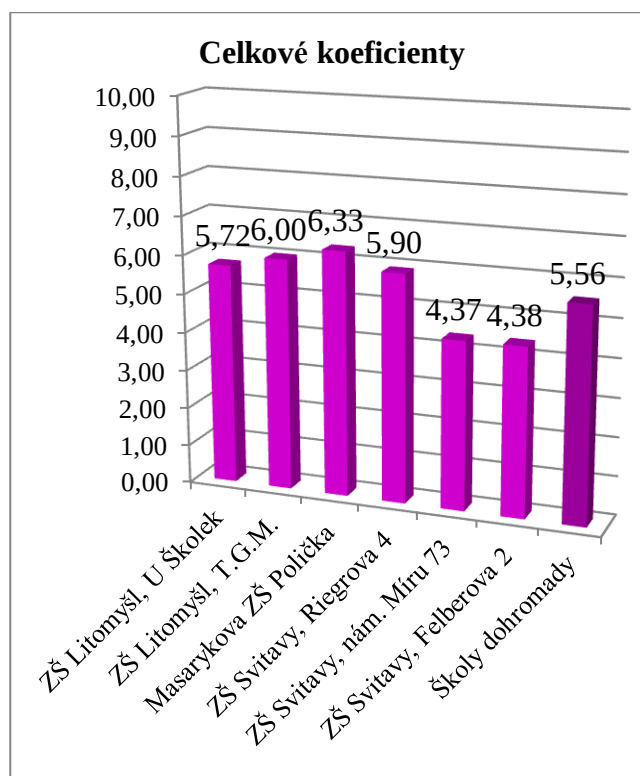
Nejdříve se zaměříme na oblíbenost předmětu Výchovy ke zdraví u žáků na vybraných základních školách. V Tabulce 1.a, 1.b a Grafu 1. uvádíme uspořádané výsledky.

Tabulka 1.a Oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví patří mezi mé oblíbené předměty				
	Hodnota číselné škály	n	Přepočet	Celkový koeficient
-	1	21	21	5,5561224
	2	4	8	
	3	15	45	
	4	17	68	
	5	50	250	
+	6	18	108	
	7	20	140	
	8	25	200	
	9	11	99	
	10	15	150	

Tabulka 1.b Oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví na jednotlivých základních školách

Základní škola	Celkový koeficient u jednotlivých základních škol
ZŠ Litomyšl, U Školek 1117	5,72
ZŠ Litomyšl, T. G. Masaryka	6,00
Masarykova ZŠ Polička	6,33
ZŠ Svitavy, Riegrova 4	5,90
ZŠ Svitavy, nám. Míru 73	4,37
ZŠ Svitavy, Felberova 2	4,38



Graf 1. Oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně

Z Tabulky 1.a vyplývá, že předmět VkZ žáci hodnotili spíše průměrně, což značí i celkový koeficient 5,56. Vyššího hodnocení dosáhla škola Masarykova ZŠ v Poličce a ZŠ Litomyšl T. G. Masaryka. S nejnižším hodnocením skončily dvě základní školy ve Svitavách.

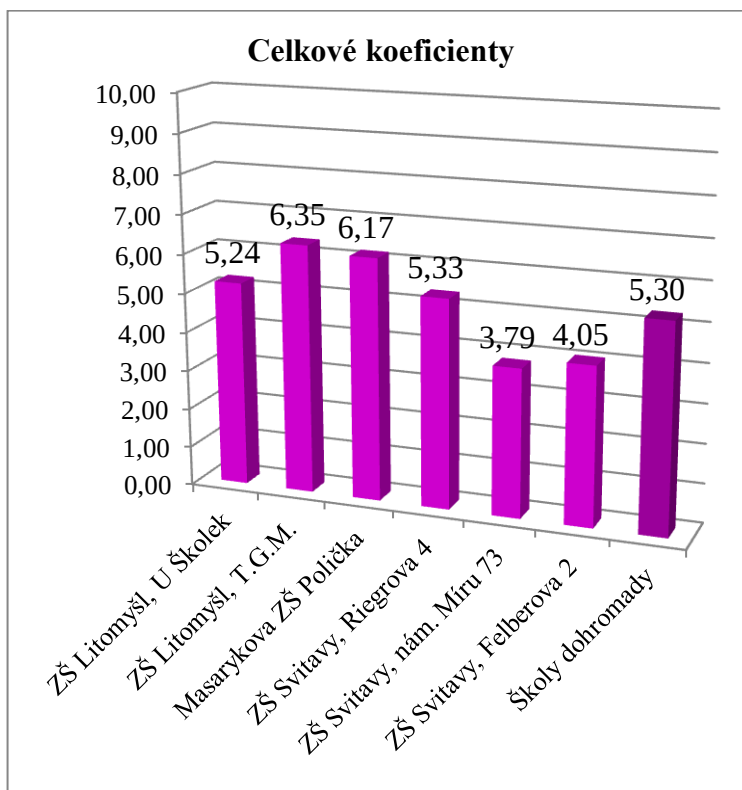
Druhá otázka navazovala na předchozí a zjišťovala, zda se žáci oslovených základních škol na vyučovací hodiny VkZ těší.

Tabulka 2.a Jak se žáci těší na hodiny Výchovy ke zdraví

Na hodiny Výchovy ke zdraví se vždy těším				
	Hodnota číselné škály	n	Přepočet	Celkový koeficient 5,3010204
-	1	19	19	
	2	7	14	
	3	20	60	
	4	30	120	
	5	40	200	
+	6	17	102	
	7	19	133	
	8	19	152	
	9	11	99	
	10	14	140	

Tabulka 2.b Jak se žáci těší na hodiny Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách

Základní škola	Celkový koeficient u jednotlivých základních škol
ZŠ Litomyšl, U Školek 1117	5,24
ZŠ Litomyšl, T. G. Masaryka	6,35
Masarykova ZŠ Polička	6,17
ZŠ Svitavy, Riegrova 4	5,33
ZŠ Svitavy, nám. Míru 73	3,79
ZŠ Svitavy, Felberova 2	4,05



Graf 2. Jak se žáci těší na hodiny Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně

Stejně jako v předchozí otázce je hodnocení spíše průměrné. Při porovnání oblíbenosti předmětu VkZ a zda se žáci na výuku VkZ těší, se výsledky téměř shodují. Zde bychom se mohli zamyslet, proč žáci předmět VkZ nehodnotí oblíbeněji. Důvodů může být několik. Často oblíbenost předmětu záleží na osobnosti učitele a jeho přístupu k vyučovacím předmětům. Dalším důvodem může být způsob předávání informací vyučujícím směrem k žákům, dále, jaké metody učitel používá, zda dokáže žáky pro dané téma nadchnout. V neposlední řadě může kvalita výuky záviset na aprobovanosti učitele. Z výzkumného šetření v roce 2012, kdy byli osloveni ředitelé škol, aby se vyjádřili k aprobovanosti svých učitelů VkZ, vzešlo alarmující zjištění, že na žádné z oslovených škol v Pardubickém kraji nevyučuje VkZ aprobovaný učitel. Do budoucna ani ředitelé nepočítají se zaměstnáváním učitelů této aprobace, dokonce 21% ředitelů nepovažuje za důležité vzdělávat pedagogy v tomto oboru (Bartošová, 2012).

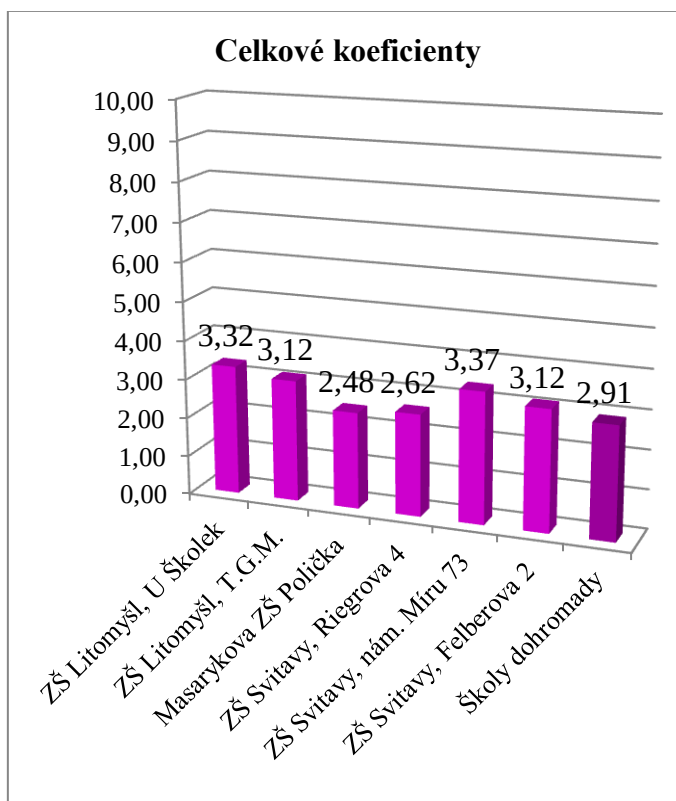
Další otázkou jsme zjišťovali pohled oslovených žáků na obtížnost předmětu VkZ.

Tabulka 3.a Obtížnost předmětu Výchova ke zdraví

Obtížnost předmětu Výchova ke zdraví				
	Hodnota číselné škály	n	Přepočet	Celkový koeficient
-	1	86	86	2,9081633
	2	28	56	
	3	23	69	
	4	13	52	
	5	20	100	
+	6	7	42	
	7	4	28	
	8	6	48	
	9	1	9	
	10	8	80	

Tabulka 3.b Obtížnost předmětu Výchova ke zdraví na jednotlivých základních školách

Základní škola	Celkový koeficient u jednotlivých základních škol
ZŠ Litomyšl, U Školek 1117	3,32
ZŠ Litomyšl, T. G. Masaryka	3,12
Masarykova ZŠ Polička	2,48
ZŠ Svitavy, Riegrova 4	2,62
ZŠ Svitavy, nám. Míru 73	3,37
ZŠ Svitavy, Felberova 2	3,12



Graf 3. Obtížnost předmětu Výchova ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně

Celkový koeficient 2, 91 u této otázky dokazuje, že žáci oslovených základních škol nepovažují předmět VkZ za obtížný. Důvodem může být jednak přístup učitelů k hodnocení žáků v tomto předmětu, dále spojení teoretické části předmětu s vizí využitelnosti v životě a možnost praktického nácviku různých dovedností. V tomto předmětu se rozvíjí především složka postojová a žáci k mnoha tématům mohou vyjádřit svůj vlastní názor nebo osobní zkušenost.

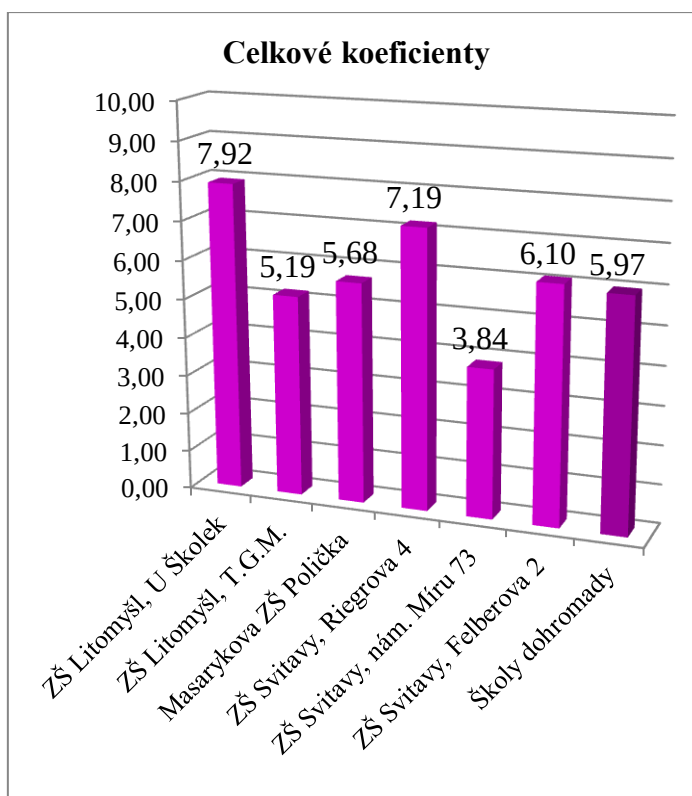
Dále nás zajímalo, zda jsou na vybraných základních školách do výuky VkZ zařazovány tzv. aktivizační výukové metody, tj. skupinová práce, didaktické hry, inscenační metody a jiné.

Tabulka 4.a Využívání tzv. aktivizačních výukových metod (skupinová práce, didaktické hry, inscenační metody aj.) ve výuce Výchovy ke zdraví

Využívání tzv. aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví				
	Hodnota číselné škály	n	Přepočet	Celkový koeficient
-	1	13	13	5,9744898
	2	9	18	
	3	17	51	
	4	15	60	
	5	39	195	
+	6	16	96	
	7	22	154	
	8	23	184	
	9	20	180	
	10	22	220	

Tabulka 4.b Využívání aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách

Základní škola	Celkový koeficient u jednotlivých základních škol
ZŠ Litomyšl, U Školek 1117	7,92
ZŠ Litomyšl, T. G. Masaryka	5,19
Masarykova ZŠ Polička	5,68
ZŠ Svitavy, Riegrova 4	7,19
ZŠ Svitavy, nám. Míru 73	3,84
ZŠ Svitavy, Felberova 2	6,10



Graf 4. Využívání aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně

Žáci se k této otázce vyjadřovali mírně nadprůměrně, to vyplývá z celkového koeficientu 5, 97. Nejvíce jsou aktivizační výukové metody využívány na ZŠ Litomyšl, U Školek a na ZŠ Svitavy, Riegrova. Pouze u jedné školy byla zaznamenána nižší hodnota využívání aktivizačních metod. Domníváme se, že využívání aktivizačních výukových metod by mělo být častější. Tyto metody výuku obohacují, činí ji pro žáky zajímavější a žáky aktivizují k činnosti.

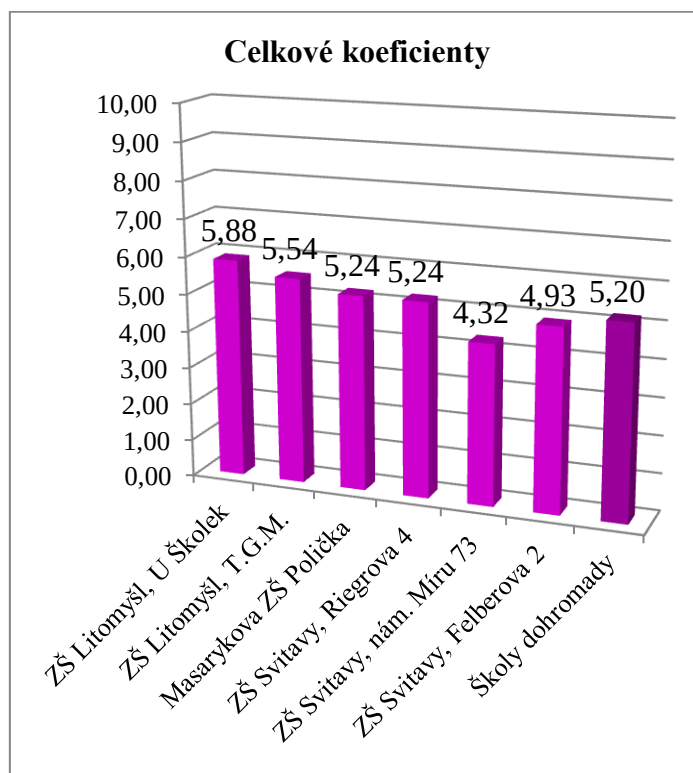
Další otázka souvisí s předchozí. Respondentů jsme se ptali, zda vidí souvislost mezi využíváním aktivizačních výukových metod ve výuce VkZ a jejich motivací k dalšímu učení a získávání nových poznatků.

Tabulka 5.a Motivace pomocí aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví k učení a získávání nových poznatků

Motivace pomocí aktivizačních výukových metod k učení a získávání poznatků				
	Hodnota číselné škály	n	Přepočet	Celkový koeficient
-	1	19	19	5,2040816
	2	14	28	
	3	18	54	
	4	24	96	
	5	36	180	
+	6	20	120	
	7	23	161	
	8	25	200	
	9	8	72	
	10	9	90	

Tabulka 5.b Motivace pomocí aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví k učení a získávání nových poznatků na jednotlivých základních školách

Základní škola	Celkový koeficient u jednotlivých základních škol
ZŠ Litomyšl, U Školek 1117	5,88
ZŠ Litomyšl, T. G. Masaryka	5,54
Masarykova ZŠ Polička	5,24
ZŠ Svitavy, Riegrova 4	5,24
ZŠ Svitavy, nám. Míru 73	4,32
ZŠ Svitavy, Felberova 2	4,93



Graf 5. Motivace pomocí aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví k učení a získávání nových poznatků na jednotlivých základních školách a souhrnně

Překvapivé bylo zjištění, že žáci nepovažují využívání aktivizačních výukových metod ve výuce VkJ za důležité, aby je motivovalo k učení a získávání nových poznatků. Jejich odpovědi byly spíše průměrné. Ze šetření vyplývá, že i na školách, kde jsou využívány aktivizační výukové metody ve výuce VkJ více, to žáky stejně motivuje do dalšího učení a získávání nových poznatků pouze průměrně.

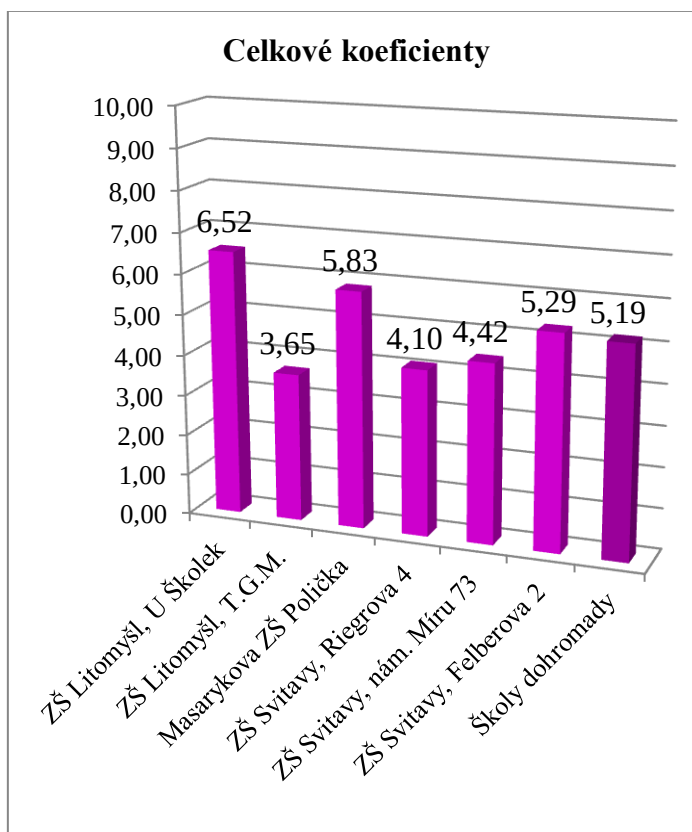
Následující tabulky a graf ukazují, zda na oslovených základních školách ve výuce Výchovy ke zdraví pracují žáci s učebnicemi nebo pracovními listy.

Tabulka 6.a Práce s učebnicí či pracovními listy ve výuce Výchovy ke zdraví

Práce s učebnicí či pracovními listy ve výuce Výchovy ke zdraví				
	Hodnota číselné škály	n	Přepočet	Celkový koeficient
-	1	29	29	5,1887755
	2	9	18	
	3	23	69	
	4	16	64	
	5	38	190	
+	6	19	114	
	7	18	126	
	8	10	80	
	9	13	117	
	10	21	210	

Tabulka 6.b Práce s učebnicí či pracovními listy ve výuce Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách

Základní škola	Celkový koeficient u jednotlivých základních škol
ZŠ Litomyšl, U Školek 1117	6,52
ZŠ Litomyšl, T. G. Masaryka	3,65
Masarykova ZŠ Polička	5,83
ZŠ Svitavy, Riegrova 4	4,10
ZŠ Svitavy, nám. Míru 73	4,42
ZŠ Svitavy, Felberova 2	5,29



Graf 6. Práce s učebnicí či pracovními listy ve výuce Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně

Celkový koeficient nám vyšel 5,19. Z tohoto výsledku vyplývá, že na oslovených školách učebnice či pracovní listy jsou sice používány, ale jen v některých hodinách. Tento koeficient může také ukazovat skutečnost, že na předmět Výchova ke zdraví není dostatečný výběr učebnic a je možné, že školy nejsou zatím vybaveny vyhovujícími učebnicemi, ve kterých by témata předmětu VkZ byla přehledně a didakticky správně zpracována. Je tedy pravděpodobné, že žáci pracují více s pracovními listy, které si učitelé připravují na výuku VkZ k jednotlivým tématům.

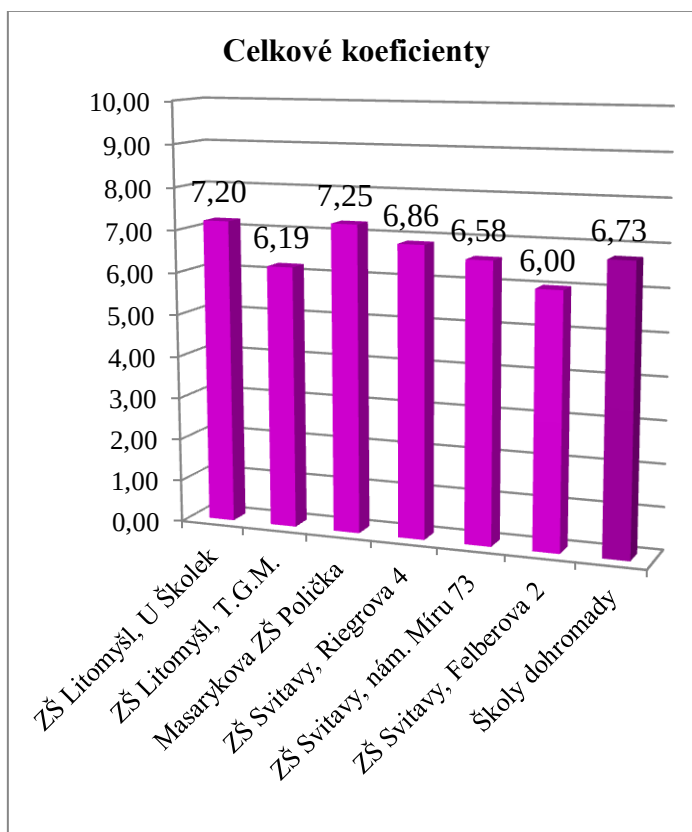
Dále žáci měli vyjádřit svůj názor na časovou dotaci předmětu VkZ.

Tabulka 7.a Hodnocení časové dotace na výuku Výchovy ke zdraví

Dostatečnost časové dotace na výuku Výchovy ke zdraví				
	Hodnota číselné škály	n	Přepočet	Celkový koeficient
-	1	8	8	6,7295918
	2	6	12	
	3	7	21	
	4	18	72	
	5	35	175	
+	6	19	114	
	7	18	126	
	8	20	160	
	9	19	171	
	10	46	460	

Tabulka 7.b Hodnocení časové dotace na výuku Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách

Základní škola	Celkový koeficient u jednotlivých základních škol
ZŠ Litomyšl, U Školek 1117	7,20
ZŠ Litomyšl, T. G. Masaryka	6,19
Masarykova ZŠ Polička	7,25
ZŠ Svitavy, Riegrova 4	6,86
ZŠ Svitavy, nám. Míru 73	6,58
ZŠ Svitavy, Felberova 2	6,00



Graf 7. Hodnocení časové dotace na výuku Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně

Z Tabulky 7.a vyplývá, že většina žáků oslovených základních škol považuje časovou dotaci předmětu VkZ za dostačující. Obdobně se k tomuto dotazu vyjádřili i ředitelé základních škol v Pardubickém kraji. Z výsledku bylo patrné, že téměř 70% ředitelů základních škol považuje časovou dotaci předmětu VkZ stanovenou RVP ZV za dostačující (Bartošová, 2012).

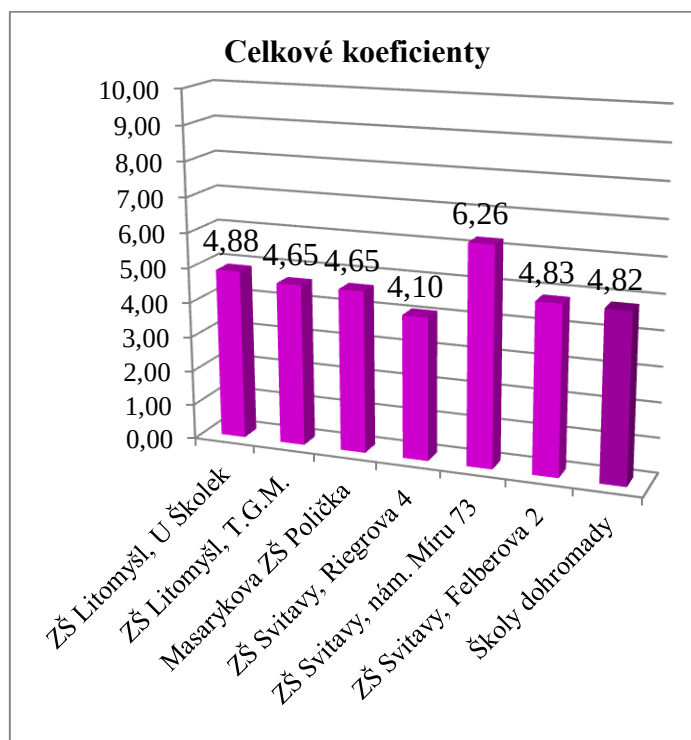
Dále žáci odpovídali na otázku, zda je hodnocení (známkování) ve VkZ srovnatelné s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech.

Tabulka 8.a Srovnatelnost hodnocení (známkování) ve Výchově ke zdraví s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech

Hodnocení (známkování) ve Výchově ke zdraví je srovnatelné s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech				
	Hodnota číselné škály	n	Přepočet	Celkový koeficient
-	1	37	37	4,8163265
	2	10	20	
	3	21	63	
	4	20	80	
	5	37	185	
+	6	17	102	
	7	17	119	
	8	13	104	
	9	6	54	
	10	18	180	

Tabulka 8.b Srovnatelnost hodnocení (známkování) ve Výchově ke zdraví s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech na jednotlivých základních školách

Základní škola	Celkový koeficient u jednotlivých základních škol
ZŠ Litomyšl, U Školek 1117	4,88
ZŠ Litomyšl, T. G. Masaryka	4,65
Masarykova ZŠ Polička	4,65
ZŠ Svitavy, Riegrova 4	4,10
ZŠ Svitavy, nám. Míru 73	6,26
ZŠ Svitavy, Felberova 2	4,83



Graf 8. Srovnatelnost hodnocení (známkování) ve Výchově ke zdraví s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech na jednotlivých základních školách a souhrnně

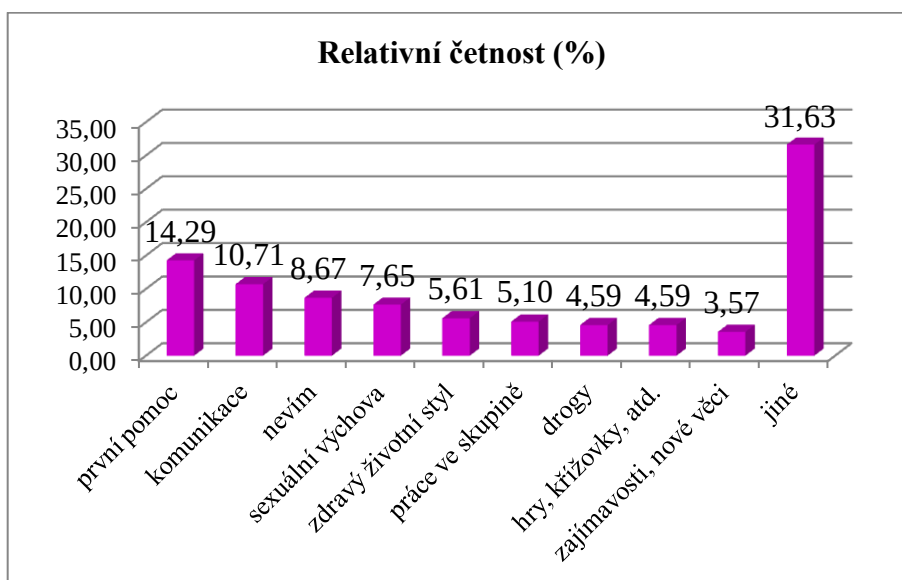
Žáci jednotlivých základních škol se vyjádřili, že hodnocení v předmětu VkZ spíše není srovnatelné s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech. Pouze na jedné oslovené základní škole se žáci vyjádřili, že hodnocení předmětu VkZ je částečně srovnatelné s hodnocením v jiných předmětech.

Otázky 9. a 10. byly žákům zadány jako otevřené otázky, ve kterých měli žáci možnost vyjádřit svůj názor. V následujících tabulkách a grafech jsou zpracovány nejčtenější odpovědi na dané otázky. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti na tyto otázky neodpověděli, výsledky mohou být pro malou četnost odpovědí zkreslené.

V následující tabulce a grafu jsou zaznamenány odpovědi na otázku, co považují žáci na hodinách výuky VkZ za nejpřínosnější, nejlepší, nejvíce zajímavé.

Tabulka 9. Co je pro žáky nejpřínosnější na hodinách Výchovy ke zdraví

Odpovědi žáků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
první pomoc	28	14,29
komunikace	21	10,71
nevím	17	8,67
sexuální výchova	15	7,65
zdravý životní styl	11	5,61
práce ve skupině	10	5,10
drogy	9	4,59
hry, křížovky, atd.	9	4,59
zajímavosti, nové věci	7	3,57
jiné	62	31,63



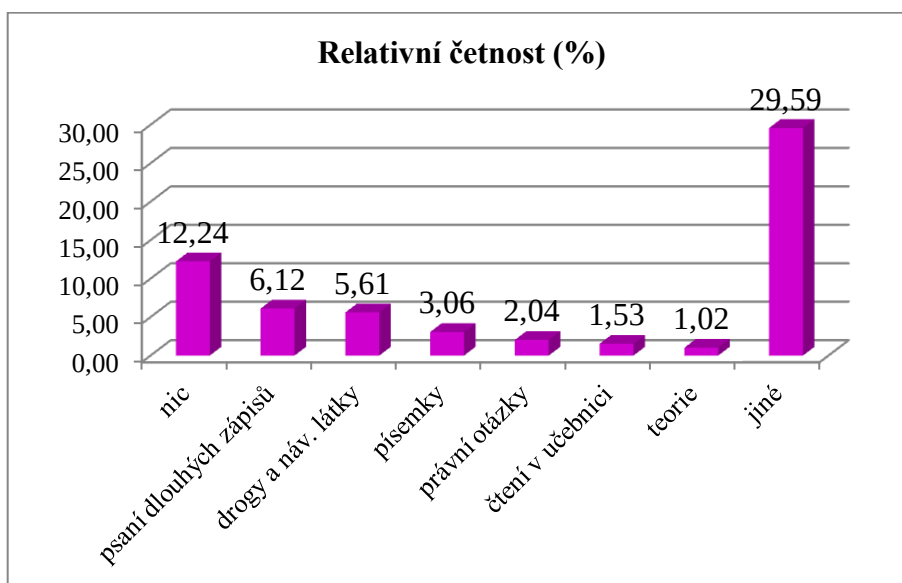
Graf 9. Co je pro žáky nejpřínosnější na hodinách Výchovy ke zdraví

Na otázku, co bylo pro žáky v hodinách VkZ nejpřínosnější, žáci nejčastěji odpovídali nacvičování poskytnutí první pomoci. Žáci často uváděli, že dovednost poskytnout první pomoc může ostatním lidem zachránit život. Na druhém místě žáci psali komunikace, povídání si s paní učitelkou, rozhovory o různých tématech. 8,67% žáků napsalo slovo nevím. Na dalším místě se umístila sexuální výchova. Dále se žáci zmiňovali ještě o zdravém životním stylu a drogách. Zaujala je také práce ve skupinách, zařazování do výuky různých her, křížovek, kvízů apod. 7 žáků uvedlo, že se v hodinách VkZ dozívají zajímavosti a nové informace. Pod odpovědí jiné jsou zařazeny všechny ostatní odpovědi žáků, které nespádají do žádné skupiny odpovědí v tabulce. V Příloze 2 uvádíme celkový přehled odpovědí žáků na tuto otázku.

Naopak v další otázce jsme zjišťovali, co žáci považují na hodinách výuky VkZ za nejméně přínosné, nejhorší, nejproblematictější.

Tabulka 10. Co je pro žáky nejméně přínosné na hodinách Výchovy ke zdraví

Odpovědi žáků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
nic	24	12,24
psaní dlouhých zápisů	12	6,12
drogy a návykové látky	11	5,61
písemky	6	3,06
právní otázky	4	2,04
čtení v učebnici	3	1,53
teorie	2	1,02
jiné	58	29,59



Graf 10. Co je pro žáky nejméně přínosné na hodinách Výchovy ke zdraví

Nejčastěji žáci uvedli, že pro ně v hodinách VkZ není nic, co by bylo nejhorší. Za málo přínosné považují psaní dlouhých zápisů do sešitu. 11 žáků vnímá téma drogy a návykové látky jako málo přínosné. Může to být způsobeno tím, že s tématem drogy se žáci setkávají poměrně často, nejen ve výuce VkZ, ale i v jiných předmětech, na různých preventivních programech, besedách apod. Za nejhorší žáci považují psaní písemek, řešení právnických otázek, čtení v učebnici a teorii. Jak je uvedeno výše, i zde pod odpovědí jiné jsou zařazeny všechny ostatní odpovědi žáků, které nespadají

do žádné skupiny odpovědí v tabulce. V Příloze 3 uvádíme celkový přehled odpovědí žáků na tuto otázku.

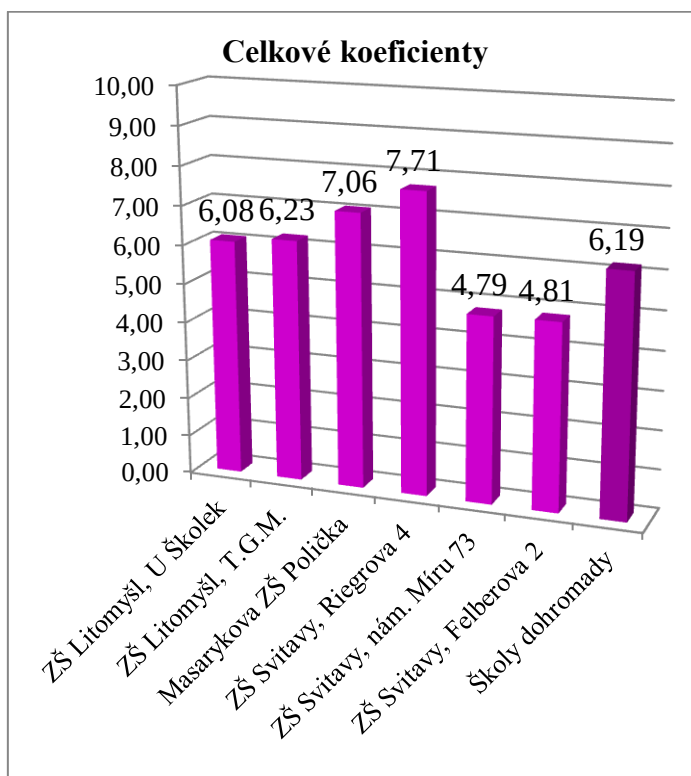
V jedenácté otázce nás zajímalo, zda si žáci myslí, že vědomosti, dovednosti a postoje získané ve VkZ využívají nebo v budoucnu budou moci využít.

Tabulka 11.a Uplatnitelnost získaných vědomostí, dovedností a postojů ve Výchově ke zdraví v osobním životě (nyní, případně v budoucnu)

Uplatnitelnost získaných vědomostí, dovedností a postojů ve Výchově ke zdraví v osobním životě				
	Hodnota číselné škály	n	Přepočet	Celkový koeficient
-	1	18	18	6,1938776
	2	5	10	
	3	16	48	
	4	12	48	
	5	23	115	
+	6	22	132	
	7	25	175	
	8	34	272	
	9	14	126	
	10	27	270	

Tabulka 11.b Uplatnitelnost získaných vědomostí, dovedností a postojů ve Výchově ke zdraví v osobním životě na jednotlivých základních školách

Základní škola	Celkový koeficient u jednotlivých základních škol
ZŠ Litomyšl, U Školek 1117	6,08
ZŠ Litomyšl, T. G. Masaryka	6,23
Masarykova ZŠ Polička	7,06
ZŠ Svitavy, Riegrova 4	7,71
ZŠ Svitavy, nám. Míru 73	4,79
ZŠ Svitavy, Felberova 2	4,81



Graf 11. Uplatnitelnost získaných vědomostí, dovedností a postojů ve Výchově ke zdraví v osobním životě na jednotlivých základních školách a souhrnně

Z celkového koeficientu 6,19 vyplývá, že žáci se domnívají, že vědomosti, dovednosti a postoje získané ve VkZ mohou nebo budou moci uplatnit ve svém osobním životě. Předpokládalo se, že celkový koeficient by mohl být vyšší, vzhledem k tomu, že do VkZ jsou zařazena taková témata, která mají blízko k praktickému životu. Celkový koeficient mohl být ovlivněn také tím, že žáci mohou mít obavy využít získané dovednosti v praxi (např. poskytnutí první pomoci).

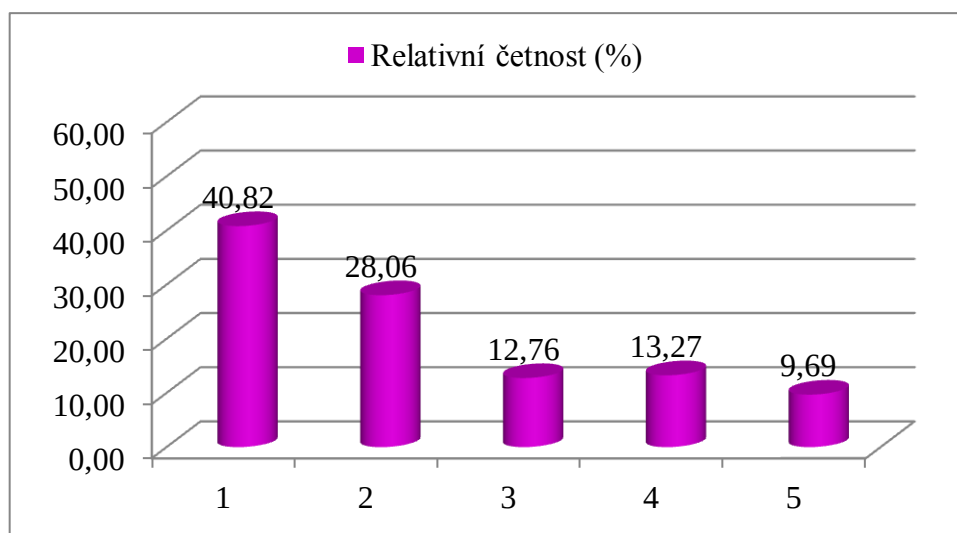
4.2 Postavení jednotlivých tematických okruhů Výchovy ke zdraví

Výchova ke zdraví je tematicky obsáhlá, zajímalo nás, které dílčí oblasti VkZ jsou na oslovených školách nejvíce preferovány. V druhé části dotazníkového šetření žáci vybírali odpovědi na dané otázky z předem stanovených možností odpovědí. Žáci mohli v těchto otázkách označit více možných odpovědí. Měli se vyjádřit v jednotlivých tematických okruzích, kterým dílčím tématům se ve výuce Výchovy ke zdraví věnovali nejvíce, o kterých se vůbec nezmiňovali a která je nejvíce zajímala.

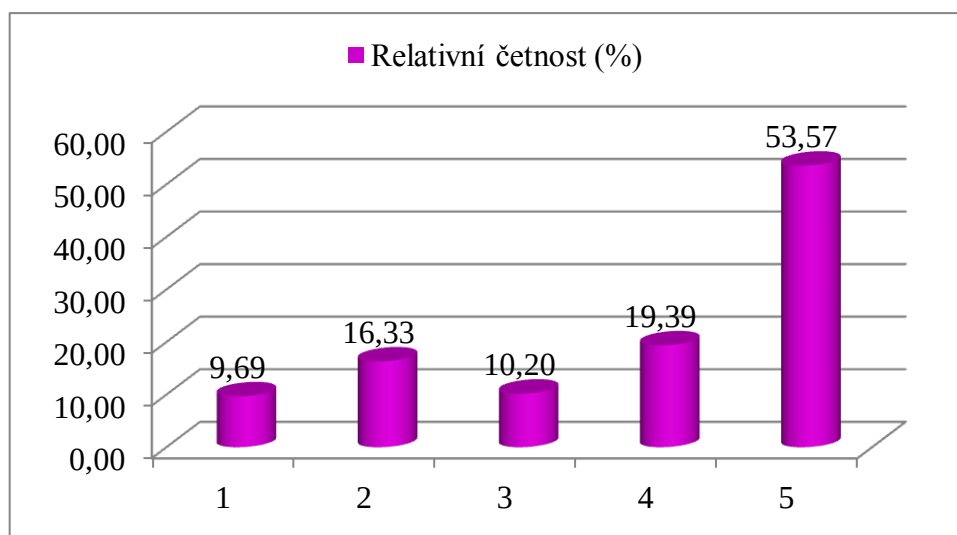
Ve 12. otázce se žáci vyjadřovali k tematickému okruhu Vztahy mezi lidmi a formy soužití.

Tabulka 12. Vztahy mezi lidmi a formy soužití

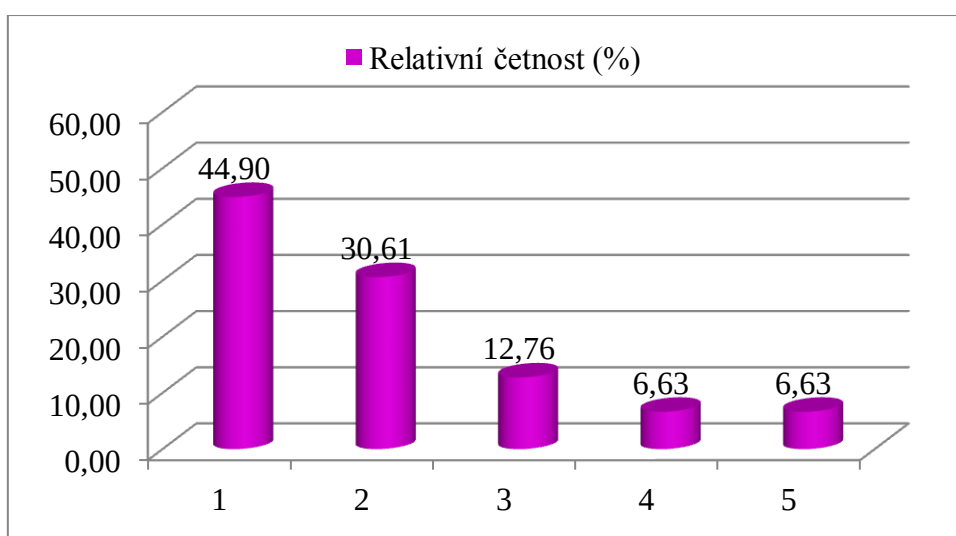
VZTAHY MEZI LIDMI A FORMY SOUŽITÍ							
	Dílčí téma	Co bylo nejvíce probíráno		Co nebylo probráno		Co žáky nejvíce zajímalo	
		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	Vztahy ve dvojici - kamarádství, přátelství, láska	80	40,82	19	9,69	88	44,90
2	Vztahy ve dvojici - partnerské vztahy, manželství a rodičovství	55	28,06	32	16,33	60	30,61
3	Vztahy a pravidla soužití v rodině, ve škole	25	12,76	20	10,20	25	12,76
4	Vztahy mezi vrstevníky	26	13,27	38	19,39	13	6,63
5	Vztahy v obci, spolku	19	9,69	105	53,57	13	6,63



Graf 12.a Co bylo nejvíce probíráno



Graf 12.b Co nebylo probíráno



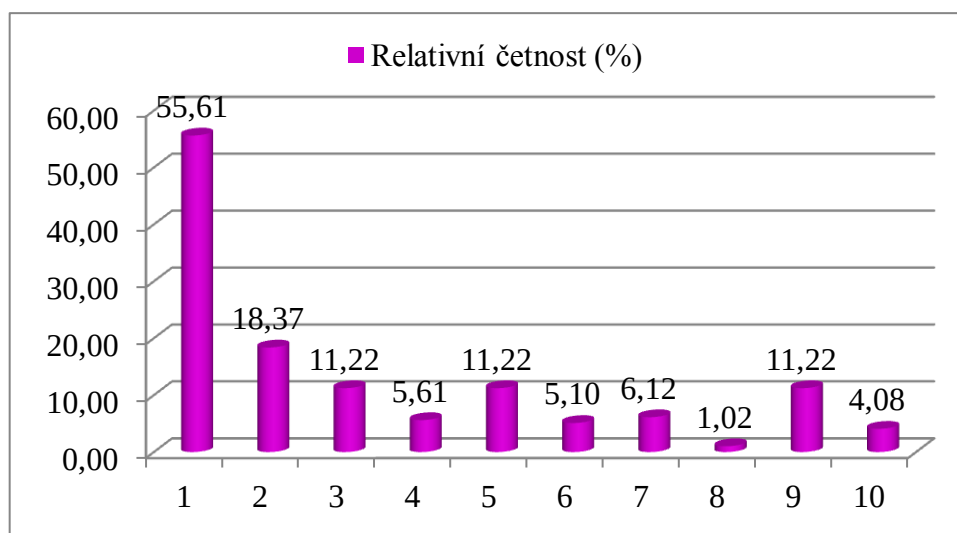
Graf 12.c Co žáci nejvíce zajímalo

Z předchozí tabulky a grafů vyplývá, že v okruhu Vztahy mezi lidmi a formy soužití bylo nejvíce probíráno téma vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska (40,82%). Současně se také 44,90% žáků vyjádřilo k tomu, že nejvíce je v tomto okruhu zajímavé právě toto téma. Nejméně zajímavá byla pro žáky témata vztahy mezi vrstevníky a vztahy v obci, spolku. Zatímco téma kamarádství, přátelství a láska je pro žáky tohoto věku velmi blízké, téma vztahy v obci či spolku jsou pro žáky nezajímavé a považují je za méně důležité. Jako nejméně probírané téma bylo většinou označeno vztahy v obci, spolku.

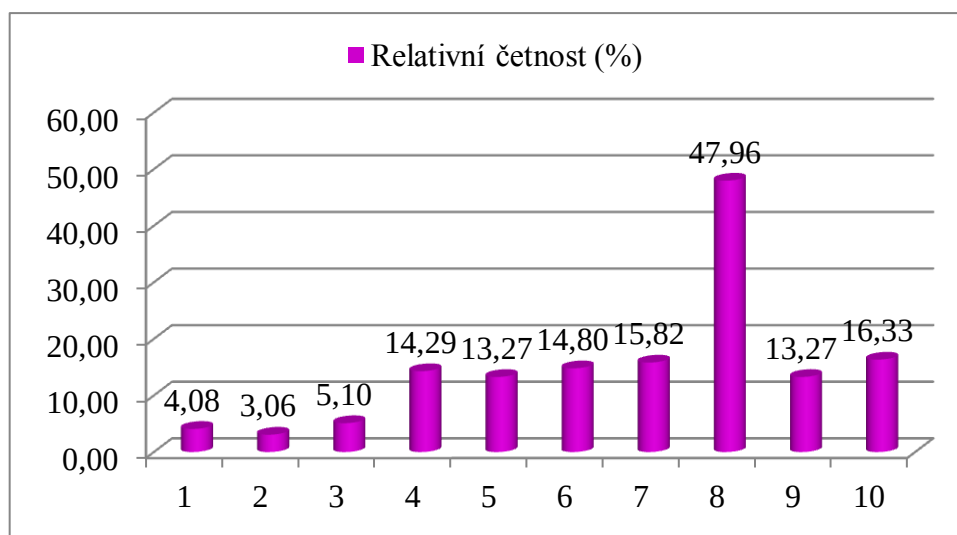
Další otázkou jsme se ptali žáků, co bylo v hodinách VkZ nejvíce probíráno, co nebylo probíráno a co je nejvíce zajímavé.

Tabulka 13. Změny v životě člověka a jejich reflexe

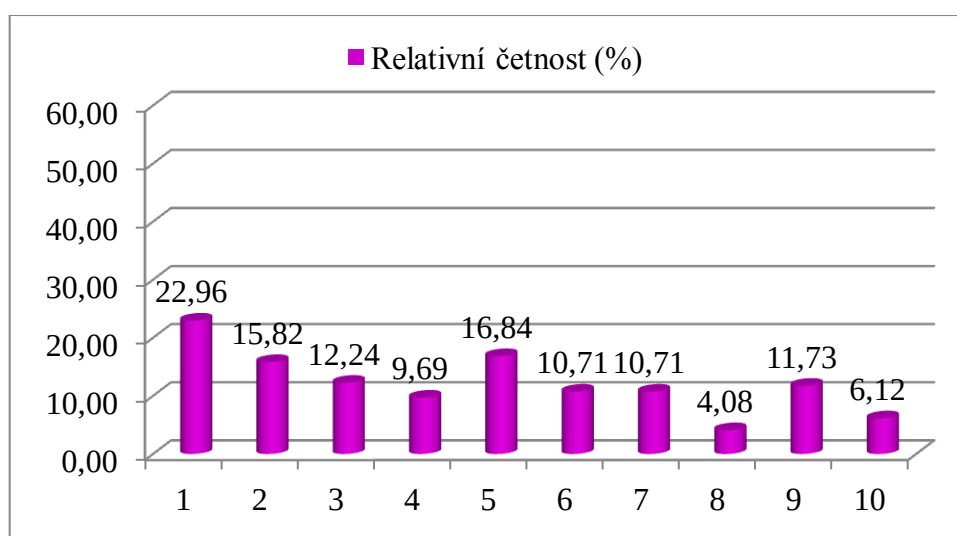
ZMĚNY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA A JEJICH REFLEXE							
	Dílčí téma	Co bylo nejvíce probíráno		Co nebylo probráno		Co žáky nejvíce zajímalo	
		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	Tělesné změny v dětství, pubertě a dospívání	109	55,61	8	4,08	45	22,96
2	Duševní změny v dětství, pubertě a dospívání	36	18,37	6	3,06	31	15,82
3	Společenské změny v dětství, pubertě a dospívání	22	11,22	10	5,10	24	12,24
4	Zdraví reprodukční soustavy	11	5,61	28	14,29	19	9,69
5	Sexualita jako součást formování osobnosti	22	11,22	26	13,27	33	16,84
6	Sexuální zdrženlivost	10	5,10	29	14,80	21	10,71
7	Předčasná sexuální zkušenost	12	6,12	31	15,82	21	10,71
8	Promiskuita	2	1,02	94	47,96	8	4,08
9	Těhotenství a rodičovství mladistvých	22	11,22	26	13,27	23	11,73
10	Poruchy pohlavní identity	8	4,08	32	16,33	12	6,12



Graf 13.a Co bylo nejvíce probíráno



Graf 13.b Co nebylo probíráno



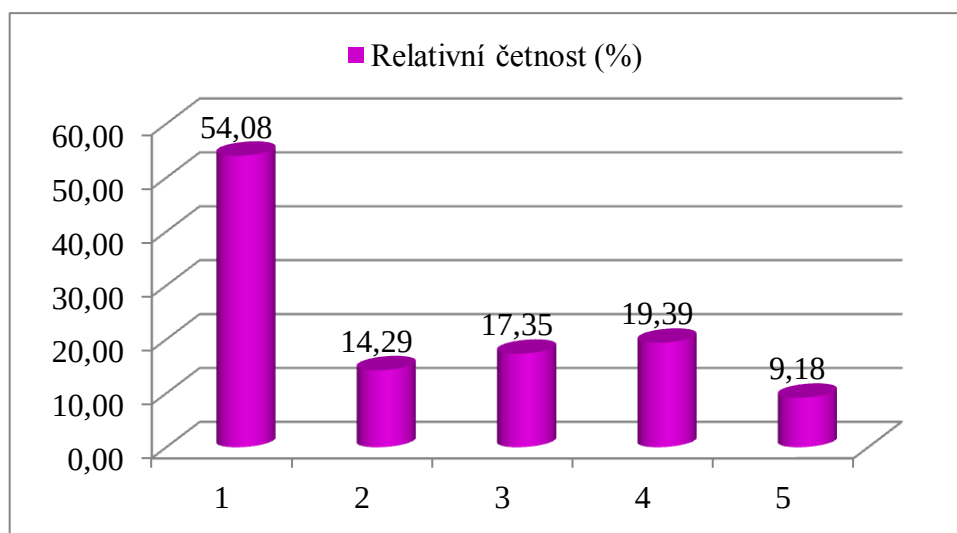
Graf 13.c Co žáci nejvíce zajímalo

Polovina žáků (55,61%) uvedla, že se u nich v hodinách VkZ probíralo nejvíce téma tělesné změny v dětství, pubertě a dospívání. Toto téma uvedli pravděpodobně proto, že těmito změnami nedávno prošli, a proto si na ně nejvíce pamatují. Naopak, že se věnovali duševním změnám v těchto obdobích, si vzpomnělo 18,37% žáků a na společenské změny pouhých 11,22% žáků. Žáci se shodli v názoru, že nejméně bylo probíráno téma promiskuity. Překvapivé bylo zjištění, že žáci se neshodli na žádném tématu v tomto okruhu, kterému by se chtěli nejvíce věnovat. Nejméně procent (4,08%) z hlediska zajímavosti obdrželo téma promiskuity. Můžeme se domnívat, že žákům toto téma opravdu nepřijde zajímavé. Další možností je, jelikož toto téma nebylo téměř na polovině škol zmiňováno, že někteří žáci si ani nejsou jisti správným významem tohoto slova.

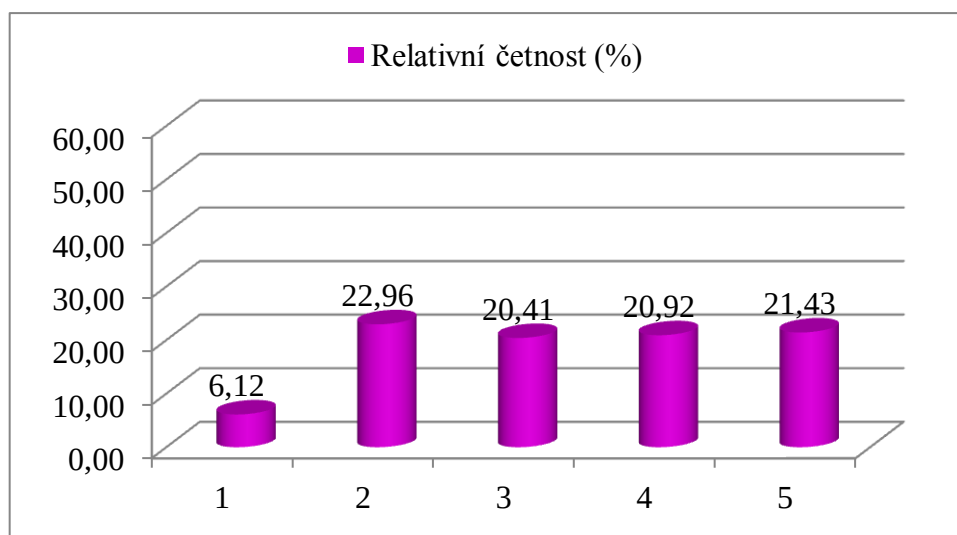
Následující otázka byla zaměřena na okruh Zdravý způsob života a péče o zdraví.

Tabulka 14. Zdravý způsob života a péče o zdraví

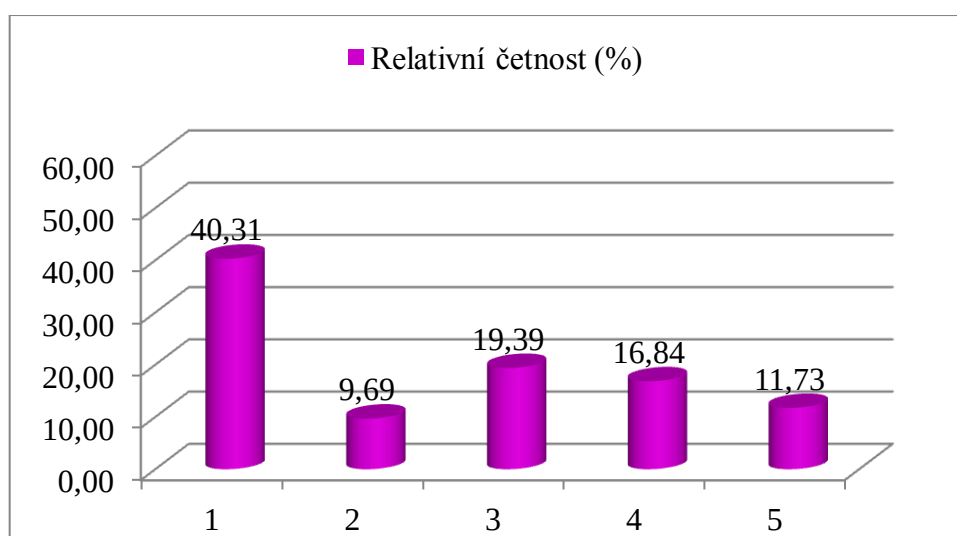
ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA A PÉČE O ZDRAVÍ							
	Dílčí téma	Co bylo nejvíce probíráno		Co nebylo probráno		Co žáky nejvíce zajímalo	
		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	Výživa a zdraví - zásady zdravého stravování, pitný režim, poruchy příjmu potravy	106	54,08	12	6,12	79	40,31
2	Vlivy vnitřního a vnějšího prostředí na zdraví	28	14,29	45	22,96	19	9,69
3	Tělesná a duševní hygiena, denní režim, pohybový režim	34	17,35	40	20,41	38	19,39
4	Ochrana před přenosnými chorobami, cesty přenosu a jejich prevence	38	19,39	41	20,92	33	16,84
5	Ochrana před chronickými nepřenosnými chorobami, základy první pomoci	18	9,18	42	21,43	23	11,73



Graf 14.a Co bylo nejvíce probíráno



Graf 14.b Co nebylo probíráno



Graf 14.c Co žáky nejvíce zajímalo

V okruhu Zdravý způsob života a péče o zdraví žáci uvedli, že nejvíce bylo probíráno téma výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim a poruchy příjmu potravy. Tento názor žáků se shoduje s odpověďmi ředitelů, kteří uvedli v průzkumu, který proběhl na základních školách v Pardubickém kraji v roce 2012, že největší pozornost je právě věnována tématu výživy (Bartošová, 2012).

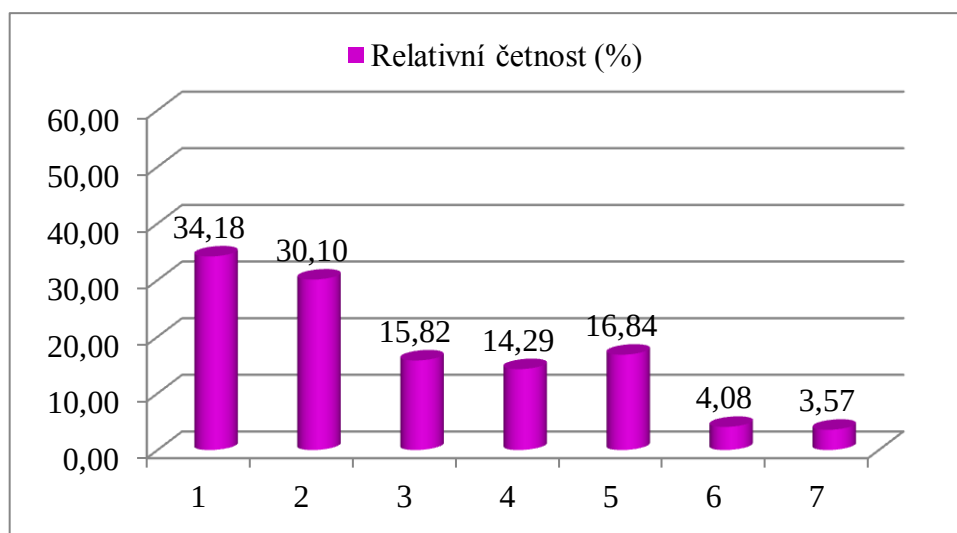
Pouze 9,18% žáků uvedlo, že se nejvíce věnovali tématu ochrana před chronickými nepřenosnými chorobami, základy první pomoci. Méně si žáci vybavují téma vlivy vnitřního a vnějšího prostředí na zdraví (14,29%). Důvodem by mohlo být, že toto téma bylo nově začleněno až do revidovaného RVP ZV v roce 2013.

Když bylo zjišťováno, které téma je pro žáky nejatraktivnější, nejlépe z toho vyšlo opět téma výživa a zdraví. Souvisí to možná s tím, že dospívající v současné době velmi řeší svůj vzhled (vlasy, pleť, váhu, tělesné proporce aj.), a proto se také zajímají o zdravé stravování, různé alternativní způsoby stravování apod. Nejméně zajímavé připadá žákům téma vlivy vnitřního a vnějšího prostředí na zdraví (9,69%) a téma ochrana před chronickými nepřenosnými chorobami (11,73%). Což koresponduje i s předešlými výsledky z našeho šetření, které téma bylo nejméně probíráno (viz Graf 14.b).

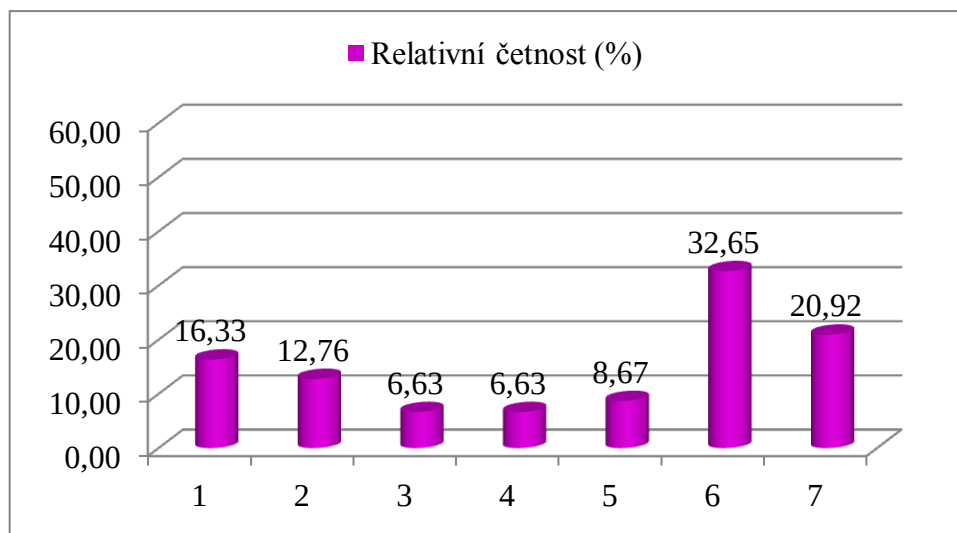
Dalším tematickým okruhem, ke kterému se měli žáci vyjadřovat, byl Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence.

Tabulka 15. Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence

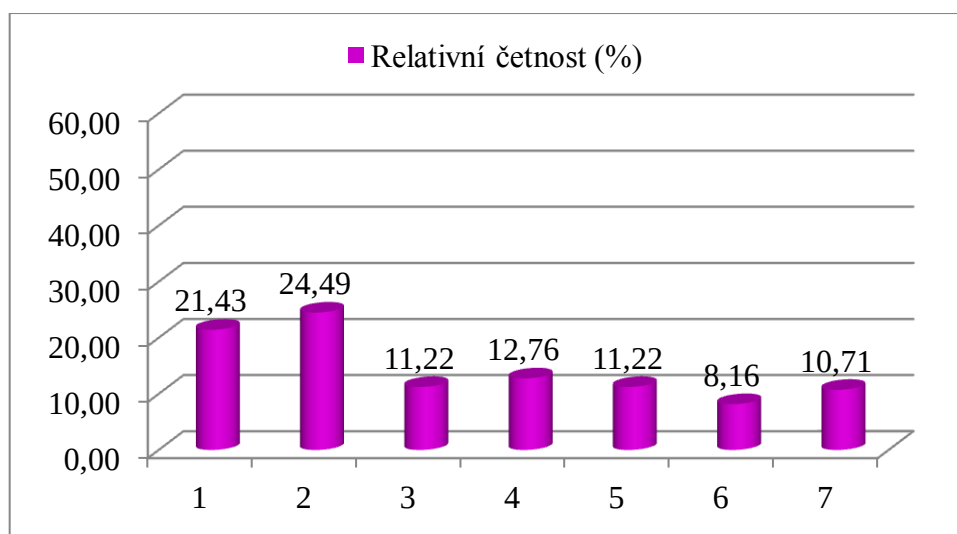
RIZIKA OHROŽUJÍCÍ ZDRAVÍ A JEJICH PREVENCE							
	Dílčí téma	Co bylo nejvíce probíráno		Co nebylo probráno		Co žáci nejvíce zajímalo	
		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	Stres a jeho vztah ke zdraví	67	34,18	32	16,33	42	21,43
2	Auto-destruktivní závislosti - psychické onemocnění, alkohol, pasivní a aktivní kouření, zbraně, těžké životní situace a jejich zvládání	59	30,10	25	12,76	48	24,49
3	Individuální násilí a zneužívání, sexuální kriminalita, šikana, kriminalita mládeže atd.	31	15,82	13	6,63	22	11,22
4	Bezpečné chování a komunikace - komunikace přes internet, pomoc v rizikových situacích	28	14,29	13	6,63	25	12,76
5	Dodržování pravidel bezpečného chování - ve škole, v dopravě, postup v případě dopravní nehody	33	16,84	17	8,67	22	11,22
6	Manipulativní reklama a její vliv na jedince	8	4,08	64	32,65	16	8,16
7	Ochrana člověka za mimořádných událostí (záchranný signál, evakuace obyvatel atd.)	7	3,57	41	20,92	21	10,71



Graf 15.a Co bylo nejvíce probíráno



Graf 15.b Co nebylo probíráno



Graf 15.c Co žáky nejvíce zajímalo

Podle vyjádření žáků bylo v tematickém okruhu Rizika ohrožující zdraví nejvíce věnováno pozornosti tématu stres a jeho vztah ke zdraví 34,18% a tématu auto-destruktivní závislosti 30,10%. V menší míře si pamatují na témata individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalitu, šikanu, kriminalitu mládeže, dále bezpečné chování a komunikaci a dodržování pravidel bezpečného chování, vždy to bylo kolem 15%. Žáci se vyjádřili, že témata manipulativní reklama a ochrana člověka za mimořádných událostí téměř nebyla probírána. Téma ochrana člověka za mimořádných událostí bylo rozšířeno v revidovaném RVP ZV v roce 2013, s tím možná souvisí, že málo žáků uvedlo, že se s tímto tématem setkala.

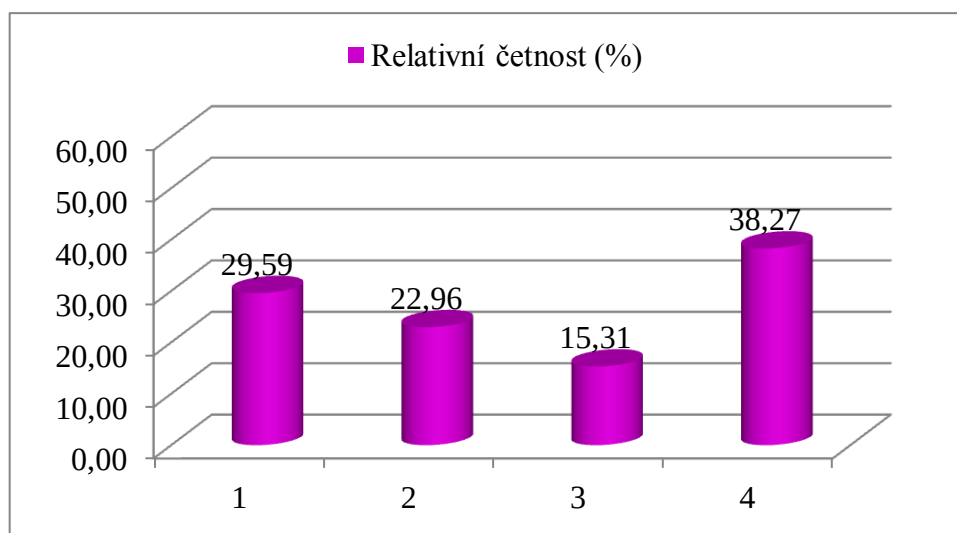
Pokud porovnáme vyjádření žáků (tento výzkum) a ředitelů (Bartošová, 2012) zjistíme, že témata závislosti označily obě šetřené skupiny téměř shodně (žáci 30,10%; ředitelé škol 37,93%).

Nejvíce žáků projevilo zájem o téma auto-destruktivních závislostí (24,49%) a hned za ním o téma stres a jeho vztah ke zdraví (21,43%). O ostatní témata byl žáky vyjádřen podobný zájem, okolo 11%. Nejméně žáků by mělo zájem o manipulativní reklamy.

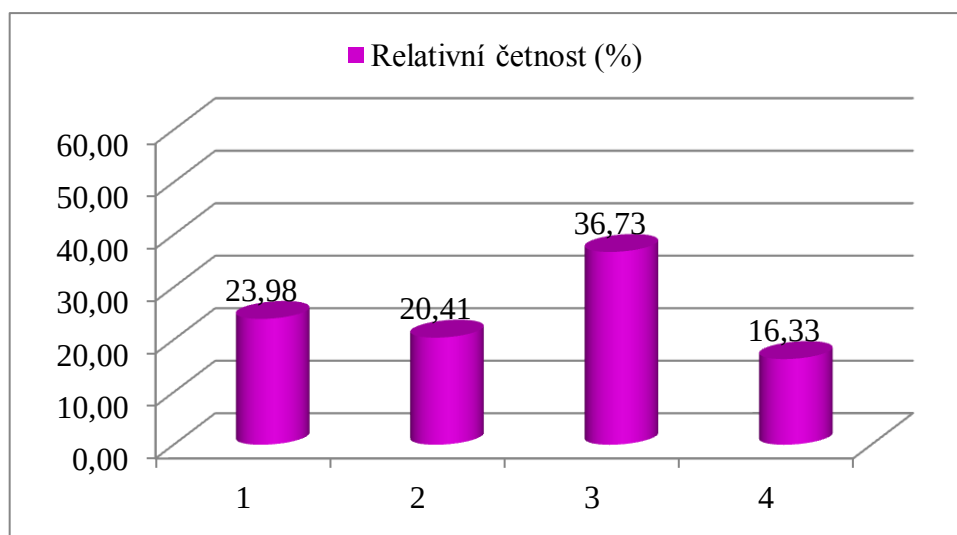
V další otázce se žáci zamýšleli nad odpověďmi nad okruhem Hodnota a podpora zdraví.

Tabulka 16. Hodnota a podpora zdraví

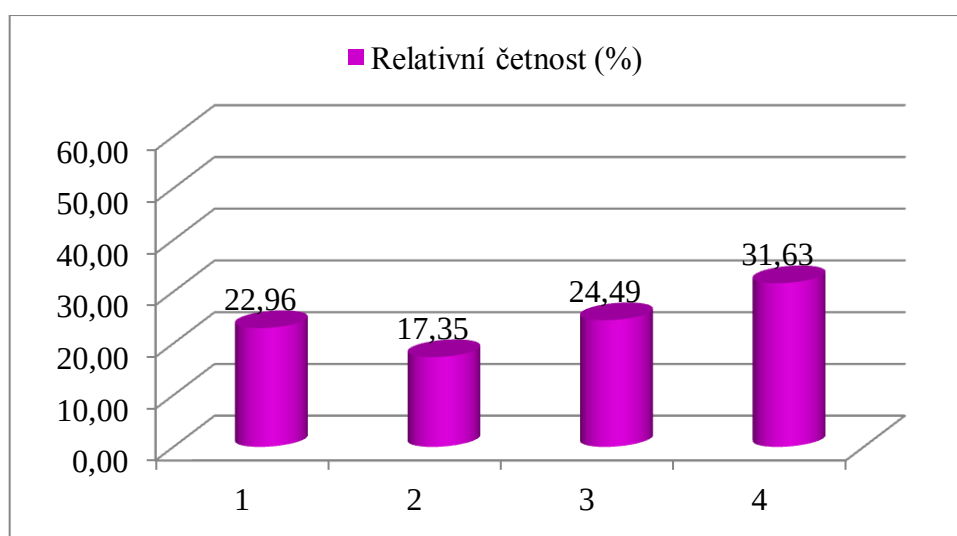
HODNOTA A PODPORA ZDRAVÍ							
	Dílčí téma	Co bylo nejvíce probíráno		Co nebylo probráno		Co žáky nejvíce zajímalo	
		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	Pojetí člověka ve zdraví a nemoci	58	29,59	47	23,98	45	22,96
2	Podpora zdraví a její formy	45	22,96	40	20,41	34	17,35
3	Odpovědnost jedince za zdraví	30	15,31	72	36,73	48	24,49
4	Podpora zdravého životního stylu	75	38,27	32	16,33	62	31,63



Graf 16.a Co bylo nejvíce probíráno



Graf 16.b Co nebylo probíráno



Graf 16.c Co žáky nejvíce zajímalo

Přestože témata podpora zdravého životního stylu a programy podpory zdraví byly nově zařazeny až do RVP ZV v roce 2013, uvedlo 38,27% šetřených žáků, že téma podpora zdravého životního stylu bylo nejvíce probíráno. Pravděpodobně ho vyučující zařazovali do hodin VkZ již dříve, protože je to velmi aktuální téma. Téměř 30% žáků se vyjádřilo, že nejvíce bylo probíráno téma pojetí člověka ve zdraví a nemoci.

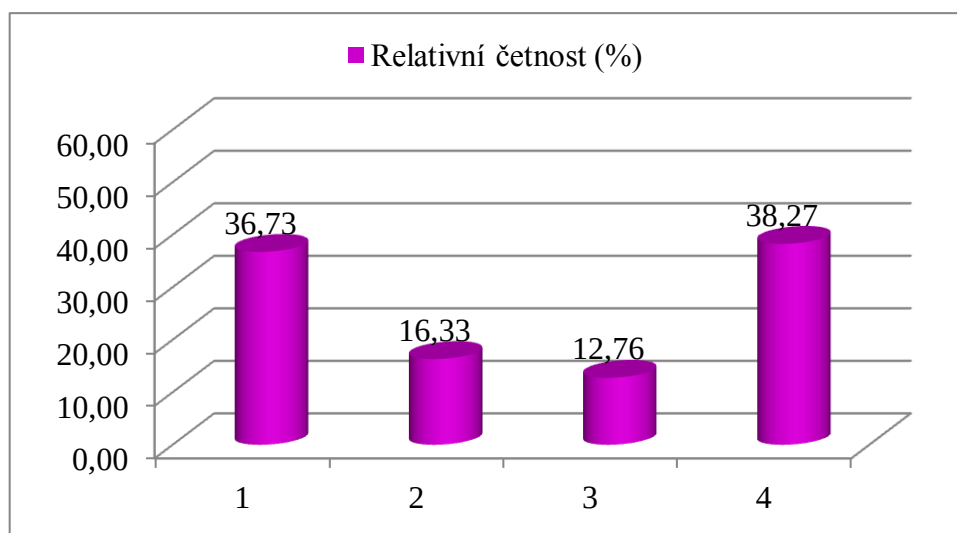
Žáci uvedli, že nejméně bylo probíráno téma odpovědnost jedince za zdraví.

Oslovení žáci mají největší zájem o téma podpora zdravého životního stylu. Druhou příčku obsadilo téma odpovědnost jedince za zdraví a hned za ním v závěsu téma podpora zdraví a její formy. Nejmenší zájem mají žáci o téma pojetí člověka ve zdraví a nemoci.

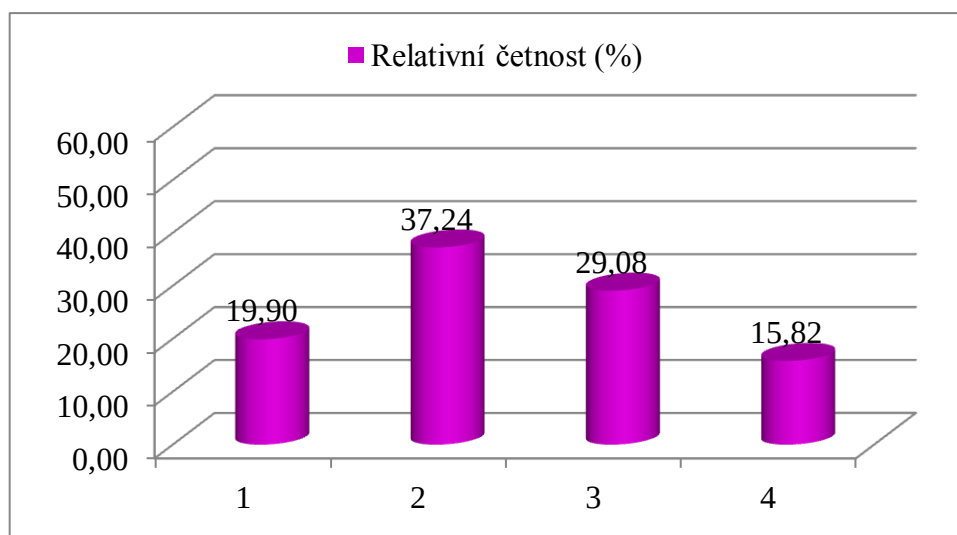
Poslední otázka, kterou žáci dostali, se týkala okruhu Osobnostní a sociální rozvoj.

Tabulka 17. Osobnostní a sociální rozvoj

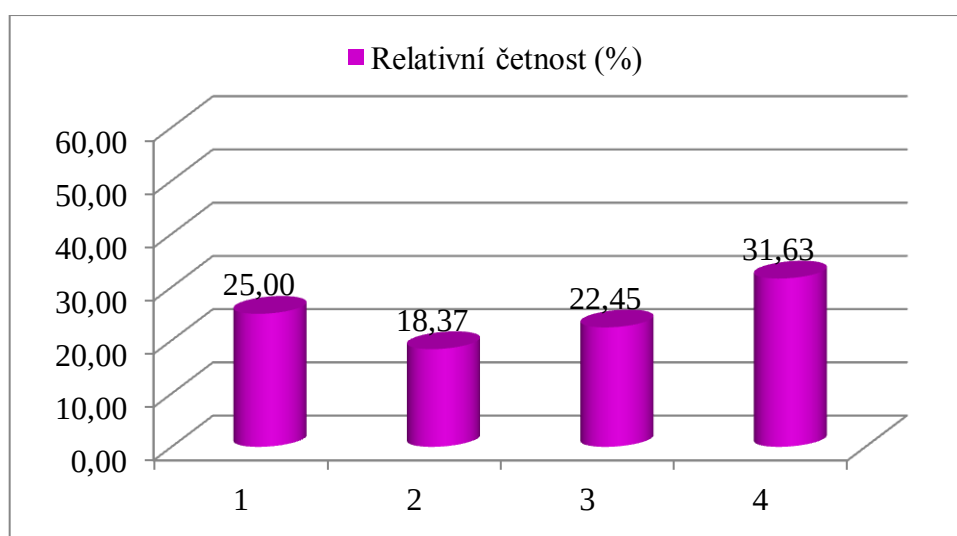
OSOBNOSTNÍ A SOCIÁLNÍ ROZVOJ							
	Dílčí téma	Co bylo nejvíce probíráno		Co nebylo probráno		Co žáci nejvíce zajímalo	
		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	Vztah k sobě samému, k druhým lidem, vědomí vlastní identity	72	36,73	39	19,90	49	25,00
2	Cvičení sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových činností	32	16,33	73	37,24	36	18,37
3	Zvládání stresu, hledání pomoci při problémech	25	12,76	57	29,08	44	22,45
4	Mezilidské vztahy a komunikace - přijímání názoru druhých, empatie, asertivní komunikace, dopady vlastního chování a jednání	75	38,27	31	15,82	62	31,63



Graf 17.a Co bylo nejvíce probíráno



Graf 17.b Co nebylo probíráno



Graf 17.c Co žáky nejvíce zajímalo

Nejvíce probíraným tématem v okruhu Osobnostní a sociální rozvoj bylo podle žáků téma mezilidské vztahy a komunikace (38,27%) a hned za ním téma vztah k sobě samému, k druhým lidem, vědomí vlastní identity (36,73%).

37,24% žáků uvedlo, že nebylo vůbec probíráno téma cvičení sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových činností.

Témata, která by nejvíce žáků zařadila do výuky VkZ v tomto okruhu se týkají mezilidských vztahů a komunikace (31,63%). Velký zájem byl i o téma vztah k sobě samému, k druhým lidem, vědomí vlastní identity (25,00%). Menší zájem respondenti projevili o zbývajících dvě témata.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat pohled a vnímání Výchovy ke zdraví žáků devátých ročníků základních škol v Pardubickém kraji. Pro splnění cílů a dílčích úkolů bylo provedeno dotazníkové výzkumné šetření, kterého se zúčastnilo celkem 196 žáků 9. ročníků z šesti základních škol v Pardubickém kraji. Díky možnosti zadat dotazníkové šetření na základních školách bylo možné stanovené cíle naplnit. Dotazník byl autorce této práce poskytnut paní Mgr. Michaelou Hřivnovou, Ph.D. v rámci výzkumného šetření Centra výzkumu zdravého životního stylu a Katedry antropologie a zdravotní pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

První část dotazníkového šetření obsahovala otázky uzavřené s jednou možností odpovědi. Respondenti vyjadřovali názory na předmět Výchova ke zdraví, na její oblíbenost, obtížnost, využívání aktivizačních výukových metod, na práci s učebnicí či pracovními listy, na časovou dotaci, hodnocení (známkování) v porovnání s ostatními předměty a využití získaných vědomostí, dovedností a postojů ve svém osobním životě. Dvě otázky byly otevřené, do kterých respondenti sami vypisovali údaje o tom, co považují na hodinách VkZ za nejprínosnější, nejlepší a nejvíce zajímavé. Dále, co považují za nejméně přínosné, nejhorší a nejproblematictější. V druhé části dotazníku byly otázky s více možnostmi odpovědi. Zde se měli žáci vyjádřit k jednotlivým tematickým okruhům VkZ a jejich dílčím tématům. Vždy nejprve jakým dílčím tématům se v daném tematickém okruhu nejvíce věnovali, o čem se vůbec nezmiňovali a co žáky nejvíce zaujímalo.

Výsledky první části dotazníkového výzkumného šetření ukázaly, že žáci předmět VkZ a jeho oblíbenost hodnotí spíše průměrně a předmět nepovažují za obtížný. Výuku VkZ učitelé zpestřují tzv. aktivizačními výukovými metodami, ale žáci uvádějí, že je to nemotivuje k dalšímu učení a získávání nových poznatků. Používají učebnice i pracovní listy, ale jen v některých hodinách, časovou dotaci považují za dostačující. Pozitivním výsledkem je zjištění, že žáci se domnívají, že získané dovednosti, vědomosti a postoje mají význam pro jejich osobní život. V otevřených otázkách se bohužel mnoho respondentů nevyjádřilo. Za nejprínosnější na hodinách VkZ žáci považují nacvičování poskytnutí první pomoci. Za pozitivní můžeme považovat odpovědi žáků, ve kterých uvedli, že pro ně v hodinách VkZ není nic, co by bylo nejhorší.

Z výsledků druhé části dotazníkového šetření bylo zjištěno, že z jednotlivých tematických okruhů VkZ byla největší pozornost věnována následujícím dílčím tématům:

vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska; tělesné změny v dětství, pubertě a dospívání; výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, poruchy příjmu potravy; stres a jeho vztah ke zdraví; podpora zdravého životního stylu; mezilidské vztahy a komunikace – přijímání názoru druhých, empatie, asertivní komunikace, dopady vlastního chování a jednání.

Na otázky, co v hodinách VkZ v jednotlivých tematických okruzích nebylo vůbec zmiňováno, nejvíce žáků uvedlo tato dílčí témata: vztahy v obci, spolku; promiskuita; vlivy vnitřního a vnějšího prostředí na zdraví; manipulativní reklama a její vliv na jedince; odpovědnost jedince za zdraví; cvičení sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových činností.

Když jsme zjišťovali, jaká dílčí témata žáky nejvíce zajímala v jednotlivých tematických okruzích, žáci nejvíce odpovídali následovně: vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska; tělesné změny v dětství, pubertě a dospívání; výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, poruchy příjmu potravy; auto-destruktivní závislosti – psychické onemocnění, alkohol, pasivní a aktivní kouření, zbraně, těžké životní situace a jejich zvládání; podpora zdravého životního stylu; mezilidské vztahy a komunikace – přijímání názoru druhých, empatie, asertivní komunikace, dopady vlastního chování a jednání.

Význam této diplomové práce spočívá v tom, že jsme se díky dotazníkovému šetření dozvěděli více o realizaci předmětu Výchova ke zdraví a to z pohledu žáků základních škol v Pardubickém kraji. Pro praxi má význam zjištění, jak žáci vnímají tento předmět a jaký mu přisuzují význam a také přehled dílčích témat jednotlivých tematických okruhů z pohledu žáků, která žáci označili, že by je nejvíce zajímala. Může to být návrhem pro vyučující při plánování vyučovacích hodin a také podnětem k zamyšlení vyučujících, proč některá témata žáci označili jako neprobrána, nebo že se o nich téměř nezmiňovali.

Souhrn/Summary

Souhrn

Tato diplomová práce se zabývá vyučovacím předmětem Výchova ke zdraví. Teoretická část je nejprve zaměřena na Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání a jeho rozsáhlé úpravy, které probíhaly od podzimu 2011. Revidovaný Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání nabyt účinnosti se začátkem školního roku 2013 – 2014. V práci jsou zmíněny Standardy pro základní vzdělávání a vzdělávací oblasti Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Větší pozornost je věnována vzdělávací oblasti Člověk a zdraví a zejména jejímu vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví. Podrobněji jsou popisovány jednotlivé tematické okruhy oboru Výchova ke zdraví a jejich změny, ke kterým došlo během úprav Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

Výzkumná část je zaměřena na analýzu oboru Výchova ke zdraví a její tematické okruhy. Výzkumného šetření se zúčastnilo 196 žáků 9. tříd základních škol v Pardubickém kraji. Cílem bylo zmapování výuky předmětu Výchova ke zdraví, jak ji vnímají žáci základních škol. Diplomová práce přináší konkrétní výsledky tohoto výzkumného šetření.

Klíčová slova: Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, Standardy pro základní vzdělávání, vzdělávací oblast Člověk a zdraví, vzdělávací obor Výchova ke zdraví

Summary

The master's thesis deals with teaching of Health Education subject in elementary schools and analysing of how this subject is perceived by pupils themselves.

Theoretical part is focused on the Framework Educational Programme for Basic Education and its comprehensive modification carried out since autumn 2011. The revised Framework Educational Programme for Basic Education came into force at the beginning of the school year 2013-2014. Overview of Standards for Basic Education and educational areas of the Framework Educational Programme for Basic Education are mentioned in the thesis. More attention is dedicated to the educational area Humans and Health, especially

to the educational field Health Education. Individual topics of the subject Health Education and its changes carried out within modification of the Framework Educational Programme for Basic Education are described in more details.

Research part is focused on the survey conducted in elementary schools in Pardubice region. One hundred ninety-six pupils from the 9th grade of the elementary schools took part in the survey. The aim of the research survey has been mapping of teaching Health Education subject and ascertaining how it is perceived by pupils themselves. The master's thesis brings concrete results of this survey.

Keywords: Framework Educational Programme for Basic Education, Standards for Basic Education, educational area Humans and Health, educational field Health Education

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BARTOŠOVÁ, Michaela. *Výchova ke zdraví a její realizace v základním vzdělávání: bakalářská práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. 56 s., 4 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Michaela Hřivnová.
2. BEDWORTH, David A. a BEDWORTH, Albert E. *The dictionary of health education*. New York: Oxford University Press, 2010. 539 s. ISBN 01-953-4259-3.
3. ČELEDOVÁ, Libuše a ČVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. FIALOVÁ, Ludmila et al. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 234 s. ISBN 978-80-246-2885-1.
5. FIFKOVÁ, Hana. Poruchy pohlavní identity u dětí a dospívajících. In: KACHLÍK, Petr a MUŽÍK, Vladislav, eds. *Program Zdraví 21 a výchova ke zdraví 2009: Sborník z konference Fórum výchovy ke zdraví XII*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 11. ISBN 978-80-210-4996-3.
6. HOLČÍK, Jan. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. 1. vyd. Brno: MSD, 2009. 149 s. ISBN 978-80-7392-089-0.
7. HŘIVNOVÁ, Michaela et al. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 151 s. ISBN 978-80-244-2503-0.

8. HŘIVNOVÁ, Michaela. *Indikátory a standardy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Přednáška z předmětu Didaktika výchovy ke zdraví 1, 2013.
9. KOPECKÝ, Kamil a KREJČÍ, Veronika. *Rizika virtuální komunikace: příručka pro učitele a rodiče*. 1. vyd. Olomouc: NET UNIVERSITY, 2010. 34 s. ISBN 978-80-254-7866-0.
10. KOPECKÝ, Miroslav et al. *Úvod do výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 80 s. ISBN 978-80-244-3369-1.
11. KOPECKÝ, Miroslav, TILCEROVÁ, Eleonóra a ŠIMAN, Jaromír. *Ochrana člověka za mimořádných událostí*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 103 s. ISBN 978-80-244-4094-1.
12. KRCH, František David a MARÁDOVÁ, Eva. *Výchova ke zdraví: Poruchy příjmu potravy: příručka pro učitele*. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT ČR, 2003. 32 s. bez ISBN.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
14. MACHOVÁ, Jitka et al. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
15. MARÁDOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. 79 s. ISBN 978-80-7290-662-8.

16. MARTANOVÁ, Veronika. Primární prevence užívání návykových látek – základní vymezení problematiky a terminologie. In: JANÍKOVÁ, Barbara a DANĚČKOVÁ, Tereza, eds. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007, s. 8-13. ISBN 978-80-254-0525-3.
17. MATUŠ, Vladimír a BEDNÁŘOVÁ, Pavla. *Metodika výuky výchovy ke zdraví na 2. stupni základních škol z pohledu pedagogické praxe - náměty pro začínajícího učitele*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009. 78 s. ISBN 978-80-7368-434-1.
18. MUŽÍKOVÁ, Leona. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. 141 s. ISBN 978-80-210-5328-1.
19. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
20. SKOPALOVÁ, Jitka a HYNEK, Jaroslav. Nikdy neříkej nikdy! Přitažlivost sektářského myšlení. In: RŮŽIČKOVÁ, Dora, ed. *Užitečná zdravotní témata ve školství*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. s. 126-153. Pedagogika v praxi. ISBN 978-80-244-3176-5.
21. SVOBODA, Michal. Požadavky na osobnostní a sociální rozvoj žáků z pohledu očekávaných výstupů kurikulárního dokumentu pro základní vzdělávání = Requirements for personal and social development of pupils from the point of view of anticipated outputs of the curricular document for elementary education. In: ŘEHULKA, Evžen a REISSMANNOVÁ, Jitka, eds. *Současné trendy výchovy ke zdraví: sborník příspěvků = Contemporary trends in education for health: proceedings*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 91-101. ISBN 978-80-210-6316-7.

22. TILCEROVÁ, Eleonóra. Výuka ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí ve školách. In: KOPECKÝ, Miroslav, TOMANOVÁ, Jitka, a ZEMÁNEK, Petr, eds. *Fórum zdraví ve vzdělávání 2014*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. s. 68-81. ISBN 978-80-244-4120-7.
23. VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 107 s. ISBN 978-80-244-2629-7.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region*. Dánsko: WHO, 1999. 224 s. ISBN 92-890-1349-4.
25. ZAJÍCOVÁ, Marie. Sexuální výchova. In: RŮŽIČKOVÁ, Dora, ed. *Užitečná zdravotní témata ve školství*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. s. 154-166. Pedagogika v praxi. ISBN 978-80-244-3176-5.

Elektronické zdroje

26. FRIDRICHOVÁ, Maria, HŘIVNOVÁ, Michaela, KUBRICHTOVÁ, Lenka a TUPÝ, Jan. *Standardy pro základní vzdělávání: Výchova ke zdraví* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2013 [cit. 2015-05-29]. Dostupné z: <http://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=67503&view=9832>.
27. GOŠOVÁ, Věra. Kurikulární reforma. In: *Metodický portál RVP* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 11. 4. 2011 [cit. 2015-05-12]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/K/Kurikul%C3%A1rn%C3%AD_reforma.
28. Harmonogram. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky* [online]. Praha: MŠMT, © 2013-2015 [cit. 2015-05-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/harmonogram>.

29. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Standardy pro základní vzdělávání* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013 [cit. 2015-05-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/opatreni-ministra-skolstvi-mladeze-a-telovychovy-kterym-se-4>.
30. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Informace o úpravách Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 29. 1. 2013 [cit. 2015-05-13]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>.
31. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Přehled změn v upraveném RVP ZV* [online]. 2013 [cit. 2015-05-13]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>.
32. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání: úplné znění upraveného RVP ZV* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013 [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>.
33. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání: úplné znění upraveného RVP ZV s barevně vyznačenými změnami* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013 [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>.
34. O průvodci a úpravách RVP ZV: Doporučení, inspirace a náměty úvodní stránka průvodce. *Metodický portál RVP* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, [b.r.] [cit. 2015-05-13]. Dostupné z: <http://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=6433>.

35. RVP ZV. *Metodický portál RVP* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, [b.r.] [cit. 2015-05-18]. Dostupné z: <http://rvp.cz/informace/dokumenty-rvp/rvp-zv>.
36. Standardy. *Metodický portál RVP* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, [b.r.] [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=9832>.
37. VAŠUTOVÁ, Jaroslava. *Cíle kurikulární reformy a podmínky jejich dosažení* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2006 [cit. 2015-05-12]. Dostupné z: class.pedf.cuni.cz/NewSUMA/FileDownload.aspx?FileID=97.

Seznam zkratek

aj.	a jiné
apod.	a podobně
ČR	Česká republika
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
NÚOV	Národní ústav odborného vzdělávání
NÚV	Národní ústav pro vzdělávání
RVP	Rámcový vzdělávací program
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
ŠVP	Školní vzdělávací program
tj.	to je
tzv.	tak zvané
VkZ	Výchova ke zdraví
VÚP	Výzkumný ústav pedagogický
WHO	World Health Organization = Světová zdravotnická organizace
ZŠ	základní škola(y)

Seznam schémat, tabulek a grafů

Schéma 1. Směřování k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků	11
Tabulka 1.a Oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví	47
Tabulka 1.b Oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví na jednotlivých základních školách	47
Tabulka 2.a Jak se žáci těší na hodiny Výchovy ke zdraví	49
Tabulka 2.b Jak se žáci těší na hodiny Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách	49
Tabulka 3.a Obtížnost předmětu Výchova ke zdraví	51
Tabulka 3.b Obtížnost předmětu Výchova ke zdraví na jednotlivých základních školách	51
Tabulka 4.a Využívání tzv. aktivizačních výukových metod (skupinová práce, didaktické hry, inscenační metody aj.) ve výuce Výchovy ke zdraví	53
Tabulka 4.b Využívání aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách	53
Tabulka 5.a Motivace pomocí aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví k učení a získávání nových poznatků	55
Tabulka 5.b Motivace pomocí aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví k učení a získávání nových poznatků na jednotlivých základních školách	55
Tabulka 6.a Práce s učebnicí či pracovními listy ve výuce Výchovy ke zdraví	57
Tabulka 6.b Práce s učebnicí či pracovními listy ve výuce Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách	57
Tabulka 7.a Hodnocení časové dotace na výuku Výchovy ke zdraví	59
Tabulka 7.b Hodnocení časové dotace na výuku Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách	59
Tabulka 8.a Srovnatelnost hodnocení (známkování) ve Výchově ke zdraví s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech	61
Tabulka 8.b Srovnatelnost hodnocení (známkování) ve Výchově ke zdraví s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech na jednotlivých základních školách	61

Tabulka 9. Co je pro žáky nejprínosnější na hodinách Výchovy ke zdraví	63
Tabulka 10. Co je pro žáky nejméně přínosné na hodinách Výchovy ke zdraví	64
Tabulka 11.a Uplatnitelnost získaných vědomostí, dovedností a postojů ve Výchově ke zdraví v osobním životě (nyní, případně v budoucnu)	66
Tabulka 11.b Uplatnitelnost získaných vědomostí, dovedností a postojů ve Výchově ke zdraví v osobním životě na jednotlivých základních školách	66
Tabulka 12. Vztahy mezi lidmi a formy soužití	68
Tabulka 13. Změny v životě člověka a jejich reflexe	71
Tabulka 14. Zdravý způsob života a péče o zdraví	74
Tabulka 15. Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence	77
Tabulka 16. Hodnota a podpora zdraví	80
Tabulka 17. Osobnostní a sociální rozvoj	83
Graf 1. Oblíbenost předmětu Výchova ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně	47
Graf 2. Jak se žáci těší na hodiny Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně	49
Graf 3. Obtížnost předmětu Výchova ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně	51
Graf 4. Využívání aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně	53
Graf 5. Motivace pomocí aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví k učení a získávání nových poznatků na jednotlivých základních školách a souhrnně	55
Graf 6. Práce s učebnicí či pracovními listy ve výuce Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně	57
Graf 7. Hodnocení časové dotace na výuku Výchovy ke zdraví na jednotlivých základních školách a souhrnně	59
Graf 8. Srovnatelnost hodnocení (známkování) ve Výchově ke zdraví s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech na jednotlivých základních školách a souhrnně ...	61
Graf 9. Co je pro žáky nejprínosnější na hodinách Výchovy ke zdraví	63
Graf 10. Co je pro žáky nejméně přínosné na hodinách Výchovy ke zdraví	64
Graf 11. Uplatnitelnost získaných vědomostí, dovedností a postojů ve Výchově ke zdraví v osobním životě na jednotlivých základních školách a souhrnně	66

Tematický okruh: Vztahy mezi lidmi a formy soužití	
Graf 12.a Co bylo nejvíce probíráno	69
Graf 12.b Co nebylo probíráno	69
Graf 12.c Co žáky nejvíce zajímalo	69
Tematický celek: Změny v životě člověka a jejich reflexe	
Graf 13.a Co bylo nejvíce probíráno	72
Graf 13.b Co nebylo probíráno	72
Graf 13.c Co žáky nejvíce zajímalo	72
Tematický okruh: Zdravý způsob života a péče o zdraví	
Graf 14.a Co bylo nejvíce probíráno	75
Graf 14.b Co nebylo probíráno	75
Graf 14.c Co žáky nejvíce zajímalo	75
Tematický okruh: Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence	
Graf 15.a Co bylo nejvíce probíráno	78
Graf 15.b Co nebylo probíráno	78
Graf 15.c Co žáky nejvíce zajímalo	78
Tematický okruh: Hodnota a podpora zdraví	
Graf 16.a Co bylo nejvíce probíráno	81
Graf 16.b Co nebylo probíráno	81
Graf 16.c Co žáky nejvíce zajímalo	81
Tematický okruh: Osobnostní a sociální rozvoj	
Graf 17.a Co bylo nejvíce probíráno	84
Graf 17.b Co nebylo probíráno	84
Graf 17.c Co žáky nejvíce zajímalo	84

Seznam příloh

Příloha 1. Dotazník předložený žákům 9. ročníků základních škol

Příloha 2. Přehled všech odpovědí žáků na otevřenou otázku 9.

Příloha 3. Přehled všech odpovědí žáků na otevřenou otázku 10.

Příloha 1

Zde předkládáme dotazník, který byl určen žákům 9. ročníků základních škol. Na výzkumném šetření se podílelo 196 žáků z Pardubického kraje.

1. Výchova ke zdraví patří mezi mé oblíbené předměty:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-									+

Prostor pro případný komentář:.....

2. Na hodiny Výchovy ke zdraví se vždy těším:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-									+

Prostor pro případný komentář:.....

3. Výchova ke zdraví patří mezi vyučovací předměty, které hodnotím jako obtížné:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-									+

Prostor pro případný komentář:.....

4. Ve výuce výchovy ke zdraví jsou využívány tzv. aktivizační výukové metody (skupinová práce, didaktické hry, inscenační metody aj.):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-									+

Prostor pro případný komentář:.....

5. Využívání aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví mě motivuje k učení a získávání nových poznatků:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-									+

Prostor pro případný komentář:.....

6. Ve výuce Výchovy ke zdraví pracujeme s učebnicí či pracovními listy:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-									+

Prostor pro případný komentář:.....

7. Časovou dotaci na výuku Výchovy ke zdraví hodnotím jako dostačující:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-

+

Prostor pro případný komentář:.....

8. Hodnocení (známkování) ve Výchově ke zdraví je srovnatelné s hodnocením v jiných vyučovacích předmětech:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-

+

Hodnocení (známkování) tedy vnímám jako.....

Prostor pro případný komentář:.....

9. Uved'te, prosím, co považujete na hodinách výuky Výchovy ke zdraví za nejpřínosnější, nejlepší, nejvíce zajímavé:

.....
.....
.....
.....

10. Uved'te, prosím, co považujete na hodinách výuky Výchovy ke zdraví za nejméně přínosné, nejhorší, nejproblematictější:

.....
.....
.....
.....

11. Domnívám se, že vědomosti, dovednosti a postoje získané ve Výchově ke zdraví mohu uplatnit ve svém osobním životě (nyní případně v budoucnu):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-

+

Prostor pro případný komentář:.....

V této pasáži jsou uvedené jednotlivé tematické bloky a jejich dílčí témata, ke kterým se, prosím, vyjádřete dle zadaných otázek.

VZTAHY MEZI LIDMI A FORMY SOUŽITÍ

1. V této oblasti jste se nejvíce věnovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska
2. Vztahy ve dvojici – partnerské vztahy, manželství a rodičovství
3. Vztahy a pravidla soužití v rodině ve škole
4. Vztahy mezi vrstevníky
5. Vztahy v obci, spolku

2. V této oblasti jste se vůbec nezmiňovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska
2. Vztahy ve dvojici – partnerské vztahy, manželství a rodičovství
3. Vztahy a pravidla soužití v rodině ve škole
4. Vztahy mezi vrstevníky
5. Vztahy v obci, spolku

3. V této oblasti vás nejvíce zajímalo (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska
2. Vztahy ve dvojici – partnerské vztahy, manželství a rodičovství
3. Vztahy a pravidla soužití v rodině ve škole
4. Vztahy mezi vrstevníky
5. Vztahy v obci, spolku

ZMĚNY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA A JEJICH REFLEXE

4. V této oblasti jste se nejvíce věnovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Tělesné změny v dětství, pubertě a dospívání
2. Duševní změny v dětství, pubertě a dospívání
3. Společenské změny v dětství, pubertě a dospívání
4. Zdraví reprodukční soustavy
5. Sexualita jako součást formování osobnosti
6. Sexuální zdrženlivost
7. Předčasná sexuální zkušenost

8. Promiskuita
9. Těhotenství a rodičovství mladistvých
10. Poruchy pohlavní identity

5. V této oblasti jste se vůbec nezmiňovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Tělesné změny v dětství, pubertě a dospívání
2. Duševní změny v dětství, pubertě a dospívání
3. Společenské změny v dětství, pubertě a dospívání
4. Zdraví reprodukční soustavy
5. Sexualita jako součást formování osobnosti
6. Sexuální zdrženlivost
7. Předčasná sexuální zkušenost
8. Promiskuita
9. Těhotenství a rodičovství mladistvých
10. Poruchy pohlavní identity

6. V této oblasti vás nejvíce zajímalo (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Tělesné změny v dětství, pubertě a dospívání
2. Duševní změny v dětství, pubertě a dospívání
3. Společenské změny v dětství, pubertě a dospívání
4. Zdraví reprodukční soustavy
5. Sexualita jako součást formování osobnosti
6. Sexuální zdrženlivost
7. Předčasná sexuální zkušenost
8. Promiskuita
9. Těhotenství a rodičovství mladistvých
10. Poruchy pohlavní identity

ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA A PÉČE O ZDRAVÍ

7. V této oblasti jste se nejvíce věnovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, poruchy příjmu potravy
2. Vlivy vnitřního a vnějšího prostředí na zdraví
3. Tělesná a duševní hygiena, denní režim, pohybový režim
4. Ochrana před přenosnými chorobami, cesty přenosu a jejich prevence
5. Ochrana před chronickými nepřenositelnými chorobami, základy první pomoci

8. V této oblasti jste se vůbec nezmiňovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, poruchy příjmu potravy
2. Vlivy vnitřního a vnějšího prostředí na zdraví
3. Tělesná a duševní hygiena, denní režim, pohybový režim
4. Ochrana před přenosnými chorobami, cesty přenosu a jejich prevence
5. Ochrana před chronickými nepřenosiými chorobami, základy první pomoci

9. V této oblasti vás nejvíce zajímalo (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, poruchy příjmu potravy
2. Vlivy vnitřního a vnějšího prostředí na zdraví
3. Tělesná a duševní hygiena, denní režim, pohybový režim
4. Ochrana před přenosnými chorobami, cesty přenosu a jejich prevence
5. Ochrana před chronickými nepřenosiými chorobami, základy první pomoci

RIZIKA OHROŽUJÍCÍ ZDRAVÍ A JEJICH PREVENCE

10. V této oblasti jste se nejvíce věnovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Stres a jeho vztah ke zdraví
2. Auto-destruktivní závislosti – psychické onemocnění, alkohol, pasivní a aktivní kouření, zbraně, těžké životní situace a jejich zvládání
3. Individuální násilí a zneužívání, sexuální kriminalita, šikana, kriminalita mládeže atd.
4. Bezpečné chování a komunikace – komunikace přes internet, pomoc v rizikových situacích
5. Dodržování pravidel bezpečného chování – ve škole, v dopravě, postup v případě dopravní nehody
6. Manipulativní reklama a její vliv na jedince
7. Ochrana člověka za mimořádných událostí (záchranný signál, evakuace obyvatel atd.)

11. V této oblasti jste se vůbec nezmiňovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Stres a jeho vztah ke zdraví
2. Auto-destruktivní závislosti – psychické onemocnění, alkohol, pasivní a aktivní kouření, zbraně, těžké životní situace a jejich zvládání
3. Individuální násilí a zneužívání, sexuální kriminalita, šikana, kriminalita mládeže atd.
4. Bezpečné chování a komunikace – komunikace přes internet, pomoc v rizikových situacích
5. Dodržování pravidel bezpečného chování – ve škole, v dopravě, postup v případě dopravní nehody

6. Manipulativní reklama a její vliv na jedince
7. Ochrana člověka za mimořádných událostí (záchranný signál, evakuace obyvatel atd.)

12. V této oblasti vás nejvíce zajímalo (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Stres a jeho vztah ke zdraví
2. Auto-destruktivní závislosti – psychické onemocnění, alkohol, pasivní a aktivní kouření, zbraně, těžké životní situace a jejich zvládání
3. Individuální násilí a zneužívání, sexuální kriminalita, šikana, kriminalita mládeže atd.
4. Bezpečné chování a komunikace – komunikace přes internet, pomoc v rizikových situacích
5. Dodržování pravidel bezpečného chování – ve škole, v dopravě, postup v případě dopravní nehody
6. Manipulativní reklama a její vliv na jedince
7. Ochrana člověka za mimořádných událostí (záchranný signál, evakuace obyvatel atd.)

HODNOTA A PODPORA ZDRAVÍ

13. V této oblasti jste se nejvíce věnovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Pojetí člověka ve zdraví a nemoci
2. Podpora zdraví a její formy
3. Odpovědnost jedince za zdraví
4. Podpora zdravého životního stylu

14. V této oblasti jste se vůbec nezmiňovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Pojetí člověka ve zdraví a nemoci
2. Podpora zdraví a její formy
3. Odpovědnost jedince za zdraví
4. Podpora zdravého životního stylu

15. V této oblasti vás nejvíce zajímalo (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Pojetí člověka ve zdraví a nemoci
2. Podpora zdraví a její formy
3. Odpovědnost jedince za zdraví

4. Podpora zdravého životního stylu

OSOBNOSTNÍ A SOCIÁLNÍ ROZVOJ

16. V této oblasti jste se nejvíce věnovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Vztah k sobě samému, k druhým lidem, vědomí vlastní identity
2. Cvičení sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových činností
3. Zvládání stresu, hledání pomoci při problémech
4. Mezilidské vztahy a komunikace – přijímání názoru druhých, empatie, asertivní komunikace, dopady vlastního chování a jednání

17. V této oblasti jste se vůbec nezmiňovali (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Vztah k sobě samému, k druhým lidem, vědomí vlastní identity
2. Cvičení sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových činností
3. Zvládání stresu, hledání pomoci při problémech
4. Mezilidské vztahy a komunikace – přijímání názoru druhých, empatie, asertivní komunikace, dopady vlastního chování a jednání

18. V této oblasti vás nejvíce zajímalo (prosím, zakřížkuj číslo)

1. Vztah k sobě samému, k druhým lidem, vědomí vlastní identity
2. Cvičení sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových činností
3. Zvládání stresu, hledání pomoci při problémech
4. Mezilidské vztahy a komunikace – přijímání názoru druhých, empatie, asertivní komunikace, dopady vlastního chování a jednání

Pohlaví: 1. dívka
2. chlapec

Třída:

Věk:

Příloha 2

Zde uvádíme všechny odpovědi žáků na otázku 9. Do kapitoly Výsledky a diskuse byly zpracovány nejčastější odpovědi žáků. Ostatní odpovědi byly zařazeny do skupiny jiné. Nejvíce žáků na tuto otázku neodpovědělo a v dotazníku ji nevyplnilo.

Odpovědi žáků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Odpovědi žáků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
nevyplnili	51	26,02	puberta	2	1,02
první pomoc	28	14,29	všechno	2	1,02
komunikace	21	10,71	výběr další školy	1	0,51
nevím	17	8,67	vědomosti	1	0,51
sexuální výchova	15	7,65	soulad třídy	1	0,51
zdravý životní styl	11	5,61	názory	1	0,51
práce ve skupině	10	5,10	přenosné choroby	1	0,51
drogy	9	4,59	typy osobností	1	0,51
zajímavosti, nové věci	7	3,57	aktivity	1	0,51
nic	7	3,57	budeme to potřebovat	1	0,51
testy, dotazníky	5	2,55	zábavné	1	0,51
hry, křížovky, prezentace	9	4,59	poruchy	1	0,51
řešení problémů, kritické situace	4	2,04	zkušenosti ze života	1	0,51
mezilidské vztahy	4	2,04	společnost	1	0,51
člověk	3	1,53	duševní rovnováha	1	0,51
vzdělání	3	1,53	civilizační choroby	1	0,51
filmy, dokumenty	3	1,53	lidské chování	1	0,51
je to lehké, odpočinek	2	1,02	přednášky	1	0,51
etiketa, spol. chování	2	1,02	stres	1	0,51
rodina	2	1,02	dopravní pravidla	1	0,51
psaní	2	1,02	Romové	1	0,51
když odpadne	2	1,02			

Příloha 3

Zde uvádíme všechny odpovědi žáků na otázku 10. Do kapitoly Výsledky a diskuse byly zpracovány nejčastější odpovědi žáků. Ostatní odpovědi byly zařazeny do skupiny jiné. Nejvíce žáků na tuto otázku neodpovědělo a v dotazníku ji nevyplnilo.

Odpovědi žáků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Odpovědi žáků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
nevyplnili	83	42,35	zdraví	2	1,02
nic	24	12,24	dospívání	2	1,02
nevím	18	9,18	není obtížné	1	0,51
psaní dlouhých zápisů	12	6,12	kamarádské vztahy	1	0,51
drogy a návykové látky	11	5,61	nové věci	1	0,51
písemky	6	3,06	nuda	1	0,51
zbytečné hodiny	4	2,04	komunikace s učitelem	1	0,51
nepamatuji si nic	3	1,53	stres	1	0,51
čtení v učebnici	3	1,53	problémy s Romy	1	0,51
právní otázky	4	2,04	filmy	1	0,51
teorie	2	1,02	vitamíny	1	0,51
první pomoc	2	1,02	reklama	1	0,51
rodiny	2	1,02	krev	1	0,51
typy temperamentu	2	1,02	hygiena	1	0,51
kalorie, zdravá jídla	2	1,02	mapy	1	0,51
o chování	2	1,02	vyrušování při hodině ostatními	1	0,51
málo sexuální výchovy	2	1,02	HIV, AIDS	1	0,51
referáty	2	1,02			

Anotace práce

Jméno a příjmení:	Bc. Michaela Bartošová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Výchova ke zdraví očima žáků základních škol v Pardubickém kraji
Název v angličtině:	Health Education from the Point of View of Pupils of Elementary Schools in Pardubice Region
Anotace práce:	Práce je zaměřena na vzdělávací oblast Člověk a zdraví, na problematiku vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví a na změny, ke kterým došlo během posledních úprav Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Součástí práce jsou výsledky výzkumného šetření, které probíhalo na základních školách v Pardubickém kraji. Oslovenými respondenty byli žáci 9. ročníků základních škol. V práci jsou uvedeny názory žáků na předmět Výchova ke zdraví a její tematické okruhy.
Klíčová slova:	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, Standardy pro základní vzdělávání, vzdělávací oblast Člověk a zdraví, vzdělávací obor Výchova ke zdraví
Anotace v angličtině:	The thesis is focused on the educational area Humans and Health, the issues of the educational field Health Education and changes carried out within the last modification of the Framework Educational Programme for Basic Education. The thesis contains the result of a research survey conducted in elementary schools in the Pardubice region. Addressed respondents were pupils of the 9th grade of elementary schools. The thesis presents

	opinions of pupils on the subject Health and Education and its thematic areas.
Klíčová slova v angličtině:	Framework Educational Programme for Basic Education, Standards for Basic Education, educational area Humans and Health, educational field Health Education
Přílohy vázané v práci:	Dotazník předložený žákům 9. ročníků základních škol Přehled všech odpovědí žáků na otevřenou otázku 9. Přehled všech odpovědí žáků na otevřenou otázku 10.
Rozsah práce:	100 stran; 139 015 znaků
Jazyk práce:	český