

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Iveta Vondráčková

Výchova k podpoře zdraví u žáků intaktních a žáků s postižením na druhém
stupni základních škol

Olomouc 2020

Vedoucí práce: PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedených zdrojů a literatury.

V Olomouci dne 10. 7. 2020

Podpis

Poděkování

Děkuji paní PaedDr. et Mgr. Marii Chráskové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji paní doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za cenné rady a podněty. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu při studiu. Děkuji ředitelům škol za udělený souhlas a žákům za vyplnění dotazníku.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÉ POZNATKY	7
1 VÝCHOVA	7
2 ZDRAVÍ.....	7
2.1 Determinanty zdraví.....	8
2.2 Zdravý životní styl	8
2.2.1 Pohyb	10
2.2.2 Čas strávený u televize a internetu	11
2.2.3 Podpora zdraví a prevence	11
2.2.4 Kouření a prevence	13
2.2.5 Alkohol a prevence	13
2.2.6 Sexuální chování u mladých a prevence.....	15
2.2.7 Úrazy a prevence	16
2.3 Zdravá výživa.....	17
2.4 Dentální hygiena	19
2.5 Zdravotní gramotnost	19
2.6 Rámcové vzdělávací programy	21
2.6.1 Školní vzdělávací programy	22
2.6.2 Informovanost, postoje a chování žáků jako východisko pro tvorbu ŠVP	22
2.7 Vyučovací předmět výchova ke zdraví na základní škole a RVP ZV oblasti.....	23
2.7.1 Cílové vzdělávací oblasti RVP 2017	24
3 ŽÁK INTAKTNÍ.....	26
4 ŽÁK S POSTIŽENÍM.....	27
4.1 Vzdělávání žáků s mentálním postižením.....	28

4.2	Specifika žáků s lehkým mentálním postižením	29
4.3	Porovnávané školy	29
4.3.1	Klíčové kompetence podporující zdraví	30
4.3.2	Organizační formy dle jejich funkce při výuce	31
5	PSYCHOHYGIENA – PODPORA ZDRAVÍ	35
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	37
6	VÝZKUM.....	37
6.1	Konstrukce dotazníku.....	37
6.2	Cíl výzkumu	37
6.3	Popis výběrového souboru	38
6.4	Realizace výzkumu	39
6.5	Vyhodnocení, interpretace a srovnání dat	39
7	DISKUZE.....	80
7.1	Shrnutí	92
	ZÁVĚR	93
	SOUHRN	95
	SUMMARY	96
	REFERENČNÍ SEZNAM	97
	Seznam použitých zkratk	102
	Obrázky.....	103
	Seznam tabulek	104
	Seznam grafů	105
	Přílohy.....	107
	Anotace	121

ÚVOD

Studuji kombinaci dvou oborů, a to Speciální pedagogiku pro 2. stupeň základních škol a střední školy a Výchovu ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. Ve své práci chci propojit a uplatnit poznatky z obou studijních oborů.

V dnešní době se klade velký důraz na zdraví a na prevenci před nemocemi, úrazy ve všech věkových skupinách. Období dospívání je zásadní pro upevňování návyků a tak, pokud lidé v tomto období mají správné návyky, je velmi pravděpodobné, že si je ponесou po celý život. Na druhou stranu, získané špatné návyky mohou být přítěží po celý život. Dospívající žijí u svých rodičů a navštěvují základní školu. Z toho vyplývá, že to jsou stěžejní vzory, ze kterých čerpají a které ovlivňují jejich mladé životy ale i ten budoucí dospělý. Proto bych ráda zjistila, jak ke svému zdraví přistupují dnešní dospívající. Protože chci propojit poznatky z obou studijních oborů, rozhodla jsem se pro téma Výchova k podpoře zdraví u žáků intaktních a žáků s postižením na druhém stupni základních škol.

V teoretické části se budu zabývat vědními poznatky o zdraví, zdravém životním stylu, zdravotní gramotnosti, o rozdílném přístupu vzdělávání žáků intaktních a žáků s postižením, o vlivu rodičů.

V praktické části za pomoci standardizovaného dotazníku zjistím, jak žáci přistupují ke svému zdraví a zda dodržují zásady pro zdraví.

I. TEORETICKÉ POZNATKY

Následující kapitoly jsou podkladem pro porozumění výzkumu. Tvoří orientaci v potřebné základní terminologii.

1 VÝCHOVA

„Je proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejich vývoji.“ (Valenta a kol., 2018, s. 338)

2 ZDRAVÍ

K nejdůležitějším a nejvýznamnějším hodnotám v životě člověka patří zdraví. Zdraví má mnoho definic, protože přesně definovat to, co je zdraví, není jednoduché.

Světová zdravotnická organizace WHO definuje zdraví následovně: *„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“* (World Health Organization, 2020, [online]). To v překladu znamená, že: *„Zdraví je vyvážený stav tělesné, duševní, a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“*

Definice podle Křivohlavého (2009, s. 37) *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“*

Kvalita zdraví je ovlivněna spoustou okolností, determinanty tedy vlastním chováním, jednáním, globálním zdravím světa, zdravím společnosti, ve které žijeme, vzděláváním se, zaměstnáním. Zdraví je chápáno jako hodnota, která je základem pro plnohodnotný život. Je základním právem každého jedince, s čímž se pojí zdravý vývoj, zdravotní péče a ochrana zdraví.

Kvalitu zdraví ovlivňuje genetická výbava, způsob života, životní prostředí, zdravotní péče. Tyto faktory významně ovlivňují harmonický vývoj dětí a mládeže. Způsob života ovlivňuje tělesnou, duševní a sociální pohodu člověka a z faktorů lze

nejsnadněji měnit v průběhu života, v porovnání s životním prostředím, proto je potřeba pozitivního vlivu (Kovaříková, Marádová, 2020, s. 27, 28).

Kovaříková (in Kovaříková, Marádová, 2020, s. 28) uvádí, že rodina je primární částí, odkud dítě přejímá zdravý životní styl a současně prevenci před negativními jevy. Rodina ovlivňuje psychické i fyzické zdraví dítěte, hygienické návyky, stravovací návyky, denní režim a v orientaci a přijetí sociálních rolí. Rodina tvoří základ pro budoucí partnerské vztahy a řešení životních situací. Dítě by mělo být vedeno k zodpovědnosti za své zdraví již od brzkého věku, dozvídat se jak, proč, čím své zdraví ovlivňuje. Ke stejným závěrům dochází ve své publikaci i autorky Machová, Kubátová (2015, s. 10).

2.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví lze popsat jako kladné nebo záporné předpoklady, kterými je ovlivněno zdraví člověka. Odborná literatura uvádí, že zdraví nejvíce ovlivňuje vlastní životní styl (50 %), dále pak životní prostředí (20 %), stejnou mírou genetický základ (20 %) a nejmenší vliv má úroveň zdravotnictví (10 %) (Boudová, 2015, s. 16).

Machová (in Machová, Kubátová, 2015, s. 11) dále rozděluje determinanty na vnitřní a vnější. Vnitřní faktory, tedy dědičné, jsou ty, které jsou nám geneticky dány (20 %). U vnitřních faktorů zdůrazňují vliv přírodního a společenského prostředí a do jisté míry způsob života.

Zevní faktory jsou děleny na 3 kategorie; životní styl (50 %), kvalita životního, ale také pracovního prostředí (20 %) a úroveň a kvalita zdravotnických služeb (10 %).

Jak je patrné, největší vliv má životní styl. Současně musíme podotknout, že jsou determinanty vzájemně provázané.

2.2 Zdravý životní styl

Machová v publikaci (Machová, Kubátová, 2015) uvádí, že je volba životního stylu dobrovolná a v životních situacích záleží na každém člověku, jak se rozhodne. Volba je mezi možnostmi, které jsou zdraví prospěšné a dále možnost vyhýbat se těm, které jsou pro zdraví škodlivé. Výběr možností, ze kterých si dítě vybírá, závisí na rodinných

podmínkách a zvyklostech, ze kterých pochází, dále na vzdělání, na věku, ekonomické situaci, na hodnotách, pohlaví a vlastních postojích.

Vlastní rozhodnutí je podmíněno znalostmi o tom, co je zdraví prospěšné a podporuje ho a o tom, co zdraví škodí. Kvůli vysokému vlivu determinantu životního stylu je zásadní poskytování, rozvíjení a prohlubování znalostí, dovedností, návyků včetně formování postojů od brzkého věku dítěte. Prioritně se tak má dít v rodině a ve škole. Ty mají největší vliv na dítě. Současně mají rodiče dítě vést k vlastní odpovědnosti za vlastní zdraví. Jednou z možností, jak lze škodlivé chování dedukovat, je z vyvození příčin nemoci a úmrtnosti. Tak lze vyvodit, že zdraví nejvíce poškozuje:

- kouření
- nadměrné pití alkoholu
- drogy
- úrazy
- nevhodná výživa
- nedostatek pohybu
- velká psychická zátěž
- rizikové sexuální chování

Jak autorky uvádí, rizikové faktory působí vzájemně s dalšími faktory, které se týkají životního stylu. Proto nelze žádný samostatně vyčlenit. Z toho důvodu je důležité celkové dodržování správných zásad.

V dnešní době vedou lidé tzv. sedavý způsob života. Děti ve škole sedí v lavicích, doma u počítače, u televize, tudíž většinu i volného času tráví vsedě, a tím je omezená svalová činnost. Fyzická kondice dětí se zhoršuje. A to jsou příčiny civilizačních onemocnění (rakovina, obezita, hypertenze, infarkt myokardu) jako důsledek změny životního stylu. Ve své podstatě by si měl člověk uvědomit potřebu pohybu, důležitost vyvážené stravy vzhledem k energetickému příjmu a výdeji, stejně tak potřebu dobrých mezilidských vztahů, i potřebu dobrého, kvalitního spánku. V porovnání s Machovou. Kubátovou (2015), Čeledovou a Čevela (2010) mají velmi shodný názor.

Tělesná zdatnost je potřebná k tomu, aby tělo mohlo správně fungovat. Lidské tělo je určeno k aktivnímu pohybu a sedavý způsob života je pro něj nevyhovující. Proto je třeba tělesnou zdatnost rozvíjet a to buď na základě sportovních aktivit anebo pomocí

zdravotně orientované zdatnosti, která bere v potaz běžný den člověka a dle individuálních možností zajišťuje dostatek pohybu ve volném čase. Zdravotně orientovaná zdatnost si klade za cíl, aby aktivity, které jedinec provozuje, byly v souladu s jeho věkem, pohlavím i s jeho zdravotním stavem. V období puberty, dospívání je velmi důležité správné držení těla, jelikož se v této době fixuje držení páteře.

Proto je možné ve školách během vyučování pohyb podpořit:

- učební látku propojit s pohybovými aktivitami – vyzkoušet si správné držení těla
- umožnit žákům aktivní odpočinek o přestávkách

2.2.1 Pohyb

Pohyb je prospěšný fyzickému zdraví, ale také pozitivně ovlivňuje psychiku člověka. Jde ruku v ruce s výživou. Slouží jako prevence vůči stresu a negativním emocím, ale také jako prostředek k navazování nových kontaktů, zlepšení kondice, udržení si hmotnosti. Důležité je docílit toho, aby byl pohyb u dětí nezbytnou součástí každodenního života. Na tom má největší podíl rodina, dále škola. Kubátová (in Machová, Kubátová, 2015, s. 55) se domnívá, že právě škola je příčinou k absenci pohybu u žáků 2. stupně základní školy. Důvodem je délka vyučování do odpoledních hodin.

Válková (2000) uvádí, že *„osoby s mentálním postižením se rozvíjejí účastí ve volnočasových pohybových aktivitách svoji sociální adaptibilitu, kognitivní schopnosti, řeč, ovlivňována je jejich hodnotová orientace a subjektivní preference.“*

Zdraví = přiměřená tělesná hmotnost, zdravé srdce a plíce, duševní pohoda

Čeledová s Čevelou (2010) se domnívají, že se v posledních letech stále více klade důraz na rozvoj zdravého životního stylu. Tato úvaha bude předmětem zkoumání ve výzkumné části této práce.

2.2.2 Čas strávený u televize a internetu

Různé zahraniční americké a německé studie zdůrazňují, že stále více dospívajících dětí tráví mnoho času sledováním televize. V publikaci *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence* Maya Götzová (in Jedlička, 2015) zmiňuje, že televize může mít pro děti relaxační funkci. Čeští psychologové jsou toho názoru, že televize pro děti není přínosná, prohlubuje ztrátu představivosti a stávají se pasivními. V případech, kdy děti sledují televizi, by se mělo jednat o dokumentární a naučné a vzdělávací programy. Kniha upozorňuje na fakt, že poté, co dospívající lidé stráví čas u televize, stráví další čas u počítače. Nejčastěji na internetu. Právě na internetu nejčastěji chatují na sociálních sítích a hrají počítačové hry. Podle HBSC studie 2010 (Kalman, 2011) by doba sledování televize neměla překročit 2 hodiny za den, to je v souladu s doporučením WHO.

Prevence

- získávat vlastní bezprostřední zkušenosti
- trávit čas s přáteli v reálném čase a na reálném místě
- najít si kroužek, pohybovou aktivitu, která mě baví a omezit tak čas strávený u televize a na internetu
- vytvořit si časový plán, kdy bude dospívající u televize, internetu, plán by neměl překročit 2 hodiny denně

2.2.3 Podpora zdraví a prevence

Podpora zdraví si klade za cíl zlepšení a zkvalitnění zdraví v biopsychosociálním směru, rovněž prevenci před nemocemi, prodloužení aktivního života, ochranu zdraví.

Záleží na vlastním přesvědčení každého člověka, jakým způsobem chce žít a žije. Velkou míru hraje také role společnosti, která by měla vytvářet pozitivní podmínky pro každého a to i z pohledu vzdělávání (zdravotní výchova a programy Škola podporující zdraví a Zdravá záda), ekonomiky, sportovního vyžití a utváření sociálních podmínek pro lidi. Podpora zdraví se uskutečňuje za pomoci správné výživy, tělesného pohybu i duševní hygieny.

Prevence

Rozdíl mezi prevencí a podporou zdraví je ten, že prevence cíleně předchází nemocem, zatímco podpora zdraví je aktivně cílená pro zdraví. Prevence může být zaměřená na jedince nebo na třídu, školu, společnost.

Prevence lze dělit na 3 části:

- Primární prevence – (aktivity, za pomoci kterých) se snaží předejít nemoci, která dosud nevznikla. Důležité je se primárně vyhnout cigaretám a alkoholu, další prevence spočívá v očkování, preventivních prohlídkách, změně životosprávy, dodržování hygieny, zabránění rozšiřování infekce.
- Sekundární prevence znamená, že nemoc již vznikla. Důležité je brzy diagnostikovat a zvolit účinnou léčbu, aby se předešlo komplikacím, nebo dokonce nezvrtaným změnám.
- Terciární prevence se zabývá následky nemocí, vad, dysfunkcí, snaží se, aby byl klient co nejvíce soběstačný, zamezit důsledkům nemoci a poskytnout prostředky pro co největší nezávislost. Terciární prevenci můžeme dále rozdělit na speciálně pedagogickou, sociální, léčebnou a pracovní rehabilitaci. V tomto kontextu je nutné zmínit rehabilitační péči pro lidi coby klienty se zdravotním postižením, která má za cíl klientům co nejvíce pomoci a odlehčit jim. Terciární prevence má za cíl zajištění a obnovu funkce a kompenzaci funkce.

Lze shrnout, že cílem prevence a podpory ke zdraví je, aby si lidé, zejména děti uvědomily, že je lepší své zdraví podporovat než léčit již vzniklé nemoci, a tomuto uvědomění si přizpůsobily svůj životní styl.

Prevence, která je cílená na děti a mládež je založena na systému. Na nejvyšší pozici (národní) je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy; následuje koordinace na úrovni krajů krajskými školskými koordinátory prevence, na úrovni okresů jsou metodici v pedagogicko-psychologických poradnách. Posledním článkem v tomto systému zastupují školy samotné, kde jsou školní metodici prevence (*STRATEGIE A KONCEPCE MŠMT: NÁRODNÍ STRATEGIE PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE NA OBDOBÍ 2019 – 2027*, 2019, [online]).

2.2.4 Kouření a prevence

Kouření mnohým lidem přináší pocit uvolnění. Školákům může kouření navodit pocit zklidnění před začátkem vyučování, nebo kouří proto, aby splynuli s kolektivem, nebo proto, aby působili dospěle. Děti ve věku 11 až 15 let jsou nejrizikovější skupinou pro tento návyk.

Kouření se řadí k nejvíce rizikovým faktorům životního stylu, jeho potlačením by se zdraví výrazně zlepšilo. Způsobuje rakovinu plic, hrtanu, kardiovaskulární onemocnění, poruchy spánku, úzkost, nervozitu, špatnou náladu a další onemocnění.

Nejúčinnější prevencí kouření pro děti je vzor ve vlastních rodičích a v učitelích a v dětem blízkých osobách. Společnost by měla z nekouření nastavit normu. Dle Tomanové (in Cichá a kol, 2017, s. 135) je podstatné, aby děti byly podporovány v tom, co je žádoucí. To se dá realizovat následujícími způsoby:

Prevence

- Často s mladistvými diskutovat o tomto tématu a zdůraznit negativa, která kouření obnáší. Například horší sportovní výkony a nechů sportovat, dušnost, nízký počet vyléčených osob – vysoká návykovost.
- Omezit dětem přístup k cigaretám.
- U prodeje důsledně hlídat věk osob, kterým jsou cigarety prodány, tedy minimální věk 18 let.
- Rodiče by měli důsledně dohlížet na své děti, stanovit pravidla, která budou striktně dodržovat a zajistit dětem volnočasové aktivity.
- Zajímavé preventivní programy na školách.

2.2.5 Alkohol a prevence

Pubescenti pijí alkohol především proto, aby vypadali dospěle, nebo aby zapadli do kolektivu, sociální skupiny, ale také pro jeho účinky; cítit se bezstarostně, zahnat stres nebo se snažit zapomenout na těžkou životní událost.

Alkohol má v důsledku spoustu negativních účinků, mezi stěžejní patří skutečnost, že zpomaluje dobu reakce na podnět, což může v důsledku ohrozit nejen zdraví, ale

i samotný život člověka. Vysoká koncentrace alkoholu způsobí poruchy vnímání, pocity smutku, bezvědomí nebo dokonce srdeční zástavu. Alkohol je pro děti, pubescenty mnohem více nebezpečný než je pro dospělé a to z důvodu menšího objemu krve v těle u dětí. Alkohol se u dětí vylučuje pomaleji.

Prevence

- Poskytnout dětem kvalitní osvětu, která je vedena proti alkoholu – preventivní programy na školách, v domovech pro mládež.
- Zajistit kvalitní vzdělání pro žáky – zaměřeno na důsledky alkoholu – více informací o škodlivých důsledcích – beseda s vyléčeným alkoholikem.
- Žáci by si měli být schopni uvědomit škodlivost alkoholu, tím spíš za situace, kdy jsou vystaveni tlaku. Je jednoduché se k požívání alkoholu uchýlit, proto je nutné umět se vyrovnat s riziky i bez něj.
- Zajistit, aby mladiství neměli přístup k alkoholu – školy, vzdělávací instituce, pokud možno i v rodině.
- Pevné zázemí v rodině – vytvářet dítěti pocit bezpečí a zároveň by se dítě mělo učit odpovědnosti. V tomto ohledu je nutné mít dohled nad tím, jaké kamarády si dítě vybírá, pomoc mu s výběrem opravdových kamarádů.
- Aktivní a kvalitní spolupráce rodičů se školou.
- Omezit reklamní kampaně s alkoholem.
- Na prevenci by se měla podílet celá společnost.

Alkohol a cigarety jsou označovány jako „gateway“. To znamená, že alkohol a cigarety jsou vstupní branou pro další drogy – je lehké sklouznout k dalším drogám a pro děti, zejména ve věku 11 až 15 let spatřují velké riziko návyku, proto je potřeba velmi dobré prevence (Machová, Kubátová, 2015).

Program Zdraví 21, který je pod záštitou WHO, si klade za cíl, aby děti do 15 let vůbec nepožívaly alkohol (Zdraví pro všechny v 21. století, 2008). Tento závěr bude předmětem pro ověření ve výzkumné části.

Nepustil (2012) uvádí, že problémy s návykovými látkami, dle rozhovorů s učiteli a menších studií, jsou převážně u dětí s lehkým mentálním postižením. Pokud problém nenastane na základní škole, hrozí velké riziko na odborných učilištích, kam mnoho absolventů po vychození povinné školní docházky nastoupí.

2.2.6 Sexuální chování u mladých a prevence

Podle Machové (in Machová, Kubátová, 2015) dnešní pubescenti nezastávají dřívější zvyky postupného navazování vztahů, které byly přípravou pro budoucí partnerský a manželský život. Přitom postupné navazování vztahů je potřebné nejen pro vlastní rozvoj osobnosti, ale hlavně se pro to vzájemně poznat. Po vzoru společnosti mladí začínají sexuální život předčasně. To může mít vážné zdravotní důsledky; vyústění v rakovinu, přenos pohlavních nemocí, apod. Dle Valenty (2015) lidé s mentálním postižením často netouží po pohlavním styku. U lidí s LMP rovněž existuje sexualita jako identita (líbit se) i jako intimita (blízkost s druhým). Dívky s LMP řeší antikoncepci individuálně se svým lékařem. Tato podkapitola bude použita jako podklad pro výzkumnou část.

Prevence

V otázce sexuality mladých prevence hraje nezastupitelnou roli, proto musí být kvalitní a cílená. K tomu lze uvést několik návodných preventivních bodů:

- Ve školách uspořádat besedy (beseda s HIV nakaženým) s profesionály z oboru.
- Učitelé vytvoří pracovní listy za účelem tak, aby si žáci sami dohledali kvalitní informace.
- Děti, pubescenti musí mít možnost si o tomto tématu promluvit s někým, komu důvěřují. Primárně by tuto roli měli zastoupit rodiče, případně učitelé, metodik prevence ve škole, školní psycholog.
- Rozšířit povědomí o linkách důvěry, a že jsou anonymní.

- Nejzásadnější prevencí je partnerská věrnost.
- Morální odpovědnost – děti k ní mají být vedeny od útlého věku, avšak nejzásadnější je u žáků 2. stupně základní školy, zejména v posledních dvou ročnících.
- Informace o možnostech ochrany – kondom, antikoncepce a jejich rizika
- Preventivní kontroly u lékaře
- Výchova k sebeovládání a vedení k odpovědnosti za své zdraví

- Děti s LMP je třeba naučit odmítavému chování a naučit je reagovat na různé situace typu: „Co kdyby...“
- Prevence od rodičů by měli vychovávat potomky ke zdravému sebevědomí, k úctě k vlastnímu tělu a učit samostatnému rozhodování. Rodiče by rovněž měli svým potomkům poskytnout dostatek přiměřených informací v dané problematice.
 - Naučit, jaké nebezpečné situace mohou nastat, co je to zneužití a jak se bránit.
 - Vědět, s kým se stýká.

2.2.7 Úrazy a prevence

Úrazy jsou typické pro každý věk člověka, některé věkové skupiny jsou ale rizikovější a proto je potřeba u těchto vybraných rizikových skupin zajistit prevenci.

Ve věku 10 až 14 let se děti zraňují i přes již nabitě vědomosti. Úrazy se stávají v důsledku zkoušení nových sportů, které doposud neznaly. Problémem v tomto věku zejména u dívek může být nošení přilby na kolo. Přitom právě přilba může předejít vážnému úrazu hlavy. Podle Machové (in Machová, Kubátová 2015, s. 268) žáci druhého stupně se nejčastěji zraní ve škole, následují domácí úrazy a poté úrazy, které se staly venku. Dále uvádí, že s přibývajícím věkem četnost úrazů kolísá.

Děti 15leté a starší dle Šance dětem (2019, [online]) se mnohdy uchylují k záměrným úrazům (útok, násilí nebo sebepoškozování). Ve školách se nejčastěji zraní chlapci ve věku patnácti let při sportu v hodinách tělesné výchovy. Obecně se úrazy stávají častěji chlapcům než dívkám, a to díky jejich průbojnější povaze.

Děti by měly samy pochopit, jak se úraz stal, jak mu do budoucna předejít a naučit se propojovat si souvislosti s dalšími možnými nástrahami a úrazy.

Dle statistik nejvíce dětí všeho věku umírá při dopravních nehodách.

Některým úrazům nelze předejít a jsou součástí běžného života. Důležité je předcházet vážným nebo smrtelným úrazům.

Prevence

- Nejdůležitější prevencí je výchova, již od útlého věku je třeba děti soustavně učit tomu, co je pro ně bezpečné a co nikoliv. Výchova však nesmí být formou zákazů.
- vést děti k zodpovědnosti za zdraví své i okolí již od útlého věku.
- Ve škole pořádat besedy s odborníky – policisty, zdravotníky, s odborníky z dopravy.
- Koupě a nošení kvalitních ochranných pomůcek.

2.3 Zdravá výživa

Výživa u dětí má být vyvážená a reagovat na přirozené přírůstky hmotnosti i výšky z důvodu vývoje. Pakliže je strava vyvážená, dostatečná na energii (v rovnováze příjem a výdej) minerály, vitamíny a vodu, tělo je v rovnováze a předchází tak vzniku civilizačních chorob. V případě, že by potrava byla ve vyšším poměru při příjmu než při výdeji, v těle by se začal ukládat tuk. To je příčinou vzniku nadváhy, později se může změnit v obezitu (civilizační onemocnění). V případě, že strava není pestrá, je chudá na vitamíny a minerály, může nastat oslabení imunity, což zejména ve školním kolektivu může znamenat častější náchylnost k nemocem.

Podle Kvapilíka a Černé (1990, s. 52) jsou lidé s mentálním postižením riziková, co se týče sklonu k obezitě. Jako příčinu uvádí nedostatek pohybu spolu s vlastním přebytkem energie, případně nekvalitní potravou v podobě pamlsků.

Dle Dr. Housové (Žij zdravě, 2018, [online]), se obecně doporučuje pravidelný příjem menšího množství potravy a to v rozmezí třikrát až šestkrát denně. Hřivnová (2014) ve své publikaci uvádí pětkrát až šestkrát denně, přičemž odstup mezi jídly by neměl překročit tři hodiny. Autoři Čeledová a Čevela (2010, s. 55) se shodují, že snídaně je základ a bývá často opomíjena. Mezi další rady řadí: trávit čas co nejvíce na čerstvém vzduchu, dostatek pohybu, střídmost v jídle, jíst v klidu. Doporučení se neliší pro osoby s lehkým mentálním postižením ve srovnání s intaktní populací. Přesto samozřejmě záleží na případných přidružených nemocech nebo kombinovaných postiženích, pak je potřeba výživu konkrétního člověka konzultovat s odborníky.

Dříve se jako pomůcka pro zdravou výživu používala Pyramida zdravé výživy. Dnes se začíná využívat Zdravý talíř a to na podkladě doručení z Harvardu a PCRM. Je pomůckou pro vyváženou zdravou stravu a současně je prevencí. Zdravý talíř staví na kvalitních potravinách. Při jeho využívání není potřeba počítat kalorie, vystačí znázorněný poměr potravin, který je vidět na níže uvedeném obrázku.



Obrázek 1. Zdravý talíř (Zdravý talíř, 2019)

- Zelenina tvoří nejméně čtvrtinu přijímaných potravin.
- Ovoce tvoří čtvrtinu talíře a je možné ovoce nahradit zeleninou.
- Zdravý talíř je nejlepší možností, jak přijímat polysacharidy je v jejich přirozené podobě.
- Bílkoviny lze získat z ryb, vajec, mléčných výrobků, apod.
- Oleje a tuky – je lepší vyhnout se margarínu a průmyslově zpracovaným olejům. Lepší jsou za studena lisované oleje, kvalitní máslo a nejlepší jsou oleje ze tzv. superzdravých potravin, jako jsou ořechy.
- Tekutiny nejlépe voda a neslazené nápoje - ovocné a bylinkové čaje (Zdravý talíř, 2019, [online]).

2.4 Dentální hygiena

Tvorba zubního kazu je závislá jak na genetickém základu, tak na fyzikální formě, tzn. na tom, jaké sacharidy přijímáme. Nápoje mají obecně nižší podíl na tvorbě zubního kazu v porovnání s potravinami.

Dle HBSC studie 2010 (Kalman, 2011, s. 64) je zubní kaz nejčastějším chronickým onemocněním dětí ve věku 12-19 let.

Prevence

- Preventivní lékařské prohlídky
- Správná metoda dentální hygieny
- Čištění zubů alespoň dvakrát denně
- Snížení počtu jak samotné konzumace sladkých jídel, tak jejich frekvence

2.5 Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost je definována podle Kovaříkové, Marádové (2020, s. 29) jako odpovědnost ke svému zdraví v každodenním životě (doma, ve škole, ve společnosti). Kvalita vlastního zdraví je ovlivněna zdravotní gramotností, protože ten, kdo je v této oblasti znalý a chápe je, umí vyhledat, interpretovat a použít základní informace ohledně podpory zdraví, umí využít zdravotních služeb ve prospěch svého zdraví.

Aktivní účast, vlastní odpovědnost jsou základními předpoklady pro zdravotní stav celé populace. V tomto kontextu je na místě uvést, že rozlišujeme tři úrovně zdravotní gramotnosti.

3 úrovně zdravotní gramotnosti:

- Funkční zdravotní gramotnost – skrze propagační materiály – informace o zdravotních rizicích, očkování
- Interaktivní zdravotní gramotnost – podle nové koncepce výchovy ke zdraví (umět jednat samostatně, dodržovat doporučení, vnitřní motivace)
- Kritická zdravotní gramotnost – věcná komunikace ohledně zdraví, spoluúčast při vytváření pozitivního sociálního prostředí

Ve srovnání Machové, Kubátové (2015) a Boudová (2015) souhlasí, že výchova ke zdraví je utvářena všemi vzdělanými odborníky (tedy nikoliv pouze lékaři a zdravotníky).

Cílem zdravotní gramotnosti je zlepšovat vlastní zdraví. Protože ten, kdo se umí starat o zdraví své, může být přínosný pro své okolí.

Žákům, zejména v 8. a 9. ročnících je potřeba zdůrazňovat vliv znalostí v oblasti zdraví. V těchto letech jsou tvořeny základy návyků a formuje se přístup k budoucímu dospělému životu. Podle Zdravé generace (2020, [online]) ti, kdo mají lepší znalosti, přistupují ke svému zdraví zodpovědněji a jejich zdravotní stav je lepší po fyzické i psychické stránce. A naopak ti, kdo nemají dostatek znalostí, snadněji inklinují k rizikovému chování (kouření, alkoholismus, nedostatek pohybu, nesprávné stravování, apod.)

Kolář (2007, str. 16) upozorňuje, že učení ve škole je uměle oddělováno od přirozených učebních aktivit žáka (běžný život), které zažívá.

Rozlišujeme následující složky zdravotní gramotnosti:

- Teoretické znalosti – získat správné informace a umět s nimi naložit.
- Praktické dovednosti – orientace, porozumění a plnění pokynů od lékařů, umět si dohledat další informace.
- Kritické myšlení – komparace a posouzení kvality dohledaných informací.
- Sebeuvědomění – uvědomění, že své zdraví ovlivňují svým chováním.
- Zdraví, já a svět – svým přístupem a jednáním ovlivňují své okolí.

Podle výsledků HBSC studie 2017/18 (HBSC, 2020, [online]) je zdravotní gramotnost u největší části školáků (63,2 %), ve věku 13 až 15 let, průměrná. Za podprůměrné své znalosti hodnotí 18, 2 % žáků a pouhých 18, 6 % žáků „z hlediska získávání informací o zdraví, jejich porozumění“ hodnotí velmi dobře. Z toho vyplývá, že velké procento dětí má nízké povědomí o zdravotní gramotnosti a nedávají si v souvislost vliv životního stylu ke svému zdraví. Děti, které mají nižší úroveň zdravotní gramotnosti, nerozumí lékařským zprávám a doporučením. Největší rozdíl je u stravovacích návyků, které jsou velmi chabé. Dle studie jedí málo ovoce, zeleniny a často vynechávají snídani. Nízká zdravotní gramotnost má špatný vliv na všechny aspekty zdravého způsobu života.

2.6 Rámcové vzdělávací programy

Rámcové vzdělávací programy (RVP) jsou obecně závazným rámcem. Jsou předlohou školním vzdělávacím programům všech oborů vzdělání. V České republice jsou zakotveny v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“). RVP musí být v souladu s nejnovějšími poznatky.

RVP stanoví vše, co je společné a nezbytné:

- Zohledňuje potřeby a možnosti všech žáků základního vzdělávání při naplňování cílů.
- Pomáhá *„uplatňovat variabilnější organizaci a individualizaci výuky podle potřeb a možností žáků a využívat vnitřní diferenciaci výuky“* (Rámcový vzdělávací program, 2017[online]).
- Zdraví a bezpečnost jako součást RVP dokumentu pro vytvoření didaktiky:
 1. Podpora zdraví patří k hlavním cílům základního vzdělávání.
 2. Odpovědnost za vlastní rozhodování a ochrana zdraví je klíčová kompetence – Žák se umí rozhodnout ve prospěch zdraví, chránit ho. Bezpečné chování je stěžejní kompetence. K této oblasti přispívají všichni vyučující s ohledem na jejich vyučovací předmět.
 3. Zdraví je promítnuto do očekávaných výstupů ve všech vzdělávacích oblastech – Např. hygiena a bezpečnost.
 4. Podpora zdraví je podmínkou pro realizaci RVP ZV – Analýza školy je podstatná při vytváření ŠVP, udává problematické aspekty a ty, které zdraví podporují.
 5. Specifické požadavky při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami - *„Jakákoli forma vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami má výrazné specifické „rozměry“ ve vztahu k podpoře zdraví a ochraně bezpečí, které je třeba zvažovat a řešit již v přípravě ŠVP ZV.“* (Marádová, Kovaříková, 2020, s. 57, 58).

2.6.1 Školní vzdělávací programy

Školní vzdělávací program pro vzdělávání (ŠVP), musí být v souladu s RVP, podle kterého je ŠVP vydán.

Obsah vzdělávání v ŠVP je možno uspořádat buďto do předmětů, anebo do ucelených částí učiva jako modulů.

- ŠVP, pro který není vydán RVP, má stanovit „*konkrétní cíle vzdělávání, délku, formy, obsah a časový plán vzdělávání, podmínky přijímání uchazečů, průběhu a ukončování vzdělávání, včetně podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, označení dokladu o ukončeném vzdělání, pokud bude tento doklad vydáván.*“ (Rámcový vzdělávací program, 2017, [online]).

2.6.2 Informovanost, postoje a chování žáků jako východisko pro tvorbu ŠVP

Škola do svého ŠVP reflektuje současné potřeby a zájmy žáků dané školy. Pro potřeby shromažďování podkladů pro přípravu ŠVP, je základním postupem zjišťování informovanosti žáků o problematice zdraví, současně jako pozorování jejich chování. Ti, kdo ŠVP vytváří, by měli brát v potaz, jak se žáci v této problematice orientují, právě se zřetelem na rozvíjení jejich zdravotní gramotnosti.

Marádová upozorňuje, že výzkum u žáků v období puberty může být komplikovaný. Komplikace mohou nastat při snaze o konkrétní zachycení postojů ke konkrétním hodnotám. Autorka připouští, že i přes sebevětší snahu jsou takto získané poznatky redukováným modelem reality. A za nejvhodnější variantu získávání dat uvádí observaci chování, jednání žáka v konkrétní situaci. Bohužel však pro takovou diagnostiku nejsou ve školách reálné podmínky. Přesto je důležité průběžné sledování aktuálních názorů a postojů k otázkám zdraví u žáků. Mohou být zdrojem podnětů pro vytvoření nových nebo revizi vzdělávacího programu (in Fialová, 2014, s. 121).

2.7 Vyučovací předmět výchova ke zdraví na základní škole a RVP ZV oblasti

Úkolem výuky předmětu Výchova ke zdraví je adekvátně působit na žáky v oblastech zdraví a zdravého životního stylu a zároveň prevence před působením negativních vlivů vůči zdraví a zamezit rizikovému chování.

Předmět Výchova ke zdraví lze považovat za multidisciplinární. Obsah vzdělávání je velmi rozmanitý a zasahuje do několika vědních oblastí; medicína, psychologie, adiktologie, pedagogika, demografie apod. Podle Hřivňové (in Kopecký, 2013) je namístě, aby výuku předmětu vedl kvalifikovaný pedagog. Dle Kovaříkové a Marádové (2020, s. 21) základ kurikula tvoří medicínské obory – veřejné zdravotnictví, somatologie, pediatrie. Z pedagogických vědních disciplín - obecná pedagogika, obecná didaktika, speciální pedagogika. Tyto obory tvoří obecný základ. Dalšími obory, které udávají poznatky, jsou psychologie, sociologie, kulturní antropologie.

Didaktika Výchovy ke zdraví nemá být pouze o uspořádání poznatků z výše uvedených (vědních) oblastí, nýbrž má utvářet zdravotní a bezpečnostní gramotnost, a to pomocí znalostí a kompetencí k vlastnímu zdraví. Výběr učiva včetně uspořádání je vymezen výstupem vzdělávání a to především respekt ke svému zdraví i zdraví druhých. Právě takto lze dosáhnout zdravotní gramotnosti, která je společensky požadována. Dalšími prvky, které ovlivňují kvalitu informací, jsou vyjma školního formálního vzdělávání, jsou neformální a informální vzdělávání, které lze zjednodušeně nazvat jako mimoškolní či zájmové vzdělávání (Kovaříková, Marádová, 2020, s. 18 - 20).

Výchova ke zdraví má žákům vytvářet znalosti trvalé hodnoty a mají je umět v životě aplikovat.

Oblast Člověk a zdraví je definována v RVP. *„Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, chování podporující zdraví, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Protože je zdraví důležitým předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování podpory a ochrany zdraví jednou z priorit základního vzdělávání.“*

Výchova ke zdraví jako vzdělávací obor vede k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v souladu všech složek (sociální, psychické a fyzické) žáka, zároveň učí odpovědnosti za ně. Žáci jsou vedeni k osvojování i uplatňování zásad zdravého životního stylu v jejich životě. Učí se cílenému chování v každodenních rizikových situacích. V RVP 2017 je uvedeno, že právě kvůli individuálnímu i sociálnímu rozměru zdraví je součástí výchova k mezilidským vztahům u Výchovy ke zdraví, která je tímto propojena s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Žákům pomáhá prohlubovat znalosti o sobě i vztahy mezi lidmi, partnerské vztahy, vztahy ve škole i mezi vrstevníky (Rámcový vzdělávací program, 2017, [online]).

2.7.1 Cílové vzdělávací oblasti RVP 2017

Cíle této vzdělávací oblasti podporují utvoření i rozvoj klíčových kompetencí skrze vzdělávání žáků. Níže uvedené cíle se prolínají s cíli této práce.

- Účelem je, aby si žáci uvědomili, že je zdraví důležitá hodnota jako taková, ale je i základem pro další hodnoty.
- Vychází z porozumění zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní i sociální pohody a k vnímání prožitků z pohybu a příjemného prostředí.
- Vychází z uvědomění si důsledků vlastního jednání a rozhodování v jednotlivých životních etapách, v rovině mezilidských vztahů i na kvalitě prostředí.
- Kopíruje posouzení a vhledu toho, co je zdravé a zdraví prospěšné, rovněž jako zdraví ohrožující a ničící.
- Snaží se pozitivně ovlivňovat zdraví v denním režimu, upevnit si způsoby rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci i k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví.
- Vychází ze zapojování žáka do aktivit, které podporují zdraví, rovněž do aktivní spolupráce u zdravotně prospěšných aktivit ve škole.

Podle RVP ZV 2017 (Rámcový vzdělávací program, 2017, [online]) očekávané výstupy, které jsou stanoveny ŠVP, lze upravit skrze podpůrné opatření individuální vzdělávací plán (IVP), které doporučuje ŠPZ. Tento krok (od 3. stupně podpůrných opatření) žákům s lehkým mentálním postižením umožňuje upravit očekávané výstupy

vzdělávání, další možností je úprava výběru učiva. Takto upravené očekávané výstupy podle RVP ZV musí být na vyšší úrovni než výstupy RVP ZŠS.

3 ŽÁK INTAKTNÍ

Žák intaktní je jedinec bez výskytu postižení či narušení (Bendová, 2012). V naší práci se budeme zabývat žáky ve věku 13 až 15 let, pubescenty. Toto období dospívání začíná mezi 11. a 13. rokem a končí mezi 14. a 15. rokem života. V tuto dobu probíhá proces, kdy se z dítěte začíná stávat dospělý jedinec. Pubescence je velmi náročné období a u každého trvá jinak dlouho. Dochází k upevňování identity, vytváření si vlastních názorů, jakož i pohlavní dozrávání. Pubescenti mohou mít problémy s méněcenností, nastává období vzdoru vůči autoritám, mohou se uzavřít před dospělými tak, že s nimi omezí komunikaci. Nastává období „prvních lásek“. (Etapy psychického vývoje, 2016, [online]). *„Dospívání (adolescence) je širší pojem pro vývojový přechod mezi dětstvím a dospělostí. Podle Hamanové (in Machová, Kubátová, 2015, s. 183) „Pubertou začíná a po jejím skončení ještě pokračuje přibližně do devatenácti až jednadvaceti let.“*

4 ŽÁK S POSTIŽENÍM

Pro účely této práce budou přiblíženi žáci s lehkým mentálním postižením.

Tito žáci se řadí mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Průcha, 2017, s. 167). Osoby s lehkým mentálním postižením tvoří zhruba 80 % všech mentálně postižených a podle Fishera (2014, s. 127) vyžadují více péče do 16 let a pomoc z hlediska dalších pomáhajících profesí než jedinci intaktní. Pojem lehké mentální postižení se používá zejména ve (speciálně)pedagogické praxi RVP ZV. Dle Valenty a kolektivu (2018) lze za synonymum považovat pojem mentální retardace. Podle MKN – 10 je lehká mentální retardace – 50 až 69 IQ. Jde o stav, kdy se zastaví nebo není úplný duševní vývoj, související s celkovou úrovní inteligence. Etiologie vzniku se dělí na vnitřní a vnější; prenatalní a perinatální a postnatální. V etiologii se nejčastěji objevují genové mutace a chromozomální aberace. Lidé dosahují úrovně 9 až 12 let intaktních jedinců. Jsou schopni se zapojit do běžného života a jsou přínosní společnosti, avšak ve škole mohou mít problémy.

„Mentální retardace je trvalým postižením rozumových schopností, jehož důsledkem je neschopnost jedince dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje. I když je mentální retardace trvalým postižením, v závislosti na jeho příčině a v souvislosti s kvalitou výchovného a výukového vedení je možné dosáhnout určitého rozvoje jedince (Valenta a kol., 2018). Tedy jedinec s mentálním postižením a jedinec s mentální retardací jsou v dnešní literatuře považovány za synonyma. Samotný syndrom je pojmenován jako mentální retardace (Černá, 2015, s. 75).

Hlavní znaky mentálního postižení jsou: nedostatečný vývoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na životní podmínky a požadavky, stejně jako opožděný vývoj socializace.“ (Valenta a kol., 2018). Téměř všechny osoby s LMP jsou schopny dosáhnout nezávislosti v oblastech osobní péče (jídlo, umývání, hygienické návyky), a to přesto že během ontogenetického vývoje dochází k lehkému opoždění ve srovnání s většinou (intaktní) populací (Bendová, Zíkl, 2011, str. 12).

Oproti intaktním žákům je vývoj u žáků s lehkým mentálním postižením pomalejší. V době dospívání dochází k postupnému uvolňování vazeb na nukleární rodinu

a pubescenti začínají navazovat vřelejší vztahy se svými kamarády (vrstevníky), a také co se týče problémů, zejména emocionálních (Valenta a kol., 2018).

Lidé s mentálním postižením potřebují mít svůj denní režim, dodržovat jej, a proto by měl být kvalitní. Kvalitní spánek je podmínkou, dále poskytnutí času pro stravování, hygienu, sportovní aktivity a volný čas (Kvapilík, Černá, 1990, s. 68).

Bazalová (2014, s. 14) zdůrazňuje, že u označování musí být na prvním místě vždy člověk a poté přídavné jméno (s mentálním postižením). V opačném případě je to považováno za neetické.

4.1 Vzdělávání žáků s mentálním postižením

Základní škola zřízená pro žáky s (lehkým) mentálním postižením, je zřízená podle § 16, odst. 9 školského zákona. Tedy vzdělávací systém je pro žáky s lehkým mentálním postižením. Dříve označována jako základní škola praktická. Tyto školy mohou být vybaveny kuchyněmi, dřevodílnami, zahradami, keramickými dílnami, skleníky. V těchto prostorách probíhá praktická výuka, zatímco na běžných základních školách je výuka zaměřena více na teoretické poznatky. Školu mohou navštěvovat žáci s dalšími psychickými poruchami, autismem a více vadami. Edukační systém je dle RVP ZV a ŠVP. RVP ZV stanovuje tyto kompetence: k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské, pracovní. Z tematických okruhů Člověk a svět - jeden z nich: Člověk a jeho zdraví. RVP ZV výstupy jsou pomyslným základem pro IVP žáků.

Dle vyhlášky č. 248/2019 Sb., (*vyhláška č. 248/2019 Sb.*, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*vyhláška č. 248/2019 Sb.*“)) se výstupy minimální doporučené úrovně využívají v případě podpůrných opatření třetího stupně pouze u žáků s lehkým mentálním postižením. Označena jsou „p“. Průřezová témata – rozvíjí klíčové kompetence a mají výchovný charakter pro rozvoj postojů a hodnot žáků (Valenta a kol., 2018).

Pro všechny děti, je nejdůležitější, nejpřirozenější a nejpodnětější rodina.

4.2 Specifika žáků s lehkým mentálním postižením

Žáci s lehkým mentálním postižením mají svá specifika, ta je potřeba zohledňovat při vzdělávání. Mohou mít problémy v učení, ve čtení, v psaní, mohou se hůře orientovat v čase, horší schopnost abstrakce, snížená možnost učit se na základě zkušenosti, zhoršené porozumění významu slov. Pracovní paměť je narušená krátkodobou pamětí, která znemožňuje fungování pracovní paměti. Žáci s lehkým mentálním postižením mají malou představivost, také schopnost číst a pamatovat si čtené je horší, stejně tak vnímat souvislosti a řešit problémy.

Valenta (in Valenta a kol., 2018) zdůrazňuje, že schopnost představivosti je poměrně omezená a to, co se děti naučí, používají na všechny situace bez ohledu na situační kontext, protože je mají naučené. To může mít projev v chybné komunikaci nebo také v utváření osobnosti.

4.3 Porovnávané školy

Škola A je běžnou základní školou, s ročníky 1. - 9., po dvou paralelních třídách, s kapacitou až 550 žáků. Součástí školy je školní družina, školní jídelna, školské poradenské zařízení. Zřizovatelem je město. Škola se nachází v kraji Vysočina. Škola nebude blíže specifikována s ohledem na přání pana ředitele školy a vzhledem k ochraně osobních údajů žáků ze základní školy B. Obě školy se nachází ve stejné obci.

Škola B je určena pro žáky definované v § 16 odst. 9 školského zákona. Ten také určuje podmínky pro přijetí a prováděcí předpisy stanovují podmínky vzdělávání této skupiny žáků, včetně stanovení podpůrných opatření. Škola vzdělává žáky s lehkým, středně těžkým i těžkým mentálním postižením, rovněž se specializuje na žáky s různými stupni poruch autistického spektra. Vzdělávání jsou i žáci, kteří mají kombinované postižení. Školu nenavštěvují žáci intaktní. Žáci této školy, rovněž jako žáci intaktní, po ukončení posledního ročníku získají základní vzdělání.

Při vzdělávání je kladen důraz na individualitu jednotlivých žáků, řídí se dle nastavených podpůrných opatření. Individuálně s žáky, kteří mají výchovné a prospěchové problémy, pracují speciální pedagogové. Od klasické základní školy se odlišuje tak, že

používá speciálněpedagogické prostředky (kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky): didaktické, terapeuticko-formativní metody, formy (Valenta a kol., 2018, s. 125). Pro žáky je stěžejní individuální přístup, vyučují zde pouze speciální pedagogové a žáci mohou mít asistenta pedagoga. Součástí školy je Praktická škola jednoletá.

Pro srovnání byly vybrány 8. a 9. třídy. Právě v tomto věku si mladí lidé utváří návyky na celý život.

Z porovnání ŠVP škol a jejich výstupů – (Příloha 1. a Příloha 2.), které vychází z RVP ZV 2017 je patrné, že základní škola A splňuje očekávané výstupy v celém rozsahu, zatímco základní škola B naplňuje minimální doporučené očekávané výstupy a to s ohledem na zřízení školy určené pro žáky definované v § 16 odst. 9 školského zákona s přiznanými podpůrnými opatřeními třetího a vyššího stupně. Škola A zařazuje Výchovu ke zdraví do svého vzdělávacího programu od 7. ročníku základního vzdělávání, zatímco škola B pouze v 8. a 9. ročnících. Zároveň základní škola B v dokumentu ŠVP disponuje ŠVP výstupy, které představují, co se žák naučí ovládat. Tyto ŠVP výstupy jsou vytvářeny v souladu s Programem Škola podporující zdraví. Výuka žáků je koordinována s ohledem na jejich IVP.

4.3.1 Klíčové kompetence podporující zdraví

Klíčové kompetence jsou souborem vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot významných z hlediska osobního rozvoje včetně uplatnění se ve společnosti. Jejich základ je v hodnotách obecně přijímaných společností a z obecně sdílených představ, které kompetence jedince jsou prospěšné pro jeho vzdělávání. Jsou součástí základního vzdělávání.

Vzdělání má cíleně vybavit všechny žáky souborem kompetencí, které jsou upraveny tak, aby pro ně byly dosažitelné. Důležité je, že kompetence nejsou samostatně, ale vzájemně se prolínají. Osvojování klíčových kompetencí je dlouhodobý složitý proces, který začíná již v předškolním vzdělávání, prostupuje základním a středním vzděláváním a dotváří se v průběhu života. Proto při výstupu ze základní školy nejsou klíčové kompetence (jejich podoba) konečné. Tou dobou si žáci 8. a 9. tříd tvoří základ pro další poznatky (Marádová, Kovaříková, 2020, s. 59).

4.3.2 Organizační formy dle jejich funkce při výuce

Organizační formy výuky, které prezentované školy využívají pro realizaci očekávaných výstupů na podporu zdraví, lze charakterizovat prostřednictvím následujících znaků:

1. Výuka s přednáškou odborníků z praxe – využívá se jen omezeně. Externí odborníci vstoupí do výuky, aby prohloubili poznatky v dané problematice.
2. Seminář – je založen na rozvíjení teoretických znalostí a řešení problémových úloh.
3. Exkurze – sledování reálných objektů, skrze pozorování má dojít k propojení teoretické a praktické roviny a uvědomění.
4. Samostatná studijní činnost – nácvik praktických činností ve výuce, samostatně si vyzkouší každý žák.
5. Projektová výuka – žáci řeší problém komplexního charakteru za dohledu vyučujícího. Podstatné je, aby žáky úkol/problematika nadchl. Klade se důraz na rozvoj spolupráce.
6. Skupinová a kooperativní výuka – žáci se rozdělí do menších skupin. To napomáhá rozvoji samostatnosti i kooperace.

Opatření cílené pro organizaci na podporu zdraví

Těmito opatřeními jsou myšleny celoškolské projekty, nabídka zájmových aktivit, stravování, pitný režim. V biopsychosociálním kontextu plnění cílů výchovy ke zdraví jsou proto významným přínosem dlouhodobé i krátkodobé projekty. Ty mají za úkol „*propojovat jednotlivé vzdělávací okruhy vzdělávacího oboru s průřezovými tématy a vzdělávacími obsahy dalších oborů*“ (Fialová, 2014, s. 128).

Aktivity a projekty Základní školy A

Škola nabízí kroužky a mimoškolní aktivity, spolupracuje s mnoha institucemi. Hojně využívají sportovní areál školy.

Aktivity

- Závislost online
- Canisterapie
- Aktivní střelec – zvládání mimořádných situací ve škole
- Den záchranářů
- Akce BESIPu
- Průzkum ESPAD – zabývá se alkoholem a drogami
- Vzdělávací seminář pro dívky 8. a 9. ročníků – těhotenství a porod
- Cyklo-běh za Českou republiku bez drog – pro 8. a 9. ročníky

Projekty

- Den proti rakovině
- Prevence školních úrazů
- Preventivní program – vztahy ve třídě
- Dopravní výchova
- Kurz první pomoci

Aktivity a projekty Základní školy B

Aktivity

- Den zdraví, Den záchranářů, Orientační běh v zámeckém parku, Gastroden (představení střední hotelové školy), Plavecký výcvik, Městská policie (přednáška), Ochutnávka ovoce, Letní cvičení v přírodě

Projekty

Základní škola se dlouhodobě zapojuje do různých projektů.

- Školní mléko - žákům je každý den dotován jeden mléčný výrobek.
- Ovoce do škol - žáci mají jednou za určené období nárok na ovoce, zeleninu, ovocnou či zeleninovou šťávu zdarma.
- Zdravá záda – téměř 10 let je škola zapojena do projektu Zdravá záda. Projekt je cílen tak, aby podporoval děti se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména děti s tělesným oslabením a vadným držetím těla.
- Mezinárodní výzkumná studie - škola se zapojila do mezinárodní výzkumné studie „*Přechody žáků s mentálním postižením a/nebo poruchou autistického spektra (PAS) do vyšších stupňů škol a do běžného života: zkvalitnění spolupráce mezi rodinou a školou*“. Tato studie se zabývá zkušenostmi pedagogů a rodičů dětí s poruchou autistického spektra, mentálním postižením se spoluprací mezi rodinou a školou. Zaměřená je na období změny, když žák přechází ze základní školy na střední školy, následně do běžného života.
- Rozvoj praktického vzdělávání
- Podpora prevence patologických projevů chování - ve spolupráci různých organizací jako jsou středisko volného času, státní subjekty a neziskové subjekty, jsou organizovány besedy, nebo se žáci zúčastňují různých akcí zaměřených na primární prevenci.
- Jsem laskavec -Do projektu laskavec se zapojili jak žáci, tak učitelé školy. Náplní tohoto projektu je rozvíjet kvalitnější mezilidské vztahy, působit na své okolí pozitivně. Projekt upozorňuje, že laskavost je dobrá pro naše zdraví.
- 72 hodin - cílem tohoto projektu je během 72 hodin dobrovolnických aktivit dělat něco smysluplného, pomoci druhým lidem, nebo třeba přírodě. Je na každém, jaký cíl si zvolí (úklidová akce, návštěva seniorů, apod.). Velkou hodnotou tohoto projektu je posílení mezilidských vztahů, smysluplné trávení volného času, skrze který jsou vytvářeny hodnoty.

Škola podporující zdraví - škola je součástí tohoto projektu již 10 let. Projekt je založen na úctě k přirozeným potřebám jednotlivce, k člověku, společnosti a přírodě. Dalšími cíli je rozvíjení komunikace a spolupráce.

Tento program je pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO), Česká republika se do něj zapojila. Jde o dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky.

Zdraví lze obecně chápat „*jako důležitý prostředek k uskutečňování životních cílů*“. Má vysokou životní hodnotu, a je propojený s kvalitou života, tak lze chápat širěji než jako normální fungování lidského těla.

Program ŠPZ se zaměřuje na aspekty tělesného, psychického, sociálního a duchovního zdraví.

U programu ŠPZ autoři komplexně pojímají prostředí školy a jejích potřeb jako základnu podpory zdraví a primární prevence. Do toho si může škola vkládat samotný výchovně vzdělávací proces a dílčí specifické preventivní programy, které mohou být zaměřeny na různé oblasti.

Jak by měla taková škola vypadat:

- Žáci i učitelé rádi chodí do školy.
- Pilíře zdraví jsou základním aspektem, jak nevynechat nic z hlediska zdraví.
- V tomto případě cesta je cíl, protože s novými žáky a jejich rodiči, s novými učiteli probíhá neustálá změna prostředí, ve kterém se uplatňují zásady programu.
- Školy, které jsou v tomto programu zapojeny, si své zkušenosti předávají.

Pilíře a zásady ŠPZ

Základem jsou tři pilíře: první – pohoda prostředí; druhý: zdravé učení; třetí: otevřené partnerství (Boudová a kol., 2015).

Školní zdroje nejsou z důvodu zachování anonymity školy uvedeny.

5 PSYCHOHYGIENA – PODPORA ZDRAVÍ

Protože období dospívání přináší řadu změn, mění se i pohled dospívajících na sebe. Vztah k sobě a ke svému zdraví je odlišný než v dětství anebo v dospělosti. Někdo je vůči svému zdraví velmi úzkostný, jiný může mít tendenci bagatelizovat své obtíže. Za své nedostatky jak ve zdravotním stavu, tak v jiných ohledech se pubescent může stydět. Ostýchá se své problémy probírat se svými rodiči a nechce, aby ani kamarádi něco věděli. Proto se může stát, že některé zdravotní potíže mohou dojít až do závažného stavu (Machová, Kubátová, 2015, s. 185). Z toho důvodu je velmi důležité dbát na psychohygienu čili duševní hygienu, která úzce souvisí se zdravím a s prevencí nemoci.

Duševní hygienu či psychohygienu lze podle L. Míčka (Křivohlavý, 2009, s. 143,) definovat následovně: *„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“* Tedy dle autora duševní hygiena zajišťuje takové podmínky pro duševní činnost, duševní zdraví, duševní zdatnost, aby byly schopny čelit faktorům, které se negativně podílejí na duševním životě a jsou součástí prevence duševních poruch. Její snahou je předejít duševním nemocem a zajistit běžný nevyčýlený chod psychiky a duševní růst.

Psychohygienu se zaměřuje na sebevýchovu. Úzce tak souvisí s kvalitou života. Je stěžejní pro zdravé lidi, tedy pro ty, kteří nemají žádnou duševní poruchu nebo nemoc, ale také pro ty, kteří jsou na pomezí mezi duševním zdravím a nemocí. Ti, kdo jsou na pomezí nemoci, by se měli snažit najít duševní rovnováhu a pokusit se posílit své duševní zdraví. Upevňování duševního zdraví úzce souvisí se životosprávou, kvalitou mezilidských vztahů v rodině, ve škole a s životními podmínkami.

Psychohygienu se liší od psychoterapie – ta se zabývá odstraňováním poruch (neurózami).

Jak si udržet duševní zdraví a rovnováhu

Základních principů pro udržení duševního zdraví je celá řada. Pro pubescenty je důležité chodit v pravidelnou dobu spát, ke spánku by měli mít klid, temno, před spaním vyvětrat, neměli by před spaním dojít k jakémukoliv rozrušení, jinak by mohl být spánek

narušen. Ve věku 13 až 15 let se doba spánku postupně zkracuje, což může vést k tomu, že nebudou chtít ráno vstávat do školy (Borzová a kol., 2009).

Další důležitou součástí je odpočinek. K odpočinku bychom měli hledat klidné, tiché místo, přičemž ve škole to není úplně možné. Ve škole jsou důležité přestávky mezi vyučovacími hodinami. Děti tak mají prostor odreagovat se. Odreagovat se mohou protažením se, procházkou po chodbě anebo jiným programem, pokud škola nabízí (Joshi, 2007). Dále výživa a pohyb.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

6 VÝZKUM

Tato část se zabývá výsledky kvantitativního výzkumu, které jsme získali na podkladě dotazníkového šetření. Žákům 8. a 9. tříd základních škol byl předložen dotazník na základě domluvy s řediteli škol. Ředitel jedné školy (základní školy B) dal k výzkumu souhlas pod příslibem anonymity kvůli ochraně osobních údajů žáků. Z toho důvodu budou obě školy zachovány v anonymitě, jelikož se nacházejí ve stejném městě a identifikace dané školy by byla snadná. Dotazník se skládá z otázek zaměřených na životní styl žáků. Obě školy byly vybrány záměrně a to i vzhledem k zaměření studia autorky práce.

Souhlasy ředitelů škol jsou uloženy u autorky této bakalářské práce.

6.1 Konstrukce dotazníku

Dotazník je zaměřen na kvantitativní šetření. Otázky vychází z mezinárodní HBSC studie 2010, byl upraven tak, aby jeho výsledky byly porovnatelné se studií, současně mohly být školy A a B porovnány mezi sebou a zároveň byl snadno srozumitelný pro všechny žáky. Je konstruován z 24 otázek, z toho 6 otázek je vlastní konstrukce – pohlaví, věk, třída a otázky na předmět výchovy ke zdraví. Většina otázek je uzavřených a všechny jsou s výběrem jedné odpovědi. Dvě otázky jsou dichotomické, dvě otázky s volnou odpovědí, jedna otázka je polouzavřená s prostorem pro vlastní odpověď žáka. Polouzavřená otázka znamená, že žák má možnost si odpověď vybrat, případně napsat vlastní. Výsledky žáků obou škol budeme komparovat s HBSC studií (vychází ze stanovisek WHO), kde to bude možné, a poté školy mezi sebou. Dotazník je sestaven tak, aby jeho vyplnění bylo realizováno do jedné vyučovací hodiny. Všem žákům je zadán stejný dotazník.

6.2 Cíl výzkumu

Hlavním cílem práce bude zjistit přístup žáků ke svému zdraví, životnímu stylu a následné zhodnocení a porovnání žáků jednotlivých škol.

Dílčí cíle

1. Tráví děti alespoň hodinu denně pohybovou aktivitou?
2. Kolik času tráví denně u televize, počítače?
3. Jaké jsou stravovací návyky a dodržování zásad zdravého stravování a ústní hygieny u žáků? Mají žáci povědomí o civilizačních chorobách a o souvislosti se stravou, stravovacími návyky?
4. Jaké zkušenosti mají žáci s cigaretami, alkoholem a pohlavním stykem? Je naplněn cíl programu Zdraví 21 - děti do 15 let nepožívají alkohol?
5. Jak hodnotí žák svůj zdravotní stav a jak vnímá svou postavu?
6. Zjistit vliv výuky předmětu Výchova ke zdraví na žáka

6.3 Popis výběrového souboru

Žáky 8. a 9. tříd jsme vybrali záměrně, abychom zjistili, jak žáci přistupují k oblastem souvisejícím se zdravím, právě proto, že v těchto letech 13 – 15 se vytváří základ návyků pro budoucí život. Všichni respondenti navštěvují školu ve městě nad 10 000 obyvatel. Chráska (2016, s. 19) tento typ výběru popisuje jako „výběr průměrných jednotek“.

Respondenti podle školy a ročníku

Výzkumu se zúčastnilo celkem 75 respondentů z 8. a 9. tříd ze dvou základních škol z jednoho města. Z toho 31 žáků 8. ročníku, 19 chlapců a 12 dívek; a 37 žáků z 9. ročníku, z toho 19 chlapců a 18 dívek základní školy A. Ze základní školy B se výzkumu účastnilo 7 žáků, z toho 3 chlapci a 1 dívka z 8. třídy a 2 chlapci a 1 dívka z 9. třídy. Žáci ze základní školy B navštěvují základní školu zřízenou podle § 16 odst. 9 školského zákona (*zákon č. 561/2004 Sb.*, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů). Žáci jsou ve věku 13 až 15 let. Osmá třída základní školy A (chlapců ve věku 13 let bylo 16, dívek ve věku 13 let bylo 10; chlapců ve věku 14 let byli 3, dívek ve věku 14 let byly 2). Devátá třída základní školy A (chlapců ve věku 15 let bylo 15, dívek ve věku 15 let bylo 13; chlapci ve věku 14 let byli 4, dívek ve věku 15 let bylo 5). Osmá třída základní školy B

(chlapci ve věku 13 let byli 3, dívka 1). Devátá třída základní školy B (chlapci ve věku 15 let byli 2, dívka ve věku 15 let byla 1). (Odpovědi na otázky 22 a 24.).

Návratnost dotazníků byla 100% a žádný nebyl vyřazen.

6.4 Realizace výzkumu

Při zadávání dotazníku jsme žáky poprosili, aby si vše pročetli a na všechny otázky zodpověděli. V případě dotazů, nejasností se na nás mohli kdykoliv obrátit, jelikož jsme u zadávání a po celou dobu vyplňování byli přítomni. Této možnosti využili 2 žáci ze základní školy A, potřebovali vysvětlit význam pojmu „závratě“. Stejně tak jsme byli při zadávání dotazníku v základní škole B. Zde nás paní učitelka poprosila, abychom otázky předčítali nahlas, aby žáci snadněji porozuměli významu. Před odevzdáním jsme ještě jednou všechny poprosili, aby si zkontrolovali, zda mají vyplněné odpovědi u všech otázek.

Oproti původním záměrům dáváme žáky ze základní školy B do jednoho celku, se základní školou A, protože vzorek žáků je pro komparaci příliš malý. Žáky 8. třídy dáváme do jednoho celku s ohledem na pohlaví a porovnáváme se 13letými z HBSC studie, rovněž žáky z 9. třídy dávám do jednoho celku rovněž s ohledem na pohlaví a porovnáme s 15letými z HBSC studie.

Navzdory původním záměrům a vzhledem k situaci, jsme se rozhodli výsledky porovnat s novou HBSC studií 2017/2018, psanou v anglickém jazyce. Naše výsledky budou porovnány s výsledky českých respondentů.

6.5 Vyhodnocení, interpretace a srovnání dat

Pro porovnání použijeme výsledky za Česko z aktuální HBSC studie 2018 jak z mezinárodní zprávy, tak z webových stránek Zdravá generace (2020), kde jsou data z HBSC studie 2018 za Českou republiku blíže interpretována. V některých případech je nelze srovnat, protože se v této studii nerozebírají. Proto vzorek našich respondentů bude porovnán s HBSC studií 2014.

Pokud nebude uvedeno jinak, tj. uvedeno v závorce u příslušné otázky, pak budou uváděná data porovnáována s HBSC studií 2018.

Otázku č. 15 jsme vyřadili. Důvodem je, že ji někteří žáci nevyplnili správně. Časté chyby, které udělali, byly následující; v jednom řádku zaškrtnli dvě odpovědi nebo některý řádek vynechali.

K výpočtům pro porovnání našeho vzorku se studií, jsme použili Chí kvadrát s intervalem spolehlivosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka 1. Celkový počet respondentů

Věková kategorie	Pohlaví			
	chlapec		dívka	
	N	%	N	%
8. třída 13 a 14 let	22	100 %	13	100 %
9. třída 14 a 15 let	21	100 %	19	100 %

Pro potřeby vyhodnocení, interpretace a srovnání dat budeme používat termíny:

žáci 8. tříd ~ 13letí chlapci a 13leté dívky

žáci 9. tříd ~ 15letí chlapci a 15leté dívky

Výsledky výzkumných otázek vycházejících z HBSC studie budou se vzorky našeho výzkumu pro přehlednost v tabulkovém přehledu. V grafech pak budou zmíněny všechny odpovědi u většiny otázek z našeho výzkumu a následně rozebrány a porovnány (viz výše).

Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je spolu se zdravými stravovacími návyky důležitá pro udržení zdravého životního stylu a současně jako prevence před nemocemi.

Otázka č. 1 Pohybová aktivita – tím se rozumí činnost, při které dojde ke zrychlení srdeční aktivity. Kolik dní během posledních 7 dní, jsi dělal něco z následující nabídky alespoň 1 hodinu denně?

Tabulka 2. Pohybová aktivita

Věk, průzkum	Průzkum, 15 let		Průzkum, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
0 dní	5 %	0 %	0 %	0 %
1 dní	10 %	16 %	5 %	0 %
2 dní	10 %	11 %	23 %	8 %
3 dní	14 %	11 %	14 %	23 %
4 dní	14 %	42 %	14 %	23 %
5 dní	29 %	11 %	18 %	31 %
6 dní	10 %	11 %	23 %	0 %
7 dní	10 %	0 %	5 %	15 %

Dle studie HBSC 4 dny a více v týdnu alespoň 1 hodinu denně udává pohybovou aktivitu 43 % patnáctiletých chlapců, 25 % patnáctiletých dívek a 47 % třináctiletých chlapců a 35 % třináctiletých dívek.

V našem výzkumu uvedlo 63 % patnáctiletých chlapců a 64 % patnáctiletých dívek se stejnými kritérii, jako v HBSC studii, že se pohybovou aktivitou zabývali alespoň jednu hodinu denně čtyři a více dnů v týdnu. U třináctiletých respondentů 60 % chlapců a 69 % dívek.

20 % patnáctiletých chlapců se hodinu denně hýbou jeden až dva dny v týdnu. Jeden až dva dny v týdnu se hýbe také 27 % dívek, 28 % třináctiletých chlapců a 8 % třináctiletých dívek.

Každý den pohybem tráví 10 % patnáctiletých chlapců, žádná z patnáctiletých dívek, 5 % třináctiletých chlapců a nejvíce 15 % třináctiletých dívek.

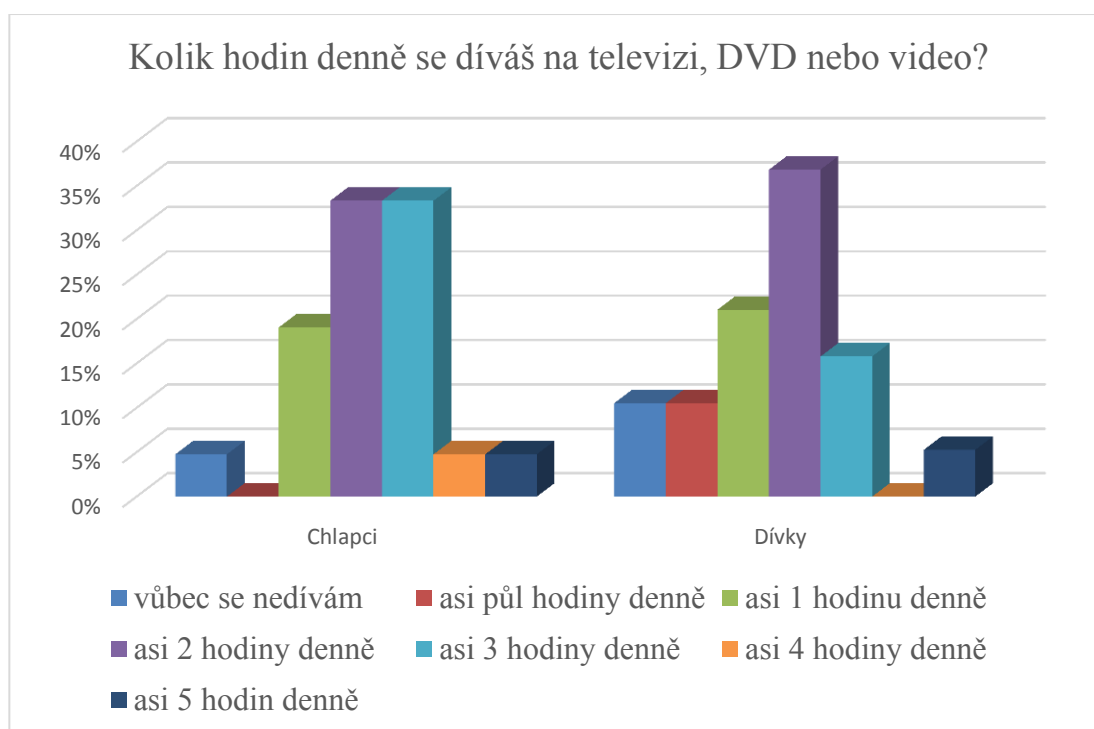
V porovnání našeho výzkumu a HBSC studie jsou naši respondenti výrazně pohybově aktivnější, proto jsou porovnávané vzorky odlišné. Náš výzkum komparací výsledků neodpovídá datům uvedeným v HBSC studii.

Sledování televize, trávení času u počítače

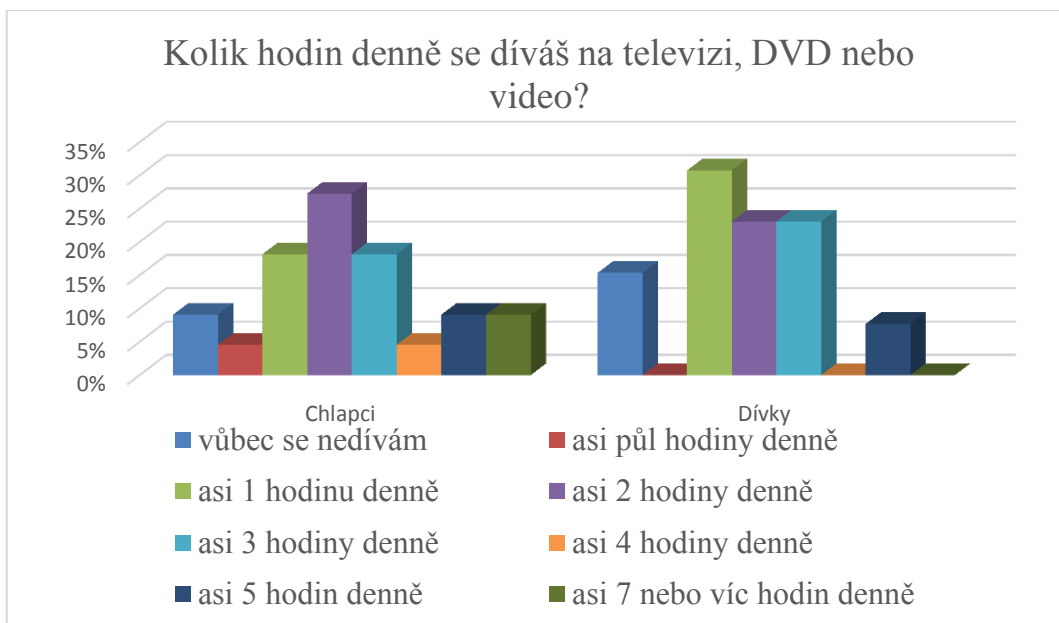
Otázka č. 11 Kolik hodin denně se díváš na televizi, DVD nebo video? (HBSC 2014)

Tabulka 3 Sledování televize, DVD, nebo videa 2 hodiny denně a více

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
méně než 2 hodiny	24 %	42 %	35 %	41 %	32 %	46 %	38 %	42 %
2 hodiny a více	76 %	58 %	65 %	59 %	68 %	54 %	62 %	58 %



Graf 1. Sledování televize u žáků 9. ročníku



Graf 2. Sledování televize u žáků 8. ročníku

Z tabulky vyčteme, že chlapci z 9. ročníku (76 %) tráví více času sledováním televize než 15letí chlapci ze studie (62 %), dívky z 9. ročníku 58 % a 15 leté dívky 59 %.

Z grafu můžeme vypočítat, že 5 % chlapců z 9. ročníku a 11 % dívek se na televizi nedívá vůbec. 11 % dívek se dívá asi půl hodiny denně a 21 % dívek a 19 % chlapců se dívá na televizi zhruba 1 hodinu denně. To jsou příznivá data, vzhledem k doporučené době sledování televize. Dvě hodiny denně sleduje televizi 33 % chlapců z 9. ročníku a tři hodiny denně sleduje televizi rovněž 33 % chlapců. O trochu více (37 %) dívek 2 hodiny denně a o polovinu méně (16 %) dívek, v porovnání s chlapci, sledují 3 hodiny denně. Čtyři hodiny denně tráví u televize 5 % chlapců a pět a hodin denně sleduje 5 % chlapců i dívek. To jsou velmi vysoká čísla jednak vzhledem k doporučené době trávení času u televize, jednak vzhledem k tomu, že v dnešní době sociálních sítí využívají svůj čas následně také u počítače. Z pohledu průběhu dne tráví čas nejdříve ve škole sezením v lavicích, poté doma u počítače a televize. To se může promítnout v nezdravém životním stylu (způsobu života) a do nezdravých návyků, jelikož většinu dne tyto děti tráví čas vsedě, tak nemají prostor pro pohybové aktivity.

Z tabulky čteme, že 68 % žáků 8. ročníku využívají svůj volný čas sledováním televize více než 2 hodiny denně. Podobné výsledky vyplývají ze studie (62 % 13letých chlapců). 54 % dívek z našeho vzorku sleduje ve svém volném čase televizi více než

2 hodiny za den a 58 % 13letých dívek. Obě porovnávané skupiny našich žáků jsou velmi podobné s respondenty ze studie, co se týče výsledků.

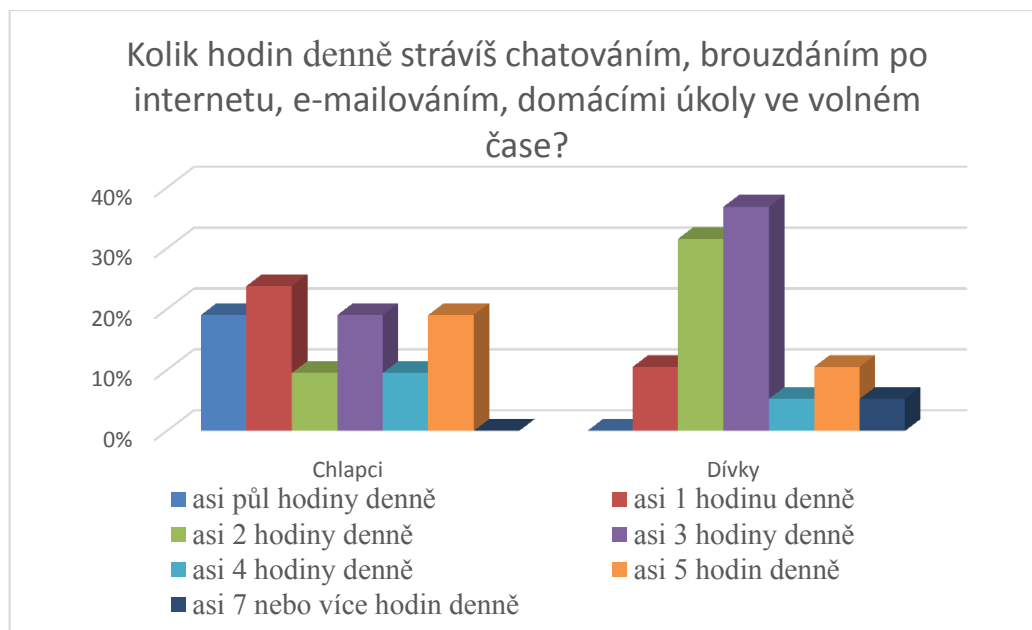
Graf znázorňuje, že 9 % chlapců z 8. ročníku a 15 % dívek z 8. ročníku se na televizi nedívají vůbec, 5 % chlapců asi půl hodiny denně. 18 % chlapců a 31 % dívek tráví u televize asi hodinu denně. Z dat vyplývá, že televizi méně sledují děvčata. Čísla jsou pozitivní vzhledem k doporučené době sledování televize. 27 % chlapců a 23 % dívek sledují zhruba dvě hodiny, což je doba dle doporučení.

Z porovnání našich dvou vzorů se studií vyplývá, že výsledky jsou shodné s výzkumem HBSC studie.

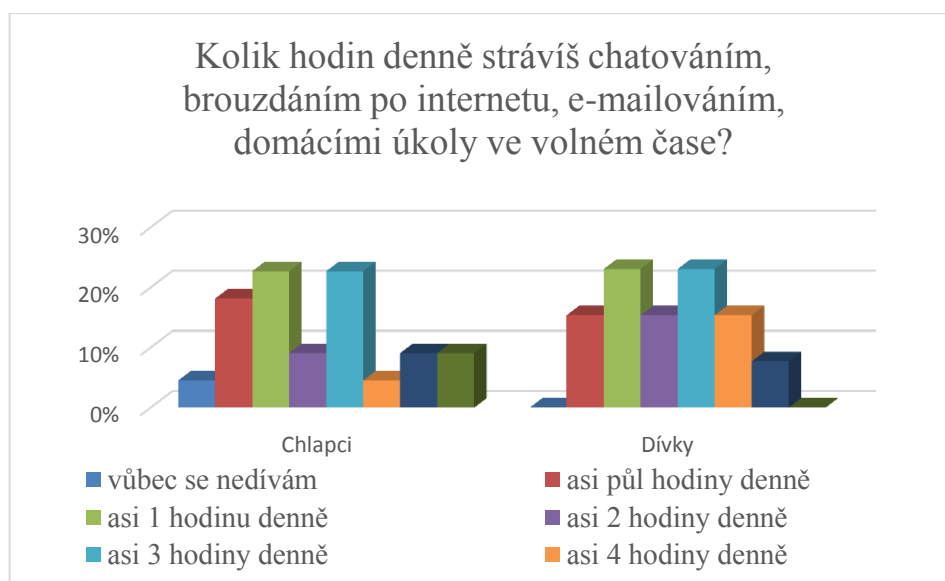
Otázka č. 12 Kolik hodin denně strávíš chatováním, brouzdáním po internetu, emailováním, domácími úkoly ve volném čase? (2014)

Tabulka 4. Dvě hodiny a více na internetu

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Méně než 2 hodiny	43 %	11 %	38 %	32 %	45 %	38 %	50%	51%
Minimálně 2 hodiny a více	57 %	89 %	62 %	68 %	55 %	62 %	50%	49%



Graf 3. Trávení času na internetu u žáků 9. ročníku



Graf 4. Trávení času na internetu u žáků 8. ročníku

57 % patnáctiletých žáků z našeho výzkumu tráví na internetu více než dvě hodiny denně, dívek dokonce 89 %. V porovnání s HBSC studií stejně starých žáků – chlapci 62 % a dívky 68 % tráví více než dvě hodiny denně na internetu. Mnohem více dívek z našeho výzkumu tráví čas na internetu minimálně 2 hodiny denně.

19 % patnáctiletých chlapců z výzkumu uvedlo, že internet využívají 5 hodin denně. 5 % patnáctiletých dívek a 9 % třináctiletých chlapců uvedlo, že tráví u televize asi 7 hodin denně. To už může vést k závislostem.

Třináctiletí žáci (55 %) z našeho výzkumu tráví 2 a více hodin na internetu, rovněž jako stejně staří chlapci ze studie (50 %). Více dívek (62 %) z našeho výzkumu tráví více času na internetu než dívky ze studie (49 %).

Zkušenosti s cigaretami, alkoholem a se sexuálním životem

Otázka č. 8 Zkoušel/a jsi někdy kouřit tabák? Cigareta, doutník nebo dýmka.

Tabulka 5. Kouření

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Ne	76%	68%	63%	59%	68%	92%	83%	81%
Ano	24%	32%	37%	41%	32%	8%	17%	19%

V HBSC studii zjišťovali, kolik mladých lidí někdy zkoušelo kouřit.

Z tabulky vyčteme, že 24 % patnáctiletých chlapců již zkoušelo kouřit a o něco více dívek (32 %). V porovnání s výsledky HBSC studie je to nižší procento (chlapci 37 %, dívky 41 %). Z výsledků vyplývá, že více dívek než chlapců někdy zkoušelo kouřit.

Tabulka vykazuje, že 32 % třináctiletých chlapců někdy kouřilo a výrazně méně dívek (32 %). V porovnání s výsledky HBSC studie - chlapci (17 %), to je méně než chlapců z výzkumu a 19 % dívek ze studie, to je výrazně více než dívek z výzkumu.

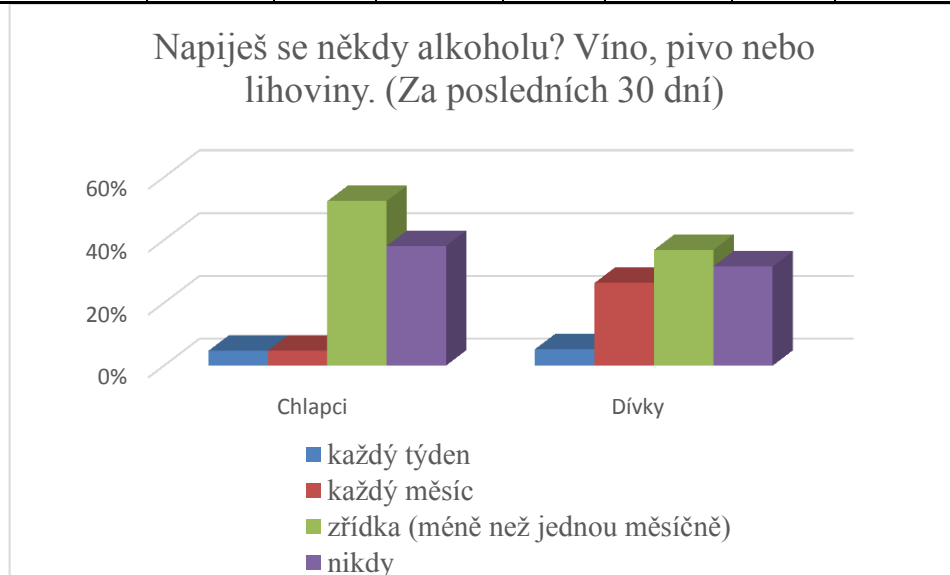
Vzorek našich respondentů z 9. třídy odpovídá vzorků patnáctiletých z HBSC studie. Vzorek respondentů 8. ročníku neodpovídá vzorku třináctiletých respondentů z HBSC studie.

Otázka č. 9 Napiješ se někdy alkoholu? Víno, pivo nebo lihoviny. (Za posledních 30 dní)

V HBSC studii zjišťovali, kdo se za posledních 30 dní alespoň jednou napil alkoholu.

Tabulka 6. Napiješ se někdy alkoholu?

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Skoro nikdy	90 %	68 %	53 %	51 %	73 %	100 %	80 %	81 %
Minimálně 1x měsíčně	10 %	32 %	47 %	49 %	27 %	0 %	20 %	19 %



Graf 5. konzumace alkoholu za posledních 30 dní, žáci 9. ročníku



Graf 6. konzumace alkoholu posledních 30 dní, žáci 8. ročníku

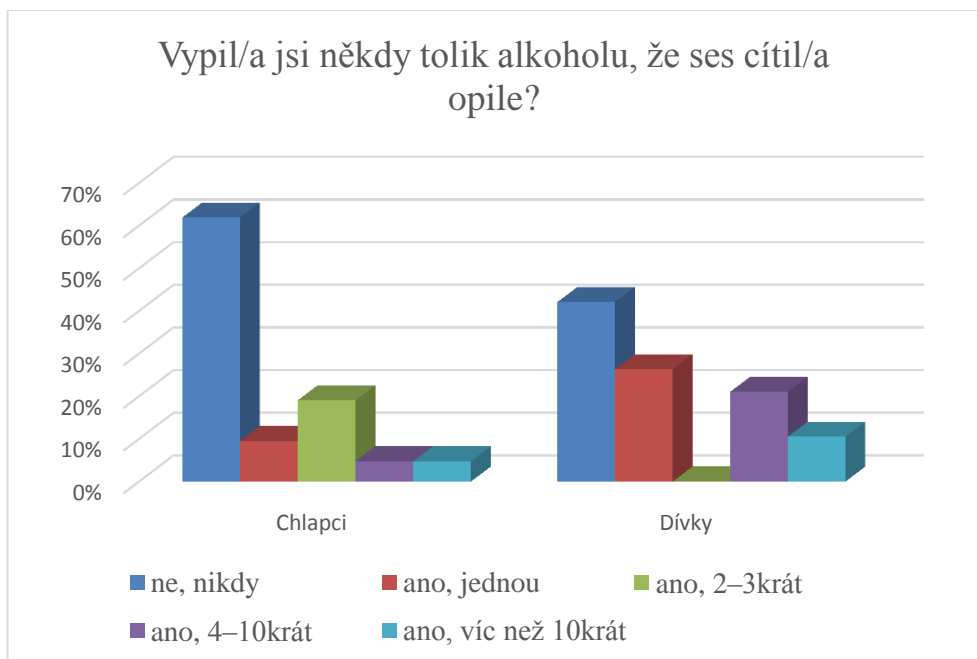
V posledních 30 dnech pilo 27 % chlapců z 8. ročníku alkohol, dívek 0 %. Chlapci z HBSC studie ve věku 13let (20 %) a třináctiletých dívek 19 %. Z toho plyne, že náš vzorek chlapců ve srovnání se studií pije více. Z našeho výzkumu si třináctileté dívky s 0 % vedou velmi dobře oproti 19 % dívek ze studie. Z 9. ročníku pilo alkohol 10 % chlapců a 32 % dívek. Chlapci (10 %) z 9. ročníku pili alkohol výrazně méně než chlapci z HBSC studie (47 %). Rovněž velký rozdíl, byť ne takový je i mezi dívkami z 9. ročníku (32 %) ve srovnání s patnáctiletými dívkami z HBSC studie (49 %). Respondentky z našeho výzkumu z 9. ročníku se měsíčně napily více alkoholu nežli jejich spolužáci.

Srovnání našeho vzorku 8. ročníku s HBSC studií vyplývá, že výzkum odpovídá výsledkům studie. Srovnání 9. ročníku našeho vzorku neodpovídá patnáctiletým ze studie HBSC.

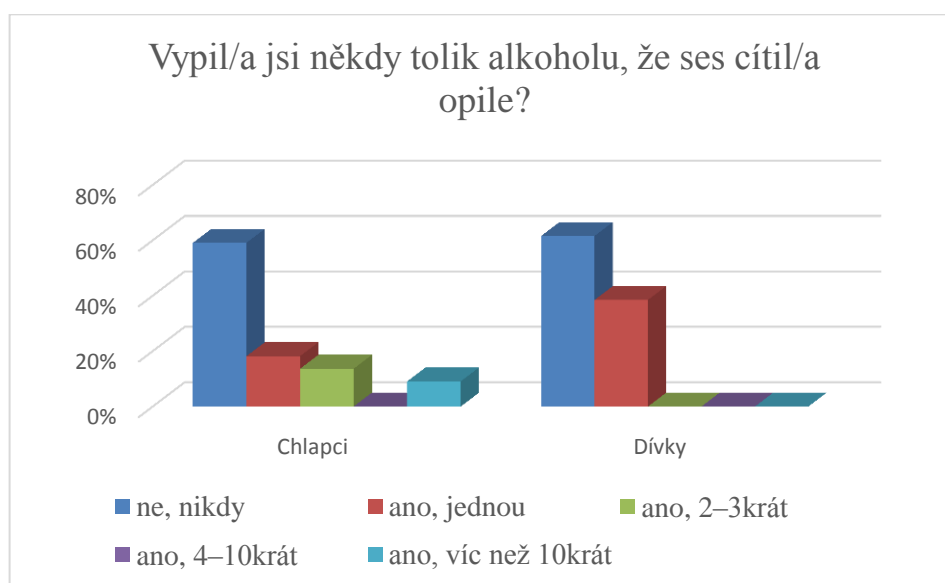
Otázka č. 10 Vypil/a jsi někdy tolik alkoholu, že ses cítil/a opile?

Tabulka 7. pocity opilosti

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HBSC, 15 let		Průzkum, 13 let		HBSC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Maximálně 1x	71 %	68 %	25 %	24 %	77 %	100 %	95 %	95 %
Minimálně 2x	29 %	32 %	75 %	76 %	23 %	0 %	5 %	5 %



Graf 7. pocity opilosti – 9. ročník



Graf 8. pocity opilosti – 8. ročník

V HBSC studii zjišťovali, kdo se minimálně dvakrát v životě cítil opile.

Chlapci (29 %) z 9. ročníku uvedli, že se minimálně dvakrát ve svém životě cítili opile, což je výrazně (o 46 %) méně než výsledky chlapců z HBSC studie (75 %). 32 % patnáctiletých dívek uvedlo, že se ve svém životě cítily minimálně 2x opilé, což je o více než polovinu menší počet než uvedly patnáctileté dívky z HBSC studie. Celkově tedy můžeme říci, že respondenti ze základních škol A a B pijí výrazně méně alkoholu nežli

respondenti ze studie. Zajímavé je zjištění, že dívky v obou skupinách z našeho výzkumu pijí nepatrně více alkoholu než chlapci.

Chlapci (23 %) z 8. ročníku odpověděli, že se v životě cítili opile, naopak žádné dívky (0 %) se necítily nikdy opile. Z toho vyplývá, že více chlapců se cítilo opile. V HBSC studii 5 % třináctiletých chlapců uvedlo minimálně 2x v životě pocity opilosti, rovněž 5 % třináctiletých dívek z HBSC studie. Chlapci z 8. ročníku našeho výzkumu pijí více než dívky z 8. ročníku.

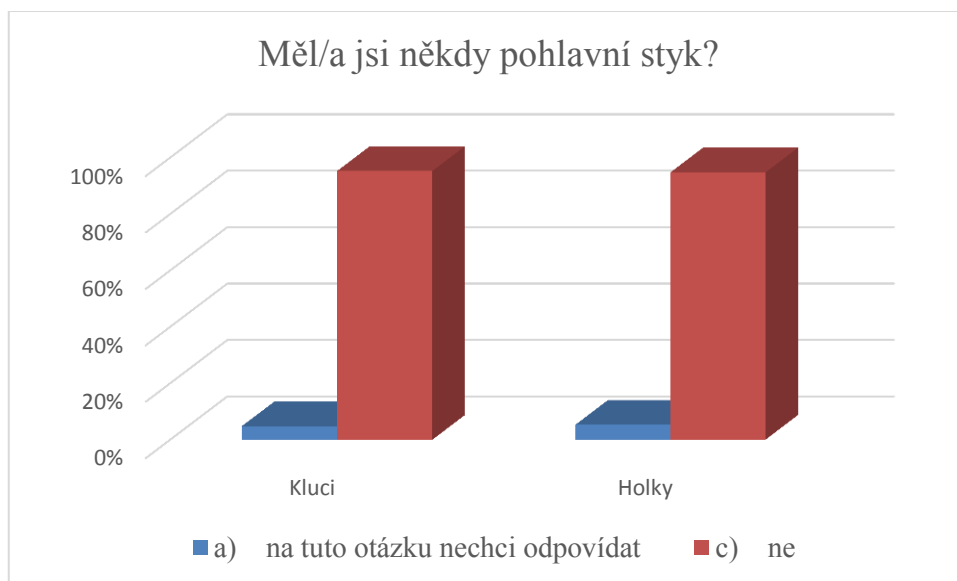
Ve srovnání 8. a 9. ročníku z našeho výzkumu lze u chlapců vidět nepatrný nárůst v pocitech opilosti u starších patnáctiletých chlapců, kdežto od třináctiletých dívek po patnáctileté dívky je nárůst skokový z 0 % na 32 %.

Porovnání HBSC studie s našimi vzorky můžeme konstatovat, že za 8. ani 9. ročník výzkum neodpovídá studii.

Otázka č. 13 Měl/a jsi někdy pohlavní styk?

Tabulka 8. Zkušenost s pohlavním stykem

Věk, studie/ průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Ano	0 %	0 %	21 %	18 %	Není zkoumáno	Není zkoumáno	Není zkoumáno	Není zkoumáno



Graf 9. zkušenost s pohlavním stykem

Z žáků a žákyň 9. ročníku neodpověděl nikdo, kdo by měl pohlavní styk. 5 % dívek a 5 % chlapců zvolili odpověď „na tuto otázku nechci odpovídat“. Záporně odpovědělo 95 % respondentů.

U žáků 8. ročníku našeho výzkumu a u vzorku 13letých z HBSC studie, není otázka předmětem zkoumání. Zřejmě s ohledem na věk respondentů.

Vzorek našich respondentů je odlišný od respondentů HBSC studie.

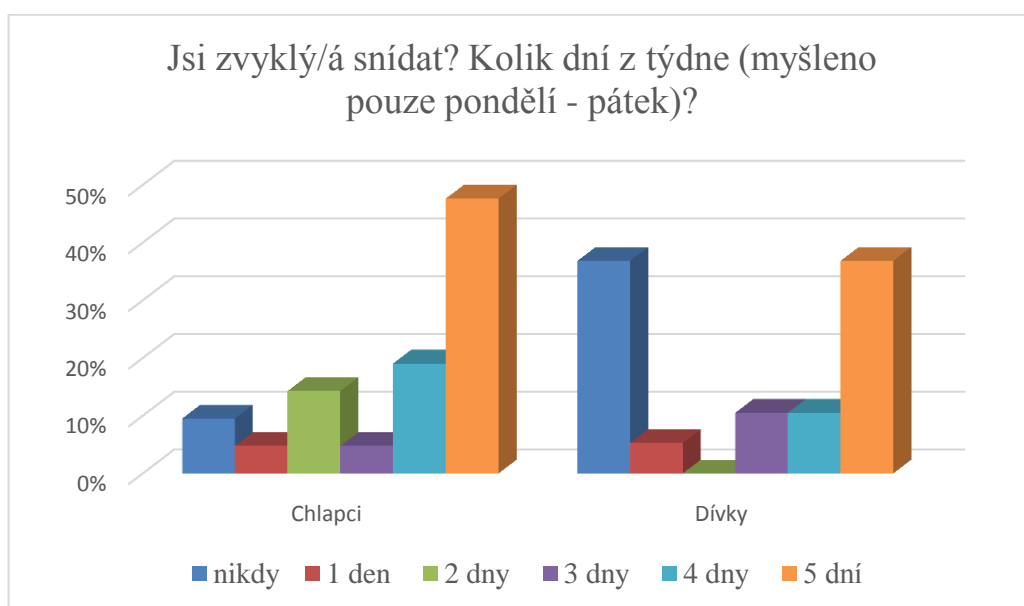
Stravovací návyky

Stravovací návyky jsou podstatnou složkou životního stylu.

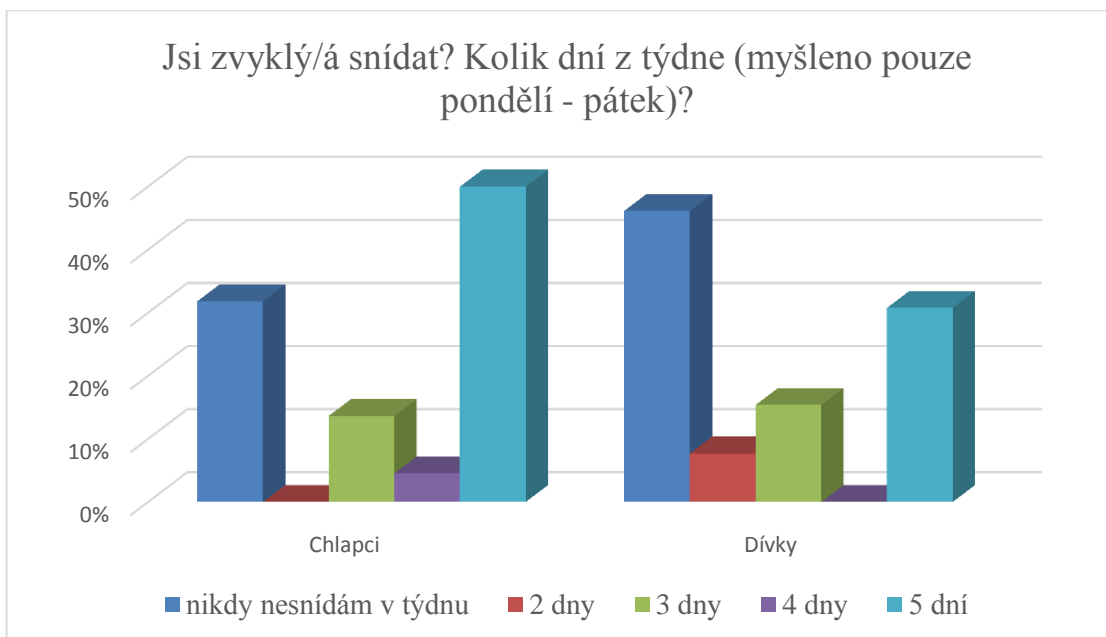
Otázka č. 2 Jsi zvyklý/á snídat? Kolik dní z týdne (myšleno pouze pondělí – pátek)?

Tabulka 9. Snídaně každý den

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Méně než 5 dní	52 %	63 %	49 %	58 %	50 %	69 %	41 %	54 %
5 dní	48 %	37 %	51 %	42 %	50 %	31 %	59 %	46 %



Graf 10. Grafické znázornění snídaně žáků 9. ročníku



Graf 11. Grafické znázornění snídaně žáků 8. ročníku

V HBSC studii se zeptali, kdo snídá každý školní den.

Z tabulky je patrné, že 48 % žáků 9. ročníku z našeho výzkumu je zvyklých snítat každý všední den, to znamená, že v týdnu dodržují správné stravovací návyky. U patnáctiletých dívek je procento opět nižší, konkrétně 37 %.

Podle grafu je velké procento žáček z 9. ročníku (37 %), které nejsou zvyklé snítat vůbec. 5 % patnáctiletých chlapců i dívek snídá 1 den z pracovního týdne, 14 % chlapců snídá 2 dny, 5 % chlapců a 11 % dívek snídají 3 dny a 19 % chlapců a 11 % dívek snídají 4 dny z pracovního týdne.

Z tabulky můžeme vyčíst, že v 8. ročnících je zvyklých snítat 5 dní v týdnu 50 % chlapců. Druhá polovina chlapců snídá méně často než 5 dní v týdnu. Pravidelně 5 dní v týdnu snídá pouhých 31 % třináctiletých dívek. Většina třináctiletých dívek (69 %) z našeho výzkumu snídá méně než 5 dní v týdnu.

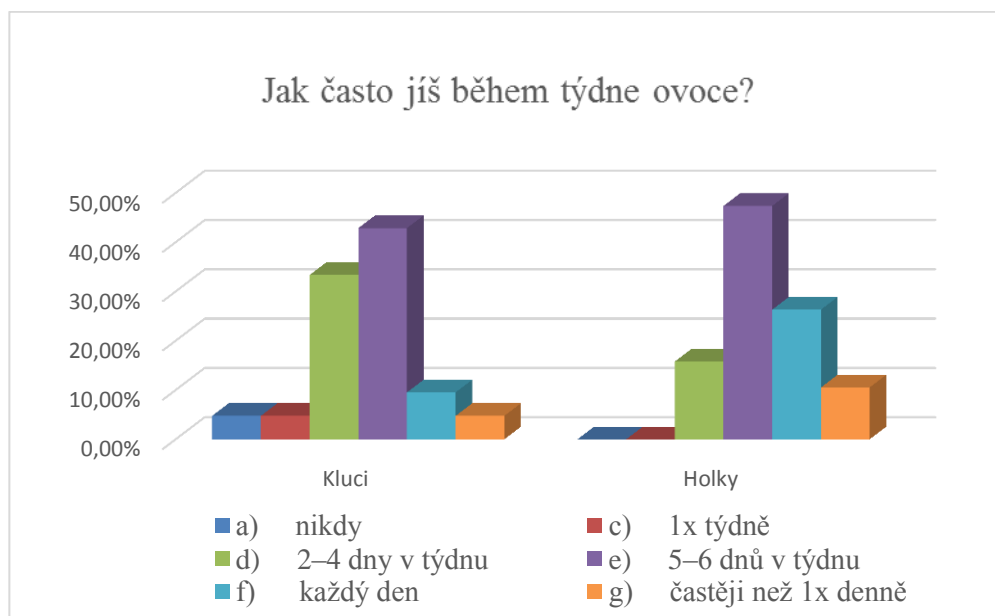
Graf znázorňuje, že těch, kdo nesnídají v 8. ročníku, je velké procento. Konkrétně 32 % chlapců a 46 % dívek, což jsou, zejména u dívek vysoká čísla. Do budoucna jejich přístup může souviset s rozvinutím špatných stravovacích návyků a s problémy. 8 % dívek uvedlo, že snídají 2 dny ze všech pracovních dnů a 15 % dívek 3 dny. Třináctiletí chlapci (14 %) snídají 3 dny z pěti pracovních dní a 5 % chlapců 4 dny v týdnu.

V porovnání s HBSC studií jsou výsledky z našeho výzkumu na žácích velmi podobné, výzkum tedy odpovídá studii. Zdravá generace (2020, [online]) uvádí, že čím jsou děti starší, tím nižší počet těch, kteří ráno pravidelně snídají.

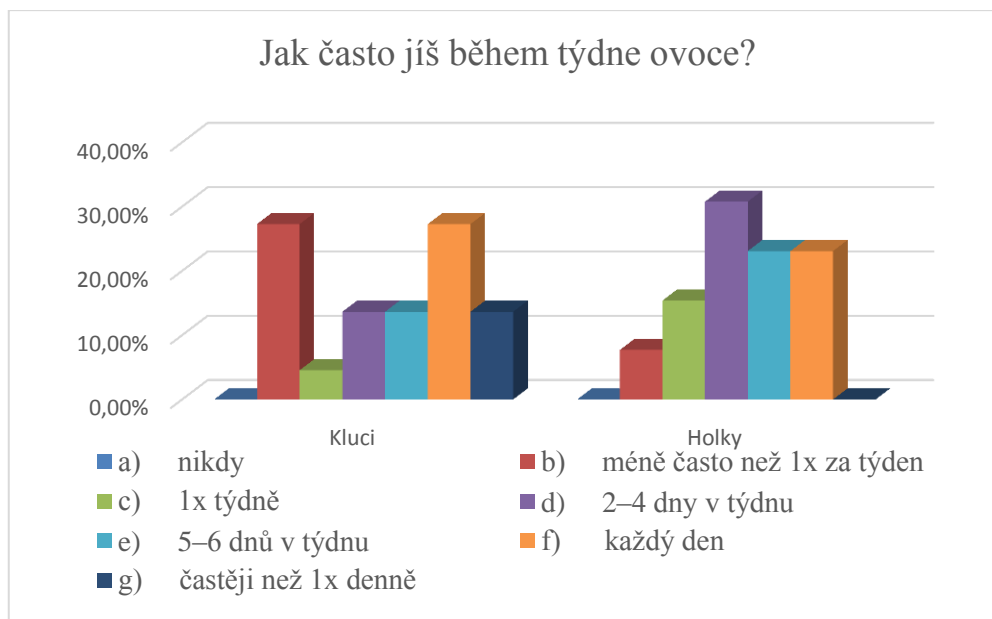
Otázka č. 3 Jak často jíš během týdne ovoce?

Tabulka 10. Jak často jí ovoce

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Méně než 1x denně	86 %	63 %	70 %	56 %	59 %	77 %	60 %	48 %
Nejméně 1x denně	14 %	37 %	30 %	44 %	41 %	23 %	40 %	52 %



Graf 12. Grafické znázornění konzumace ovoce žáků 9. ročníku



Graf 13. Grafické znázornění konzumace ovoce žáků 8. ročníku

V HBSC se zeptali lidí, kolik z nich jí denně ovoce.

Patnáctiletí chlapci (52 %), patnáctileté dívky (46 %), třináctileté dívky (46 %), třináctiletí chlapci (40 %) a třináctileté dívky (52 %) ze studie jedí ovoce nejméně jednou denně.

Patnáctiletí chlapci (14 %) jí ovoce nejméně jednou denně. Častěji než chlapci jí ovoce patnáctileté dívky (37 %). V komparaci je více patnáctiletých dívek (37 %) než třináctiletých dívek (23 %) z našeho výzkumu, které jí ovoce nejméně jednou denně. Nejčastější odpovědí u patnáctiletých dívek (47 %) z našeho výzkumu je, že ovoce jí pět až šest dnů v týdnu.

Graf znázorňuje, že 43 % patnáctiletých chlapců jí ovoce nejčastěji 5-6 dní v týdnu.

41 % třináctiletých chlapců a 23 % třináctiletých dívek z našeho výzkumu jí denně více než 1 kus ovoce. Méně často než 1x denně jí ovoce 59 % třináctiletých chlapců a 77 % třináctiletých dívek.

Nejčastějšími odpověďmi třináctiletých chlapců jsou odpovědi „každý den“ (27 %) a „méně často než 1x za týden“ (27 %).

Třináctileté dívky (31 %) nejčastěji jí ovoce 2-4 dny v týdnu, následují dvě odpovědi se stejným počtem hlasů (23 %) „každý den“ a „5-6 dnů v týdnu“. Dívek, které jí ovoce jednou v týdnu je 15 % a dívek, které jí ovoce méně než jednou za týden je 8 %.

Třináctiletých chlapců 5 % jí ovoce jednou týdně, 14 % chlapců udalo možnosti: 2-4 dny v týdnu a 14 % chlapců 5-6 dnu v týdnu. (Respondenti z našeho výzkumu).

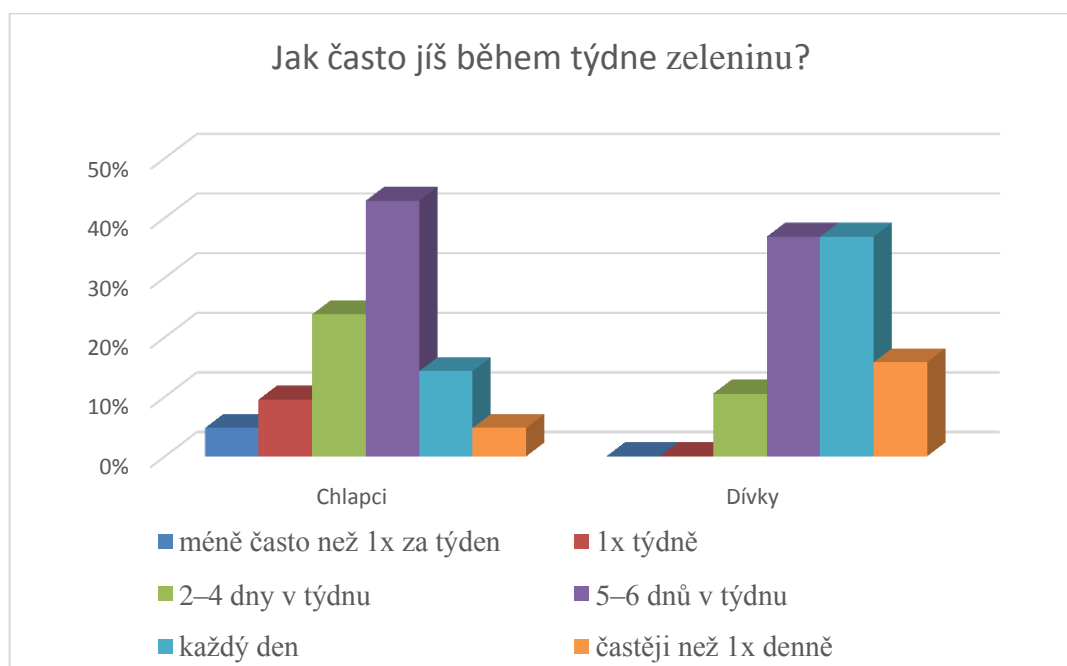
V porovnání našich patnáctiletých chlapců s patnáctiletými chlapci z HBSC studie vyplývá, že náš vzorek chlapců jí méně často ovoce než vzorek patnáctiletých chlapců z HBSC studie. Rovněž dívky z našeho výzkumu jí ve srovnání s dívkami z HBSC studie méně ovoce.

Srovnání 8. ročníku a třináctiletých respondentů z HBSC je takový, že chlapci odpovídali shodně, zato o téměř méně 30 % našich respondentek odpovídalo než respondentky z HBSC studie.

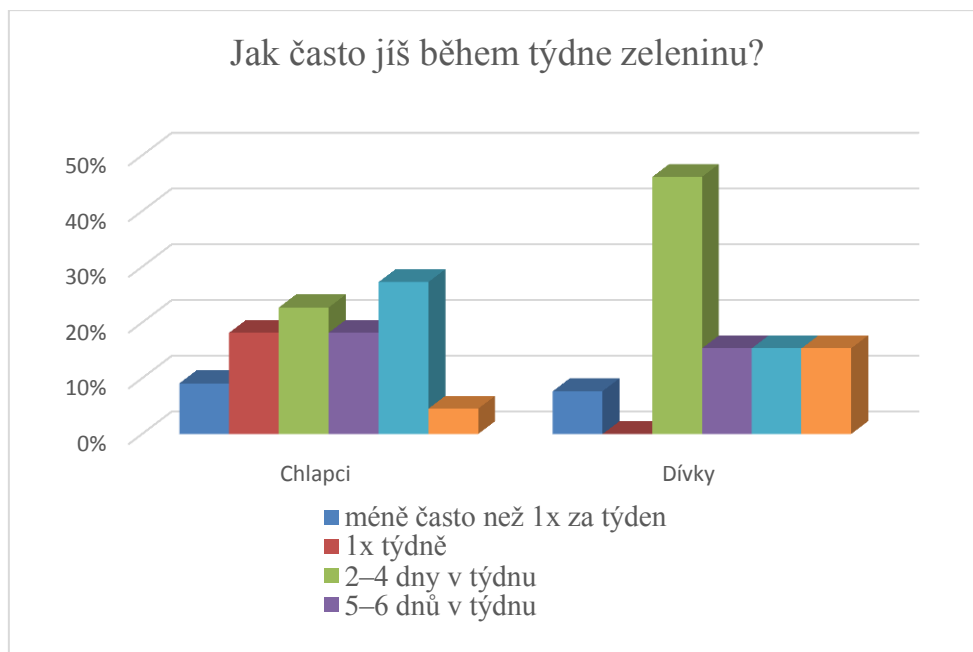
Otázka č. 4 Jak často jíš během týdne zeleninu?

Tabulka 11. Jak často jí během týdne zeleninu?

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Méně než 1x denně	81 %	47 %	76 %	62 %	68 %	69 %	68 %	59 %
Nejméně 1x denně	19 %	53 %	24 %	38 %	32 %	31 %	32 %	41 %



Graf 14. Grafické znázornění konzumace zeleniny žáků 9. ročníku



Graf 15. Grafické znázornění konzumace zeleniny žáků 8. ročníku

V HBSC se zeptali lidí, kolik z nich jí denně zeleninu.

Velký rozdíl je mezi našimi respondenty žáků a žaček 9. ročníku, kdy pouhých 19 % chlapců jí zeleninu nejméně 1x denně a téměř třikrát tolik patnáctiletých dívek (53 %). V porovnání se studií, kde 15letí chlapci 24 % a 15leté dívky 38 %. To znamená, že mnohem víc dívek z našeho výzkumu jí zeleninu, což je velmi příznivá statistika.

Ze získaných dat našeho výzkumu vyplývá, že nejméně 1x denně jí zeleninu 19 % chlapců z 9. ročníku a 32 % chlapců z 8. ročníku, rovněž shodné procento u třináctiletých chlapců ze studie. 31 % dívek jí zeleninu nejméně 1x denně, což je méně než dívky ze studie, kterých bylo 41 %.

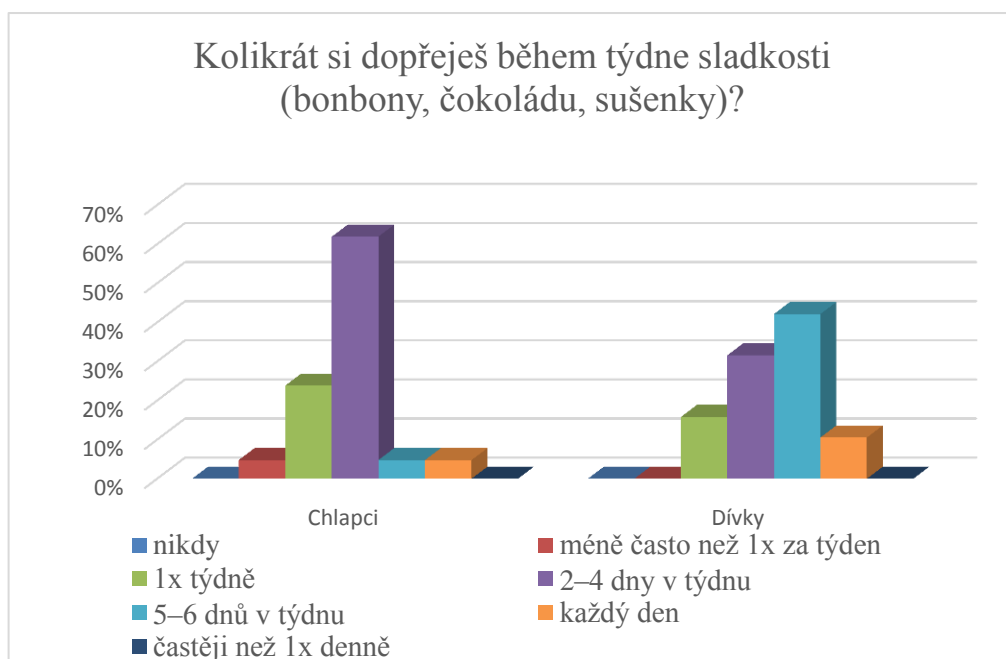
Dle grafu chlapci z 8. ročníku jí zeleninu 2-4 dny v týdnu (23 %), dívek z 8. ročníku (46 %). Dívky (15 %) jí zeleninu každý den a 8 % dívek jí zeleninu méně než 1x za týden. Chlapci z 9. ročníku jí zeleninu nejčastěji 5-6 dnů v týdnu (43 %) a dívky denně (42 %). Chlapců (18 %) jí zeleninu 5-6 dní v týdnu a 1x týdně a 9 % chlapců jí zeleninu méně než 1x za týden.

V celkovém srovnání našich respondentů s populací (HBSC studií), oba ročníky odpovídají.

Otázka č. 5 Kolikrát si dopřeješ během týdne sladkosti (bonbony, čokoládu, sušenky)?

Tabulka 12. Jak často jíš během týdne sladkosti?

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Méně než 1x denně	95 %	89 %	78 %	78 %	82 %	100 %	81 %	78 %
Nejméně 1x denně	5 %	11 %	22 %	22 %	18 %	0 %	19 %	22 %



Graf 16. Grafické znázornění konzumace sladkostí během týdne u žáků 9. ročníku



Graf 17. Grafické znázornění konzumace sladkostí během týdne u žáků 8. ročníku

V HBSC studii se ptali, kolik lidí sní denně nějakou sladkost.

V našem výzkumu pouze 5 % žáků a 11 % žaček 9. ročníku jí denně sladkosti. Chlapci z 9. ročníku si nejčastěji na sladkostech pochutnávají 2–4 dny v týdnu (62 %) a dívky 5–6 dnů v týdnu (42 %). Dále v žebříčku četnosti u chlapců (24 %) následuje možnost 1x týdně a u dívek (32 %) 2–4 dny v týdnu, 16 % dívek jedenkrát týdně a 5 % chlapců zvolilo možnost: 5–6 dnů v týdnu a méně často než 1x za týden.

Z grafu vyčteme, že téměř pětina chlapců (18 %) z 8. ročníku si dopřeje více než jednou denně pochutiny v podobě sladkostí. Pozitivní je, že žádná z dívek z 8. ročníku nejí sladkosti denně a více. To je přínosné pro jejich zdraví a stravovací návyky. Dívky z 8. ročníku nejčastěji uvádí, že jí sladkosti 5–6 dnů v týdnu (38 %) a 2–4 dny v týdnu jí sladkosti 38 % dívek z 8. ročníku. Chlapci z 8. ročníku pak jedenkrát týdně a 2–4 dny v týdnu (obě možnosti v zastoupení 32 %). Chlapci z 8. ročníku (5 %) jí sladkosti 5–6 dnů v týdnu. Dále 9 % chlapců uvádí, že jí sladkosti méně často než 1x za týden a 5 % dokonce, že nikdy nejí sladkosti.

Podle výpočtu chí kvadrátu se žáci 8. ročníku shodují se vzorkem respondentů z HBSC studie. Žáci 9. ročníku se neshodují.

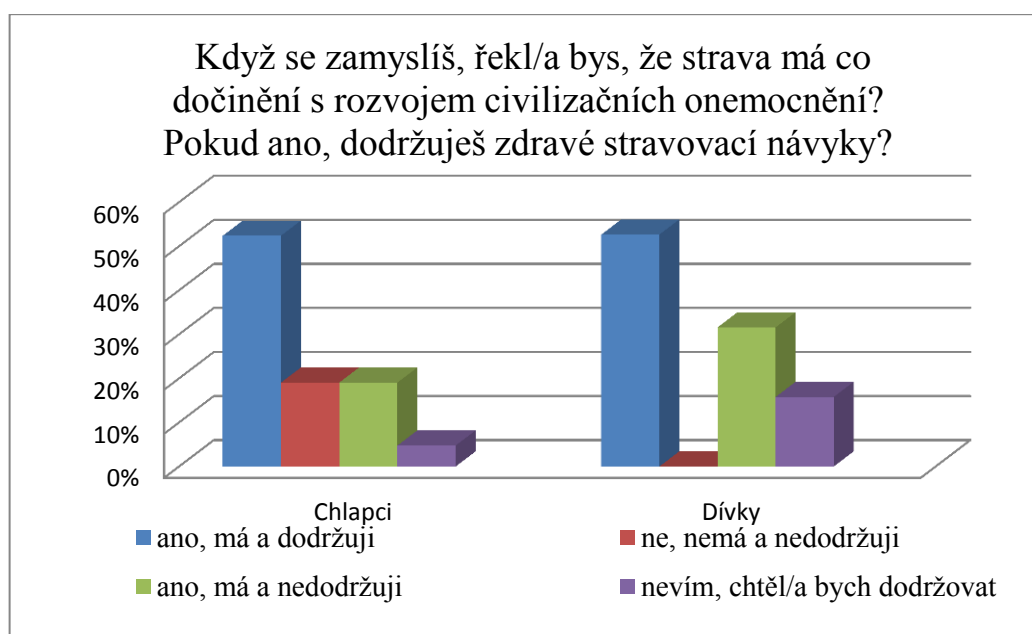
Otázka č. 21 Když se zamyslíš, řekl/a bys, že strava má co dočinění s rozvojem civilizačních onemocnění? Pokud ano, dodržíš zdravé stravovací návyky?

Tato otázka je vlastní konstrukce, tudíž data nebudeme srovnávat s výsledky HBSC studie. V této otázce si ověříme, zda respondenti rozumí souvislostem mezi stravovacími návyky a civilizačními nemocemi (podrobněji v kapitole 2.2).

Žáci měli prostor pro volnou odpověď.

Tabulka 13. Souvislost mezi stravovacími návyky a civilizačními chorobami.

Věk	Chlapci 15 let	Dívky 15 let	Chlapci 13 let	Dívky 13 let
Ano, má a dodrží	52 %	53 %	45 %	54 %
Ne, nemá a nedodrží	19 %	0 %	18 %	0 %
Ano, má a nedodrží	19 %	32 %	14 %	38 %
Nevím, chtěl/a bych dodržovat	5 %	16 %	14 %	8 %



Graf 18. Souvislost mezi stravovacími návyky a civilizačními chorobami – 9. ročník



Graf 19. Souvislost mezi stravovacími návyky a civilizačními chorobami – 8. ročník

O souvislosti mezi stravovacími návyky a civilizačními chorobami má ponětí zhruba polovina všech respondentů z našeho výzkumu. Současně tato polovina odpovídá, že dodržují zdravé stravovací návyky.

Dále 19 % patnáctiletých chlapců a 18 % třináctiletých chlapců odpovědělo, že zdravé stravovací návyky s civilizačními chorobami nemají souvislost a nedodrží je. S touto odpovědí se neztotožňuje žádná z dívek.

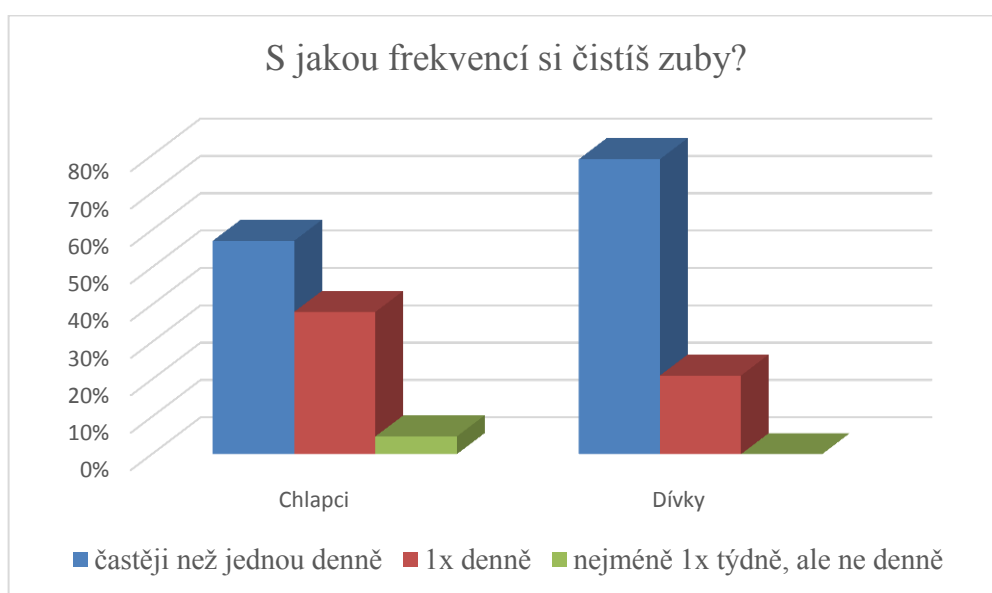
„Ano, má a nedodrží“ takto odpověděli ti, kdo jsou si vědomi souvislostí mezi stravovacími návyky a civilizačními chorobami. Zároveň ale dodávají, že zdravé stravovací návyky nedodrží. Odpovědělo tak 19 % patnáctiletých chlapců, 32 % patnáctiletých dívek, 14 % třináctiletých chlapců a 38 % třináctiletých dívek. Je zajímavé, že vědí o vlivu stravy na rozvoj civilizačních onemocnění, zároveň je ale nedodrží. Můžeme se domnívat, že si neuvědomují rizika svého počínání.

„Nevím, chtěl/a bych dodržovat“ – to je odpověď 5 % patnáctiletých žáků, 16 % patnáctiletých dívek, 14 % třináctiletých chlapců a 8 % třináctiletých dívek.

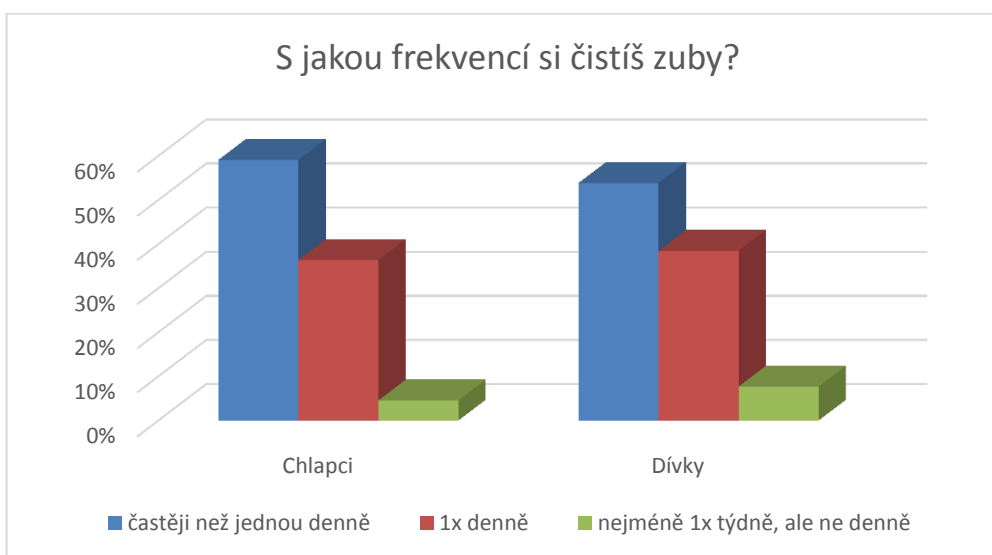
Otázka č. 6 S jakou frekvencí si čistíš zuby?

Tabulka 14. Kdo si čistí zuby více než jednou denně.

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
1x denně a méně	43 %	21 %	34 %	19 %	41 %	46 %	38 %	19 %
Více než 1x denně	57 %	79 %	66 %	81 %	59 %	54 %	62 %	81 %



Graf 20. Čištění zubů u žáků 9. ročníku



Graf 21. Čištění zubů u žáků 8. ročníku

V HBSC studii byli respondenti dotázáni, zdali si čistí zuby více než jednou denně.

Z tabulky vyčteme, že patnáctiletí chlapci (57 %) z výzkumu, jsou zvyklí čistit si zuby více než jednou denně. Oproti nim výrazně více patnáctiletých dívek 79 %. Ve srovnání s výsledky HBSC studie stejně starých respondentů zjistíme, že chlapci z výzkumu si čistí zuby méně často než chlapci ze studie (66 %). Když porovnáme naše dívky a dívky ze studie (81 %), jsou výsledky velmi podobné. Z porovnání genderových rozdílů vidíme, že více než jednou denně si čistí zuby převážně dívky.

Třináctiletí chlapci (59 %) z výzkumu si čistí zuby častěji (více než jednou denně) než stejně staré dívky (54 %). Když srovnáme tato data se studií, zjistíme, že si naši respondenti čistí zuby méně než chlapci (62 %) a dívky (81 %) ze studie. Přitom ústní hygiena je velmi důležitá v prevenci proti zubnímu kazu.

Z grafu u patnáctiletých respondentů vyčteme, že 38 % chlapců a 21 % dívek si čistí zuby jednou denně a 5 % chlapců nejméně jednou týdně, ale ne denně.

U třináctiletých žáků si jednou denně čistí zuby 36 % chlapců a 38 % dívek. 5 % chlapců a 8 % dívek si zuby nečistí denně.

Ze všech výsledků, které máme k dispozici, vyplývá, že dívky si čistí zuby častěji než chlapci.

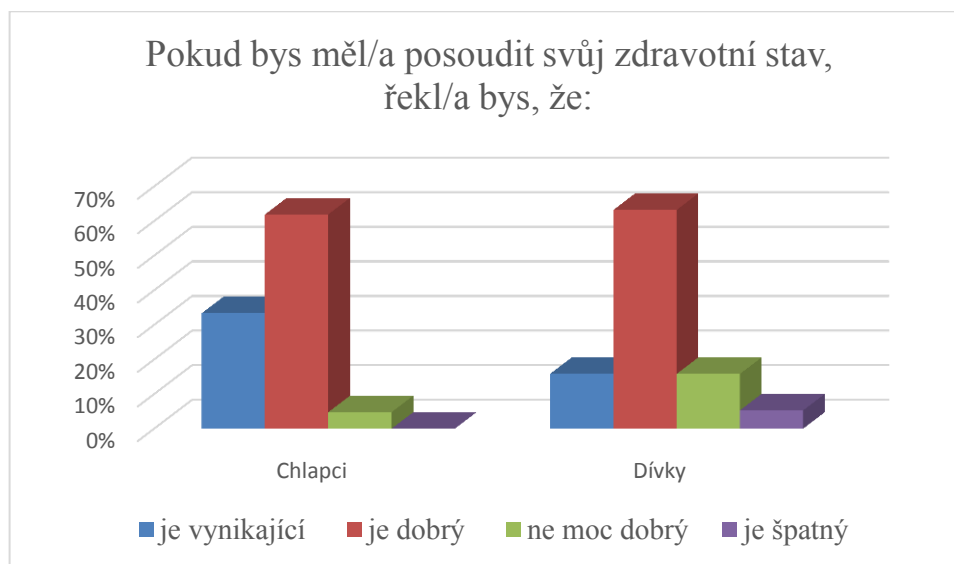
Po celkovém srovnání lze říci, že výsledky našich patnáctiletých respondentů odpovídají výsledkům studie, u třináctiletých respondentů nikoliv.

Zhodnocení svého zdravotního stavu, postavy a životní spokojenosti

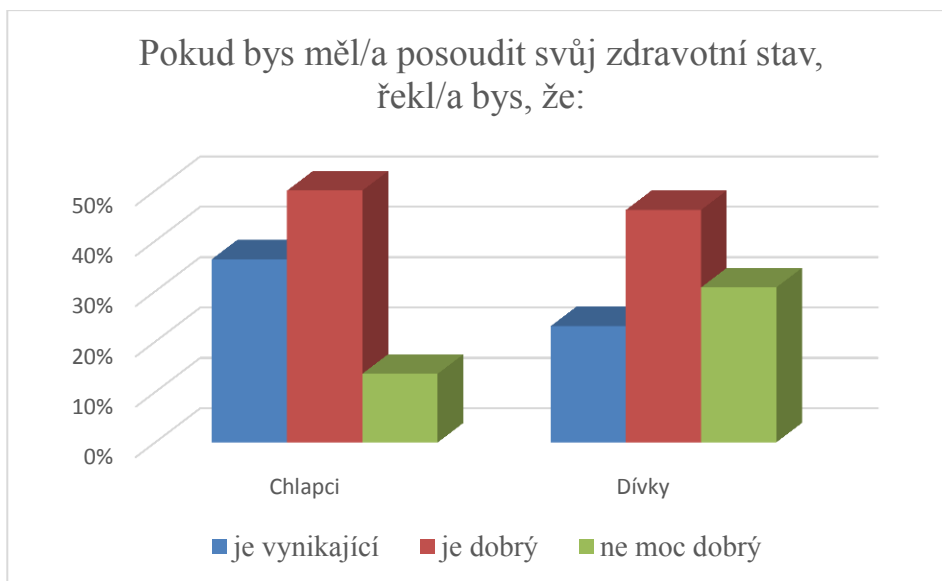
Otázka č. 14 Pokud bys měl/a posoudit svůj zdravotní stav, řekl/a bys, že je:

Tabulka 15. Posouzení svého zdravotního stavu.

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Vynikající	33 %	16 %	31 %	19 %	36 %	23 %	37 %	23 %
Dobrý	62 %	63 %	61 %	68 %	50 %	46 %	53 %	68 %
Ne moc dobrý	5 %	16 %	8 %	10 %	14 %	31 %	8 %	7 %
Špatný	0 %	5 %	1 %	2 %	0 %	0 %	1 %	2 %



Graf 22. Grafické znázornění zdravotního stavu u žáků 9. ročníku



Graf 23. Grafické znázornění zdravotního stavu u žáků 8. ročníku

HBSC studie zpracovává pouze údaje o vynikajícím zdravotním stavu. Proto budeme srovnávat pouze ty.

Hodnocení svého zdravotního stavu je velmi subjektivní, avšak nesmírně důležité pro budoucí dospělý život a pozitivní náhled může sloužit jako prevence před rizikovými faktory do budoucna.

V 8. ročníku hodnotí 36 % chlapců své zdraví jako vynikající, třináctiletí chlapci ze studie mají velmi obdobné výsledky (28 %). I 23 % třináctiletých dívek takto hodnotí svůj zdravotní stav, rovněž výsledky studie se velmi nepatrně liší (20 %). V 9. ročníku takto hodnotí své zdraví 33 % chlapců z výzkumu, 15letí chlapci ze studie pouze 26 %. Dívky v 9. ročníku hodnotí svůj stav jako vynikající v 16 % respondentů výzkumu, ve studii je to o něco méně, konkrétně 15 %.

Jako „Je dobrý“ hodnotí svůj zdravotní stav většina respondentů v našem výzkumu i ve výzkumné studii HBSC. Konkrétně 50 % chlapců a 46 % dívek z 8. ročníku považuje svůj zdravotní stav za dobrý. V 9. ročníku tak odpovědělo 62 % chlapců a 63 % dívek.

Hodnocení svého zdravotního stavu slovy „Ne moc dobrý“ uvedlo 14 % žáků z 8. ročníku a 31 % dívek z 8. ročníku. U žáků z 9. ročníku (5 %) Větší rozdíl je u dívek z 9. ročníku (16 %). To jsou vysoká čísla

Jako špatný ohodnotilo svůj zdravotní stav pouze 5 % dívek z 9. ročníku.

Po celkovém porovnání tedy můžeme říci, že náš vzorek z 8. ročníku odpovídá vzorku respondentů ze studie. Respondenti z 9. ročníku odpovídali velmi podobně vzorku 15letých ze studie. Ve výsledku můžeme tedy konstatovat, že výsledky zkoumaného vzorku odpovídají výsledku studie.

Otázka č. 18 Když vezmeš v úvahu všechny věci kolem svého života, na který stupínek bys sám/sama sebe umístil/a? Zaškrtni okénko u čísla, které je nejbližší tomuto místu.

Na výběr je stupnice od 10 po 0, přičemž 10 je nejlepší možný život a 0 je nejhorší možný život.

V HBSC studii vyhodnocovali střední životní spokojenost.

Tabulka 16. Životní spokojenost

Stupnice od 3 do 10 (0-2 nikdo nevyužil)	Průzkum, 15 let		Průzkum, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
10	2	1	0	0
9	5	1	6	4
8	6	2	7	1
7	2	2	2	3
6	2	3	1	2
5	2	6	3	2
4	1	2	1	0
3	1	2	2	1

HBSC: 15letí chlapci: 7,6

15leté dívky: 7,2

13letí chlapci: 7,9

13leté dívky: 7,5

Studie udává pouze vypočítané průměrné hodnoty. Pro výpočet jsme každou hodnotu ze stupnice vynásobili daným počtem respondentů, jednotlivé výsledky jsme sečetli a poté celkový výsledek vydělili celkovým počtem respondentů výzkumného vzorku.

Vypočítaná data: 15letí chlapci: 7,4

15leté dívky: 5,8

13letí chlapci: 7

13leté dívky: 6,8

15letí chlapci v porovnání s chlapci z HBSC studie stojí na škále životní spokojenosti velmi obdobně. Dívky z našeho výzkumu hodnotily svoji životní spokojenost o poznání hůře – pouze 5,8, zatímco dívky ze studie hodnotou 7,2.

Třináctiletí chlapci průměrně hodnotí svou životní spokojenost na škále číslem 7, dívky 6,8.

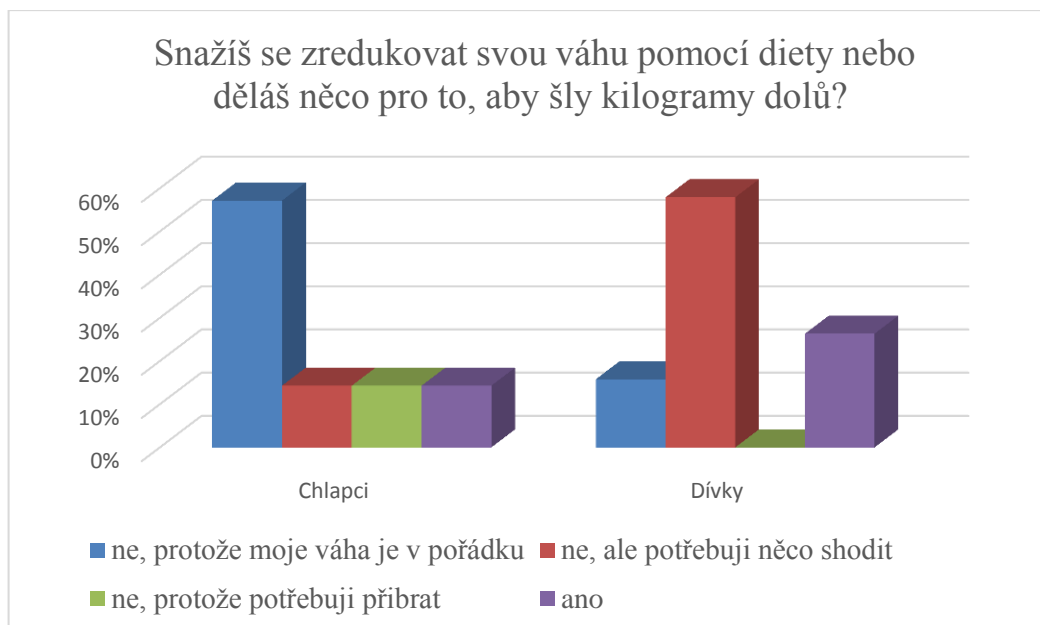
Vzorčky našich respondentů odpovídají vzorkům z HBSC studie.

Podle HBSC studie patnáctiletí chlapci a třináctiletí chlapci udávají vyšší životní spokojenost než dívky a stejně tak v naší studii jsou chlapci spokojenější. V porovnání výsledků jsou respondenti z našeho výzkumu méně spokojeni než respondenti z HBSC studie.

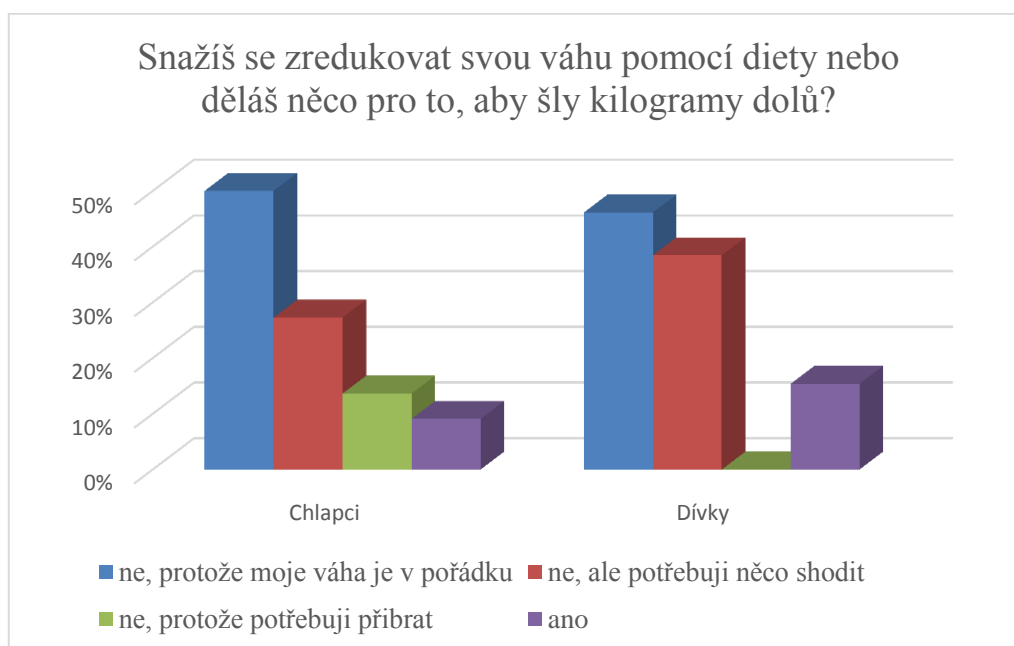
Otázka č. 7 Snažíš se zredukovat svou váhu pomocí diety nebo děláš něco pro to, aby šly kilogramy dolů? (Porovnání s HBSC 2014)

Tabulka 17. Redukce váhy

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HBSC, 15 let		Průzkum, 13 let		HBSC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Ne	86 %	74 %	90 %	85 %	91 %	85 %	85 %	79 %
Ano	14 %	26 %	10 %	15 %	9 %	15 %	15 %	21 %



Graf 24. redukce váhy u žáků 9. ročníku



Graf 25. Redukce váhy u žáků 8. ročníku

Svou váhu, dle odpovědí, se snaží snížit 14 % chlapců a 26 % dívek z 9. ročníku, což je v porovnání s respondenty z HBSC studie více. U dívek z našeho výzkumu v porovnání dokonce o 11 % víc. 9 % žáků z 8. ročníku snižuje svou váhu a 15 % dívek, to je v porovnání se studií méně – chlapci 15 % a dívky 21 %. V tomto věku se může redukce váhy proměnit v patologický problém (mentální anorexie, bulimie) v důsledku přílišné sebekritičnosti nebo snahy přiblížit se ideálu. Proto je důležitá prevence a obezřetnost okolí, zejména rodičů nebo pedagogů. Nápadné mohou být výkyvy váhy.

57 % chlapců z 9. ročníku si myslí, že jejich váha je v pořádku, oproti nim pouhých 16 % dívek si myslí totéž. 14 % chlapců uvedlo, že nehubnou, ale potřebují něco shodit, v porovnání s nimi je mnohem více dívek, které si myslí totéž (58 %). Pouze 14 % chlapců se domnívá, že potřebují přibrat.

Polovina žáků 8. ročníku uvedla, že zhubnout nepotřebují, dívek necelá polovina (46 %). Naopak 27 % chlapců se domnívá, že potřebuje zredukovat hmotnost, nicméně nic pro to nedělají, dívek je toho mínění víc (38 %). 14 % chlapců si myslí, že potřebují přibrat. To si nemyslí žádná dívka.

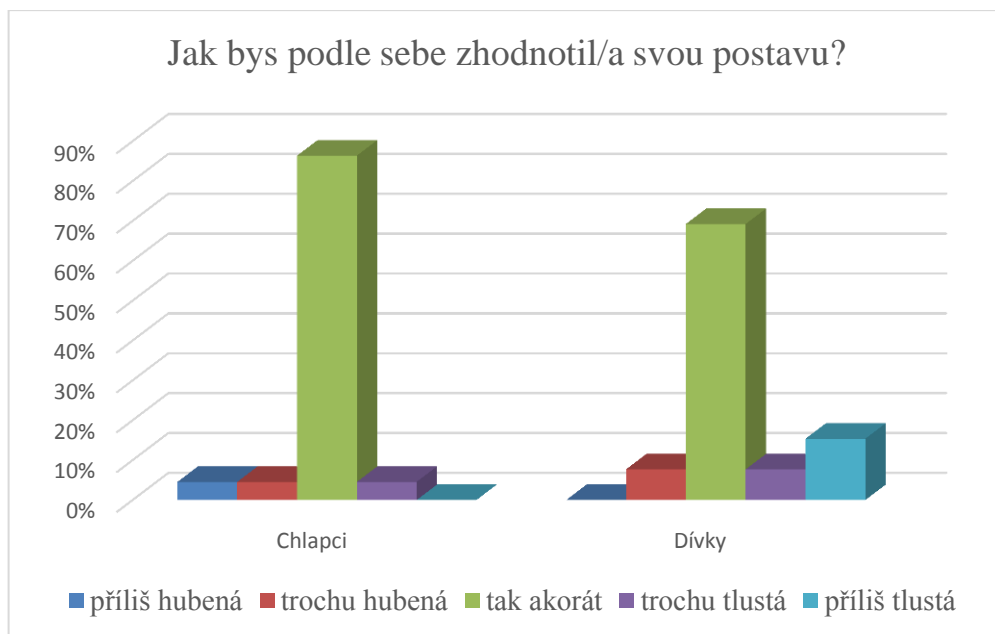
Se svou váhou není spokojeno a snaží se ji snížit 14 % chlapců a 26 % dívek z 9. ročníku, což je více než ve studii, s kterou jsou výsledky porovnávány. Z 8. ročníku 9 % chlapců a 21 % dívek.

Námi zkoumané vzorky jsou velmi podobné vzorkům v HBSC studii.

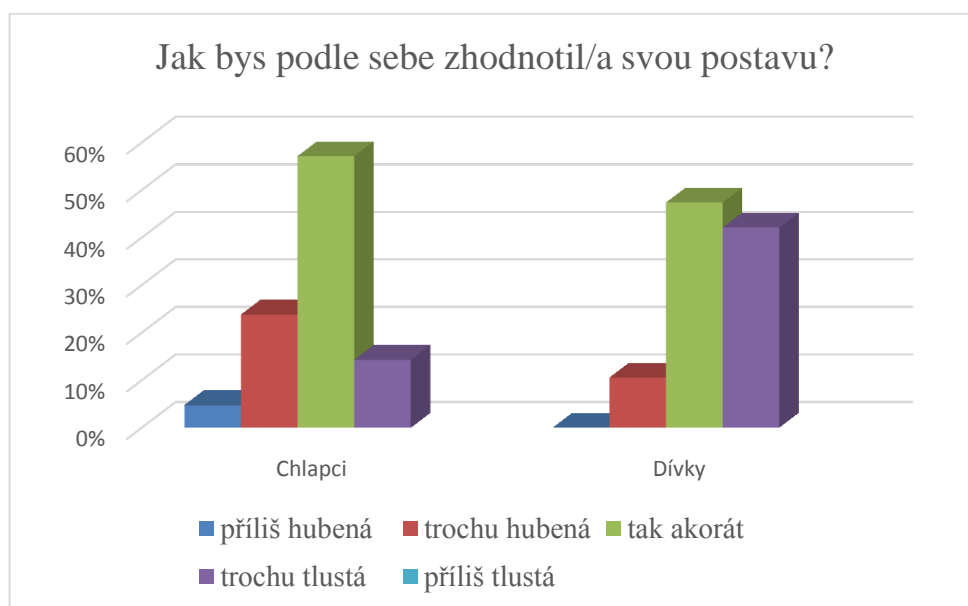
Otázka č. 17 Jak bys podle sebe zhodnotil/a svou postavu?

Tabulka 18. Hodnocení své postavy – vyhodnocení jako příliš tlustá

Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Příliš tlustá	0 %	0 %	22 %	31 %	0 %	15 %	24 %	32 %



Graf 26. Grafické znázornění hodnocení své postavy u žáků 9. ročníku



Graf 27. Grafické znázornění hodnocení své postavy u žáků 8. ročníku

V HBSC studii zjišťovali, kdo svou postavu hodnotí jako „příliš tlustou“.

Z námi zkoumaného vzorku si myslí, že je jejich postava příliš tlustá jen skupina 13letých dívek (15 %), podle HBSC studie se tak domnívá 32 % 13letých dívek. Náš vzorek je tedy ve srovnání poloviční.

V 9. ročníku 5 % chlapců (5 %) hodnotí svou postavu jako „příliš hubenou“ a oproti tomu žádná dívka. „Trochu hubenou“ 24 % chlapců a 11 % dívek. Nejčastější odpovědí je postava „tak akorát“ – 57 % chlapců a 47 % dívek. „Příliš tlustá“ – 14 % chlapců a velmi vysoké procento dívek – 42 %.

Z grafu lze však vyčíst, že ve vzorku žáků 8. ročníku svou postavu hodnotí jako „příliš hubenou“ 5 % chlapců a žádná dívka. „Trochu hubená“ 5 % chlapců a 8 % dívek. „Tak akorát“ 86 % chlapců a 69 % dívek. „Trochu tlustá“ 5 % chlapců a 8 % dívek.

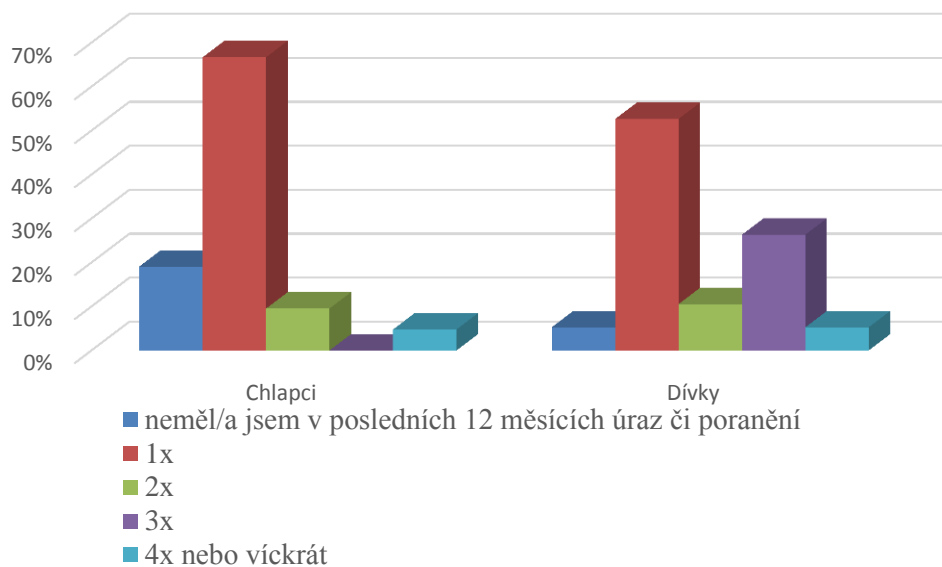
Z výše uvedeného vyplývá, že všechny naše vzorky jsou odlišné od HBSC studie.

Otázka č. 16 Zkus si vzpomenout, zda-li jsi musel/a být ošetřen/a během posledních 12 měsíců lékařem. Úraz se mohl stát ve škole, doma či venku, při sportování anebo třeba při rvačce. Můžeš započítat popálení i otravu.

Tabulka 19. Četnost poranění ošetřených lékařem

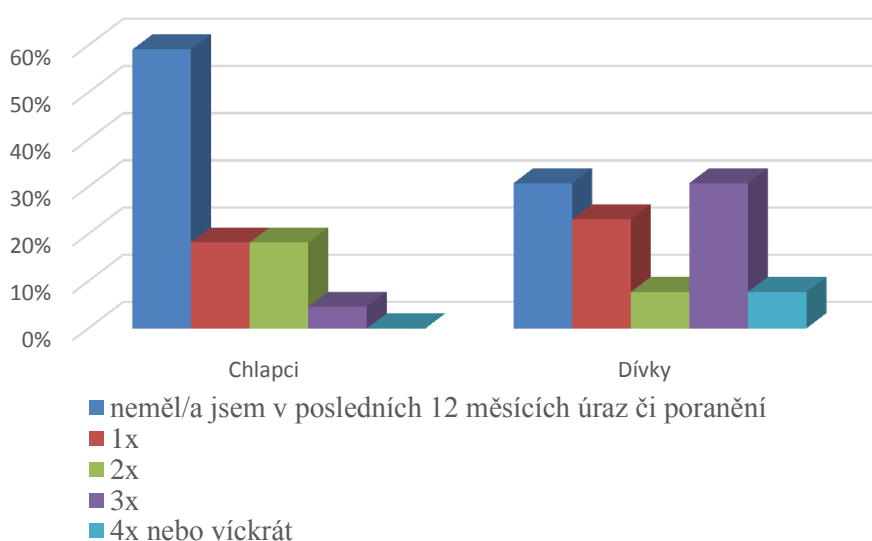
Věk, studie/průzkum	Průzkum, 15 let		HSBC, 15 let		Průzkum, 13 let		HSBC, 13 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Méně než 1x	19 %	5 %	53 %	57 %	59 %	31 %	47 %	53 %
Nejméně 1x	81 %	95 %	47 %	43 %	41 %	69 %	53 %	47 %

Zkus si vzpomenout, zda-li jsi musel/a být ošetřen během posledních 12 měsíců lékařem. Úraz se mohl stát ve škole, doma či venku, při sportování anebo třeba při rvačce. Můžeš započítat popálení i otravu.



Graf 28. Grafické znázornění zranění za posledních 12 měsíců ošetřených lékařem u žáků 9. ročníku

Zkus si vzpomenout, zda-li jsi musel/a být ošetřen během posledních 12 měsíců lékařem. Úraz se mohl stát ve škole, doma či venku, při sportování anebo třeba při rvačce. Můžeš započítat popálení i otravu.



Graf 29. Grafické znázornění zranění za posledních 12 měsíců ošetřených lékařem u žáků 8. ročníku

V HBSC studii zjišťovali, kdo byl za posledních 12 měsíců zraněn tak, aby byl nejméně 1x ošetřen lékařem.

Nejméně 1x bylo ošetřeno 81 % chlapců a 95 % dívek z 9. ročníku, což je v porovnání s HBSC studií zhruba dvojnásobně více: chlapci 47 %, dívky 43 %.

Nejméně 1x bylo ošetřeno 41 % třináctiletých chlapců a 69 % třináctiletých dívek. V porovnání s HBSC studií byli chlapci více (53 %) zranění a třináctileté dívky naopak méně (47 %). Z těchto údajů vyplývá, že u lékaře bylo ošetřeno více chlapců ze studie oproti dotazovanému vzorku. U dívek byl výsledek opačný.

Z grafu lze vyčíst, že jedenkrát zraněno mezi 15letými respondenty bylo 67 % a mezi respondentkami 53 %, to je nejčastější výsledek. Dvakrát utrpělo zranění 10 % chlapců a 11 % dívek. Třikrát bylo ošetřeno 26 % dívek a žádný chlapec. Čtyřikrát a více 5 % chlapců a 5 % dívek.

Graf u 13letých z našeho výzkumu uvádí: 59 % chlapců nemělo žádné poranění vyžadující ošetření lékařem, u dívek tomu tak bylo u 31 %. Jednou ošetřeno bylo 18 % chlapců a 23 % dívek. Dvakrát vyhledalo ošetření 18 % chlapců, dívek 8 %. Třikrát 5 % chlapců a 31 % dívek – zde je vidět značný nárůst u dívek v porovnání s chlapci. A čtyřikrát a více uvedlo pouze 8 % dívek.

Ani jeden vzorek našeho výzkumu není shodný s HBSC studií.

Zjistit vliv předmětu Výchova ke zdraví

Otázka č. 19 Jak mě ovlivnila výuka předmětu Výchova ke zdraví?

Předmět Výchova ke zdraví se zaměřuje na rozvoj zdravého životního stylu a zdravotní gramotnosti žáků, stejně tak má učit prevenci vůči škodlivým vlivům. Znalosti by měly být trvalé a současně je mají žáci umět aplikovat. To je předmětem zkoumání. U této otázky měli žáci prostor pro volnou odpověď.

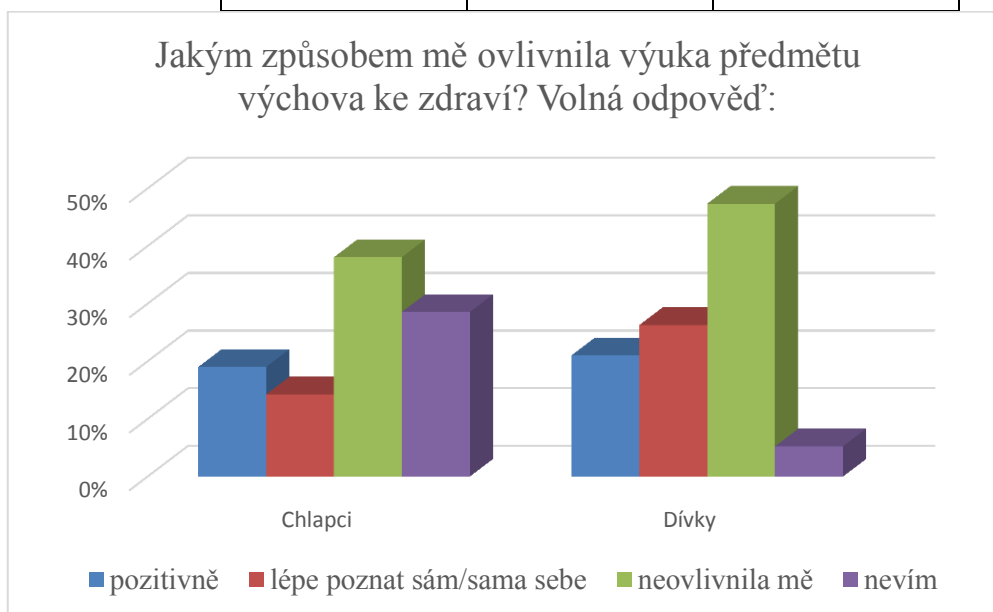
Tato otázka je vlastní konstrukce, tudíž data nebudou srovnána s výsledky HBSC studie (zaokrouhloeno na procenta).

Tabulka 20. Vliv Výchovy ke zdraví na žáka 9. ročníku

Věk	Chlapci 15 let	Dívky 15 let
Pozitivně	19 %	21 %
Lépe poznat sám/sama sebe	14 %	26 %
Neovlivnila mě	38 %	47 %
Nevím	29 %	5 %

Tabulka 21. Vliv Výchovy ke zdraví na žáka 8. ročníku

Věk	Chlapci 13 let	Dívky 13 let
Pozitivně	5 %	15 %
Lépe poznat sám/sama sebe	41 %	23 %
Neovlivnila mě	41 %	46 %
Nevím	14 %	15 %



Graf 30. Vliv Výchovy ke zdraví na žáka 9. ročníku



Graf 31. Vliv Výchovy ke zdraví na žáka 8. ročníku

Odpovědi významem shodné, jako např. „Nijak“ byly přiřazeny k odpovědím s větším zastoupením, v tomto případě k „Neovlivnila mě“.

Celkem 33 % patnáctiletých chlapců a 47 % dívek odpovědělo, že je předmět Výchova ke zdraví ovlivnil pozitivně anebo jim pomohl lépe poznat sebe sama. Oproti tomu 38 % chlapců a 47 % dívek se vyjádřilo, že je nijak neovlivnila. 29 % chlapců a 5 % dívek uvedlo, že neví, jakým způsobem je Výchova ke zdraví ovlivnila.

V 8. ročníku odpověděli respondenti následovně: chlapci (5 %) a dívky (15 %) uvedli, že je předmět Výchova ke zdraví ovlivnil pozitivně. 41 % chlapců a 23 % dívek odpovědělo, že lépe poznali sebe sama. Oproti tomu 41 % chlapců odpovědělo, že je předmět nijak neovlivnil a ještě více dívek (46 %). 14 % chlapců a 15 % dívek neví, jak je ovlivnil.

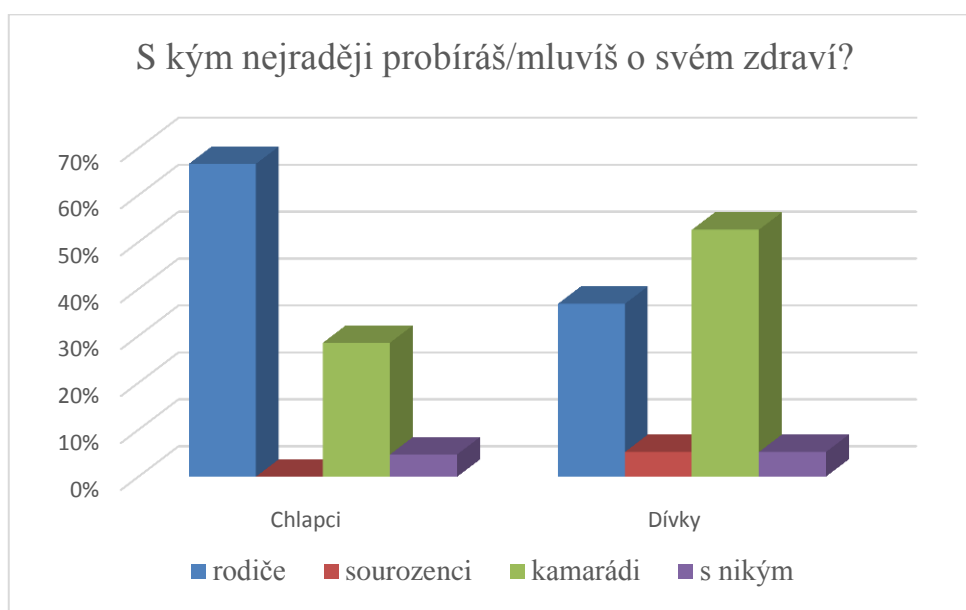
Otázka č. 20 S kým nejraději probíráš/mluvíš o svém zdraví?

Žáci měli na výběr z několika možností, případně mohli napsat vlastní odpověď.

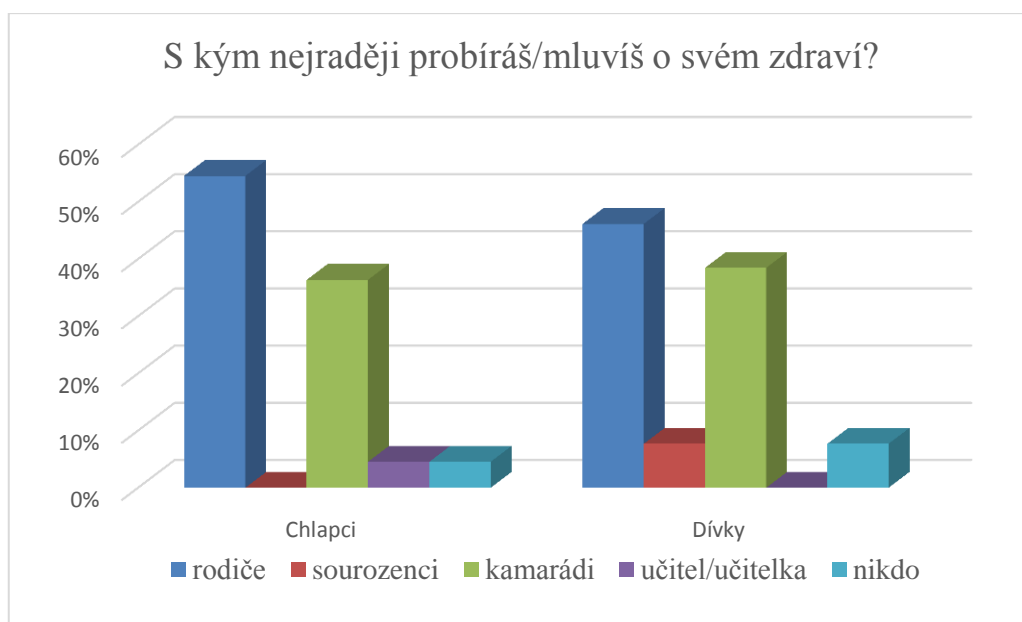
Tato otázka je vlastní konstrukce, tudíž data nebudou srovnána s výsledky HBSC studie.

Tabulka 22. S kým nejraději mluví o svém zdraví

Věk	Chlapci 15 let	Dívky 15 let	Chlapci 13 let	Dívky 13 let
Rodiče	67 %	37 %	55 %	46 %
Sourozenci	0 %	5 %	0 %	8 %
Kamarádi	29 %	53 %	36 %	38 %
Učitel/ka	0 %	0 %	5 %	0 %
S nikým	5 %	5 %	5 %	8 %



Graf 32. S kým nejraději mluvíš o svém zdraví – 9. ročník



Graf 33. S kým nejraději mluvíš o svém zdraví – 8. ročník

Z výzkumu (zaokrouhleno) vyplývá, že patnáctiletí chlapci (67 %), třináctiletí chlapci (55 %) a třináctileté dívky (46 %) o svém zdraví nejraději mluví s rodiči. Pouhých 5 % patnáctiletých dívek a 8 % třináctiletých dívek se sourozenci. S kamarády mluví o svém zdraví 29 % patnáctiletých chlapců, 53 % patnáctiletých dívek, 36 % třináctiletých chlapců a 38 % třináctiletých dívek. S učitelem, učitelkou 5 % třináctiletých chlapců. S nikým o svém zdraví nehovoří 5 % procent třinácti i patnáctiletých chlapců a stejné procento patnáctiletých dívek, dále 8 % třináctiletých dívek.

Nejčastěji starší školáci o svém zdraví mluví s rodiči; zejména chlapci z obou skupin a třináctileté dívky a hned za nimi následují kamarádi; tuto možnost nejčastěji zvolily patnáctileté dívky. Další, již méně volená příčka, je „s nikým“, následují sourozenci a poslední příčku obsadil učitel, učitelka. Tyto výsledky mohou být důsledkem náročného období, kterým prochází – pubescence. Je to období vzdoru zejména vůči autoritám (viz kapitola 3 Žák intaktní), a učitelé jsou jednou z nich (považováni již odpradávná). Právě to může být důvodem, proč tak málo o svém zdraví mluví s pedagogy. Závěry z HBSC studie 2018 za Česko, které dle respondentů vyznívají, že žáci od svých učitelů necítí příliš podporu, protože uvedli: 15letí chlapci (32 %), 15leté dívky (23 %) cítí podporu od učitelů; dle studie se řadí na předposlední místo. 13letí chlapci (43 %) a 13leté dívky (32 %). V žebříčku jsou tyto výsledky páté od konce. V tomto období mladí lidé tíhnou k vrstevníkům, ke svým kamarádům. To vysvětluje umístění kamarádů hned za rodiči. Rodiče jsou vzorem, alfou a omegou pro upevňování zdravotních návyků a pro celý

dosavadní život pubescentů. Jelikož se výzkum nezabývá otázkou, zda mají respondenti sourozence, těžko hledat vysvětlení pro tuto položku, protože např. ten, kdo nemá sourozence, se nemůže se svým sourozencem bavit o zdraví.

7 DISKUZE

Před výzkumem jsme si stanovili dílčí cíle, které v této kapitole budeme analyzovat.

1) Tráví děti alespoň hodinu denně pohybovou aktivitou?

V našem výzkumu jsme zjistili, že naši respondenti jsou více pohybově aktivní než respondenti z HSBC studie, podle kritéria vycházejícího z HSBC studie, které bylo stanoveno na jednu hodinu pohybu denně minimálně čtyři dny v týdnu. Bohužel, našlo se několik jedinců, kteří se nehýbou ani jednu hodinu denně žádný den v týdnu (5 % patnáctiletých chlapců). Na druhou stranu, mezi nejvíce pohybově aktivní jedince podle stanoveného kritéria patří třináctileté dívky, kterých je dokonce 69 %.

V kategorii jedinců, kteří jsou každý den v pohybu, se našlo jen velmi málo respondentů. Pouhých 10 % patnáctiletých chlapců a 5 % třináctiletých chlapců se dennodenně hýbe. Nenašla se žádná patnáctiletá dívka, která by byla každý den v pohybu. O něco lépe na tom byly, srovnáváme-li v rámci věku i v rámci pohlaví, třináctileté dívky s 15 %, což ale zdaleka není uspokojivý výsledek.

Podle doporučení WHO by se totiž děti a dospívající měli věnovat pohybové aktivitě alespoň jednu hodinu denně. Aktivita má být intenzivnějšího charakteru, proto je vhodná jízda na kole, běh, plavání, domácí práce a podobné činnosti.

Pohybová aktivita je výrazně a ovlivněna, v negativním slova smyslu, trávením volného času na internetu i u televize. Dalším faktorem ovlivňujícím pohybovou aktivitu je školní výuka, která trvá do odpoledních hodin. Žáci jsou mnohdy vyčerpaní a nemusí mít po škole náladu na hodinový intenzivní pohyb. Je tedy možné, že se žáci hýbou, avšak pohybová aktivita je kratšího trvání než jedna hodina denně, a tak se nemusela projevit v našem výzkumu. Zde se otevírá prostor pro možné náměty, jak nedostatek pohybu alespoň částečně kompenzovat.

Zastáváme názor, že i méně intenzivní pohyb, nebo intenzivní pohyb trvající kratší dobu je pro zdraví přínosný. Proto doporučujeme upřednostnit ranní procházku do školy před jízdou autobusem nebo autem. Je vhodné při příchodu domů nepoužívat výtah, ale raději jít pěšky po schodech. Dále doporučujeme pravidelné protahování o přestávce ve

škole, procházení se po chodbě či využívání tělocvičny, pokud je to možné. Žáci by svým rodičům či prarodičům mohli více pomáhat s domácími pracemi, jako jsou úklid, vysávání či zahradničení. Kopecký (in Hřivnová, 2010, s. 94) je rovněž toho názoru, že pohybová aktivita trvající kratší dobu, je pro zdraví přínosem. Doporučuje každodenní pohybovou aktivitu v rozsahu alespoň třiceti minut. Podle Kopeckého stačí mírná intenzita a čas strávený pohybovou aktivitou lze sčítat. Proto ji není potřeba vykonávat v jednom časovém úseku.

Domníváme se, že ze strany společnosti je jednoznačně potřeba apelovat na mladé lidi, aby netrávili hodiny svého volného času pasivně na internetu a u televize, ale aby se raději věnovali pohybovým aktivitám. Dospívající mohou rovněž navštěvovat kroužky zaměřené na pohyb, kterých je v dnešní době velká nabídka. Také školy mohou své žáky podpořit, a to například tím, že do svého ŠVP zařadí jednu hodinu tělesné výchovy týdně navíc oproti stávajícímu vzdělávacímu programu. Školám doporučujeme zvýšit nabídku pohybových kroužků a podporovat pedagogy v dalším vzdělávání.

Nad rámec bychom chtěli na tomto místě zmínit i problematiku **úrazů**, která může s otázkou pohybové aktivity často úzce souviset.

Stejně jako HBSC studie uvádí, i náš průzkum potvrzuje, že jsou děti ve věku patnácti let velmi náchylné ke vzniku úrazů. U patnáctiletých respondentů v našem výzkumu je dvakrát větší úrazovost než u respondentů z HBSC studie (viz kapitola Úrazy a prevence). Proto je velmi potřebná neustálá prevence vzniku úrazů. Navzdory velkému množství aktivit a projektů u námi zkoumaných škol (A a B) je úrazovost velmi vysoká. Pro praxi to znamená neustupovat od prevence, nýbrž ji navyšovat a zkvalitňovat. Statistika úrazů nemusí být úplně přesná vzhledem k tomu, že si respondenti měli rozpomenout na delší časový úsek. Na druhou stranu, pro nás byla stěžejní statistika jednoho úrazu. Na ten si jistě všichni, kdo nějaký měli, vzpomněli.

Podle RBP zdravotní pojišťovny (RPB, zdravotní pojišťovna, 2020, [online]), jsou častěji hospitalizováni chlapci ve všech věkových kategoriích vyjma kategorie 0 až 1 rok. Mezi nejčastější úrazy u starších dětí řadí sportovní aktivity, například pád z kola a zranění při lyžování, dopravní nehody nebo popáleniny. Zdravotní pojišťovna označuje prevenci za stěžejní pro snížení počtu úrazů a zdůrazňuje nošení kvalitních ochranných pomůcek, například helmy na kolo.

2) Kolik času tráví denně u televize, počítače?

Porovnání s HBSC studií 2014 (HBSC, 2016, [online])

Televize

Více než tři čtvrtiny patnáctiletých chlapců z našeho výzkumu (76 %) tráví u televize dvě a více hodin denně, což je vyšší číslo než u chlapců z HBSC studie. Více než polovina patnáctiletých dívek z průzkumu (58 %) tráví u televize dvě a více hodin denně, což je v porovnání s dívkami z HBSC studie srovnatelný číselný údaj. V rámci našeho výzkumu uvedlo ve věkové skupině třináctiletých žáků 68 % dotazovaných chlapců a 54 % dotazovaných dívek, že sledují televizi dvě a více hodin denně.

Z výsledků vyplývá, že 9 % třináctiletých chlapců a 15 % třináctiletých dívek se nedívá vůbec na televizi. Na druhou stranu, 9 % třináctiletých chlapců a 8 % třináctiletých dívek se na televizi dívá zhruba pět hodin denně. Mezi respondenty z výzkumu se najdou tací, kteří sledováním televize stráví dokonce sedm a více hodin denně. Konkrétně se jedná o 9 % třináctiletých chlapců. Když k tomuto času přičteme čas strávený na internetu, může to značit velký problém, který se může rozvinout v závislost na médiích a informačních technologiích. Více je statistika rozebrána ve výzkumné části.

Internet

Více než polovina patnáctiletých chlapců z našeho výzkumu (57 %) tráví na internetu více než dvě hodiny denně. Stejný čas tráví na internetu dokonce 89 % patnáctiletých dívek. Pokud porovnáme tato data s výstupy z HBSC studie, lze uzavřít, že na internetu tráví více času patnáctiletých chlapců z našeho výzkumu oproti chlapcům z HBSC studie. Pokud jde o patnáctileté dívky, můžeme konstatovat, že 68 % dívek ze studie tráví na internetu méně času než respondentky z našeho výzkumu. Třináctiletí chlapci (55 %) z našeho výzkumu tráví na internetu srovnatelně času jako třináctiletí chlapci ze studie. Třináctileté dívky (62 %) z našeho výzkumu tráví na internetu více času než třináctileté dívky z HBSC studie.

Podle Active healthy Kids Global Alliance (*ACTIVE HEALTHY KIDS GLOBAL ALLIANCE ČESKÁ REPUBLIKA*, 2020, [online]) tráví 79 % patnáctiletých žáků sledováním televize a internetu více než dvě hodiny denně, což jsou velmi podobné

výsledky, jako jsou výsledky v našem výzkumu. Z takového (sedavého) způsobu života mohou vyplývat zdravotní rizika.

Ze získaných dat vyplývá, že dospívající tráví mnoho času u televizních obrazovek a u počítače. V této oblasti problematiky je prevence složitá, jelikož neustálý nátlak ze strany společnosti „nutí“ jedince trávit čas alespoň u počítače. Čas na počítači tráví vypracováním úkolů do školy, seminárními pracemi a v neposlední řadě na sociálních sítích. Protože pokud chce jedinec v tomto věku zapadnout mezi ostatní vrstevníky, musí se jim přizpůsobit. Prevence spočívá opět v úloze rodiny, v celkovém životním stylu rodiny a v jejím případném včasném zásahu. Nelze opomenout ani neméně důležitou roli školy, zejména pokud jde prevenci, kde by žáci o této problematice měli diskutovat v hodinách Výchovy ke zdraví a kde by měli tuto problematiku rozebírat, včetně jejího celkového vlivu na zdraví.

Domníváme se, že metoda výzkumu byla efektivní a získaná data jsou v souladu s realitou.

3) Jaké zkušenosti mají s cigaretami, alkoholem a pohlavním stykem? Je naplněn cíl programu Zdraví 21, že děti do 15 let nepožívají alkohol?

Cigarety

Největší zastoupení mezi těmi, kdo někdy zkoušeli kouřit, mají patnáctileté dívky (32 %) a třináctiletí chlapci (32 %). S výjimkou třináctiletých chlapců mají častější zkušenosti s cigaretami respondenti z HBSC studie ve srovnání s respondenty z našeho výzkumu.

Podle Zdravé generace (2020), která zpracovává data z HBSC studie za Česko, patří do nejrizikovější skupiny ti, kdo začnou kouřit do věku osmnácti let. U nich se snadno rozvine návyk kouření v porovnání s těmi, kdo začnou kouřit v dospělém věku. Navíc, dle statistik, každý druhý podlehe následkům kouření (rakovina plic).

Lidé s mentálním postižením, především mladí, by se měli naučit striktně odmítat cigarety. To je stěžejní aspekt primární prevence. Neméně důležitá je primární prevence i u dětí intaktních. Je nezbytné, aby rodiče své děti naučili odmítat tyto škodlivé látky, vysvětlili jim s ohledem na jejich věk, rozumovou vyspělost a individualitu všechna negativa, rizika a možné nejen zdravotní komplikace spojené s kouřením, a především aby

měli nad svými dětmi kontrolu. Rodiče by měli vědět, zda mají jejich děti přístup k cigaretám a jiným tabákovým výrobkům, což platí ostatně pro všechny návykové látky, včetně alkoholu.

Alkohol

Měsíčně se alkoholu napije třetina patnáctiletých dívek, to je nejvyšší počet v naší statistice ze všech našich respondentů. Hned za nimi se umístila necelá třetina třináctiletých chlapců. V porovnání se studií pijí naši respondenti méně alkoholu než respondenti z HBSC studie. Přitom z dat uvedených ve Zdravé generaci (2020, [online]) vyplývá, že se počet těch, kdo pijí alkohol, snižuje.

Třináctiletí chlapci z průzkumu se cítili častěji opilí než třináctileté dívky, patnáctiletí respondenti dosahují vzájemně podobných výsledků. Porovnáním údajů o patnáctiletých respondentech, kteří se cítili v životě minimálně dvakrát opilí, zjistíme, že opilých patnáctiletých chlapců bylo výrazně méně, a to téměř o polovinu, v našem výzkumném vzorku (29 %) oproti patnáctiletým chlapcům (75 %) z HBSC studie.

Také podle statistik HBSC studie zjistíme, že se snižuje konzumace alkoholu a zvyšuje věk, kdy se mladí lidé poprvé opijí. To je jistě dobrá zpráva. Zároveň při opakované opilosti do věku patnácti let hrozí rozvoj závislosti na alkoholu a možné další zdravotní problémy. Podle Knausové (in Hřivnová, 2010, s. 75) u dospívajícího ve věku patnácti let se rozvine závislost na alkoholu zhruba během půl roku. Tedy z „pijáka“ se stane „alkoholik“. A dodává, že čím je člověk mladší, tím dřív vzniká závislost. Z průzkumu jsme zjistili, že cíl Programu Zdraví 21 (který vychází z WHO a v Česku je pod záštitou ministerstva zdravotnictví), aby lidé do patnácti let nepili alkohol, naplněn není.

Když porovnáme naše respondenty s respondenty z HBSC studie, zjistíme, že naši respondenti mají menší zkušenost s alkoholem. Je tedy možné, že se odstup dvou let v naší statistice projevil, vzhledem k tendencím snižování pití alkoholu.

Podle Ciché (in Cichá a kol., 2017) mohou mít rodina a rodinné vazby velký vliv na dospívající. Svou roli sehrává styl výchovy, emoční vazby, komunikace nebo konzumace alkoholu rodiči.

Rovněž lidé s mentálním postižením, především mladí, by se měli naučit odmítat alkohol, což je stěžejní aspekt primární prevence. Domnívám se, že i v tomto případě by měla velkou roli sehrát rodina, především rodiče by měli s ohledem na věk, rozumovou vyspělost a individualitu jejich dítěte naučit své dítě odmítat alkohol, poučit ho o všech rizicích spojených s konzumací alkoholu a měli by mít kontrolu nad přístupem k alkoholu ze strany dítěte.

Rovněž veřejnost by měla být neustále informována o vlivu a škodlivosti alkoholu a tabáku na zdraví a to například pomocí reklam, informačních letáků. Ve školách by mohly probíhat cílené projekty a besedy směřované na důvody, proč nepít alkohol, nekouřit, a současně cílit na vytvoření vlastních zdravých názorů.

Pohlavní styk

Na prvním místě je vhodné zdůraznit, že do výzkumu týkajícího se zkušeností s pohlavním stykem, byli zahrnuti pouze patnáctiletí žáci. Celkem 95 % našich respondentů uvedlo, že pohlavní styk nemělo a 5 % uvedlo, že nechtějí odpovědět.

Podle Machové, Kubátové (2015) dávají pubescenti často přednost rizikovému životnímu stylu, protože se rozumem řídí jen částečně. Příčinou může být nedostatečné sebevědomí. Toto platí také u pití alkoholu, kouření tabáku a u rizikového, předčasného sexuálního života. Proto kvůli nechráněnému pohlavnímu styku může dojít k přenosu viru HIV a jiných pohlavních nemocí, jak uvádí Hřivnová (in Hřivnová, Forýtková, 2006).

Odpovědi na tyto otázky mohou být zkreslené, protože i pod zárukou anonymity se mohli najít jedinci, kteří měli strach odpovědět popravdě.

4) Jaké jsou stravovací návyky a dodržování zásad zdravého stravování a ústní hygieny u žáků? Mají žáci povědomí o civilizačních chorobách a o souvislosti se stravou, stravovacími návyky?

Zhruba polovina chlapců ve věku 13 až 15 let z našeho zkoumaného vzorku je zvyklá **snídat** pravidelně každý pracovní den. Patnáctiletých chlapců snídá méně než třináctiletých chlapců, ale tento rozdíl je minimální. Pravidelně snídá necelá třetina třináctiletých dívek a třetina patnáctiletých dívek.

Komparací HBSC studie s výsledky našeho výzkumu lze konstatovat, že snídá více respondentek z HBSC studie než dívek z našeho výzkumu, a to ve věkové kategorii jak

třináctiletých, tak patnáctiletých dívek. Současně platí, že snídá více patnáctiletých respondentek z našeho výzkumu než těch třináctiletých. V HBSC studii je však tento trend opačný, tj. snídá více třináctiletých dívek než patnáctiletých.

Pokud srovnáme respondenty podle pohlaví, tj. chlapce a dívky v obou věkových skupinách, a to jak z výzkumu, tak z HBSC studie, zjistíme, že obecně snídá o hodně více chlapců než dívek. Tento závěr je v souladu s daty uvedenými na webových stránkách Zdravá generace (2020, [online]). Bohužel, celkový trend, kdy děti pravidelně snídají, klesá, což je samozřejmě v rozporu se zdravými stravovacími návyky.

Domníváme se, že mladí snídají méně kvůli zkracování doby spánku, což je pro tento věk typické. Ráno si raději pár minut přispí, protože večer jdou v pozdější dobu spát.

Porovnáním našeho výzkumného vzorku žáků z 8. ročníku s HBSC studií jsme zjistili, že náš vzorek se liší od výsledku HBSC studie.

Naši respondenti mají jiné stravovací návyky, co se týče **ovoce**, než respondenti z HBSC studie. Vzorek z 9. ročníku našeho výzkumu odpovídá vzorku z HBSC studie. Zdravá generace (2020, [online]) uvádí, že čím vyšší je věk žáka, tím méně ovoce sní každý den. U našich respondentů je to přesně naopak, tj. více ovoce sní dospívající z 9. ročníku než z 8. ročníku. Celkově se ale situace zlepšuje. Sladké, nezdravé pochutiny začínají být nahrazovány vyšším přísunem ovoce.

Zlepšování situace může být důsledkem vyššího povědomí v této oblasti. Dále mohou být příčinou změny k lepšímu projekty, například Ovoce do škol, a také se zkvalitňuje stravování ve školních jídelnách.

Na výsledku našeho výzkumu můžeme vidět, že s přibývajícím věkem chlapců klesá počet těch, kteří konzumují **zeleninu**. U dívek je tomu přesně naopak, zde se s přibývajícím věkem zvyšuje počet těch, které jedí zeleninu. Patnáctiletých dívek, které konzumují zeleninu, je dokonce o 22 % více než třináctiletých respondentek.

Konzumace zeleniny je u žaček 9. ročníku příznivá, zato chlapci by měli její příděl zvýšit. V porovnání s respondenty (chlapci) z 9. ročníku jedí žáci i žačky z 8. ročníku více zeleniny. Proto bychom doporučili zvýšit zejména chlapcům z 9. ročníku přísun zeleniny. Porovnáním vzorku dívek z 9. ročníku s daty z HBSC studie, která zastupuje obecnou

populaci, zjistíme, že dívky z 9. ročníku konzumují více zeleniny než patnáctileté respondentky z HBSC studie.

Z výsledků výzkumu vyplývá i několik pozitivních informací týkajících se zdravých stravovacích návyků. Pokud jde o **sladkosti**, 9 % chlapců uvádí, že jí sladkosti méně často než jednou za týden a 5 % chlapců dokonce uvedlo, že nekonzumují sladkosti nikdy. To hodnotíme jako velmi dobrou zprávu. Důvodem může být trend zvyšující se konzumace ovoce, která supluje přísun cukrů a chuť na sladké. Odborná veřejnost připomíná, že sladké nápoje blokují chuť na čerstvé ovoce a zeleninu (Hřivnová 2010, s. 30).

Současně musíme bohužel konstatovat, že respondentů z našeho průzkumu, kteří jedí ovoce a zeleninu častěji než jednou denně, je velmi málo. Proto přidáváme doporučení Hřivnové (2014, s. 72), které odkazuje na určité zásady pro jídelníček dítěte, které jsou součástí Výživových doporučení pro obyvatelstvo ČR, aby děti a adolescenti jedli tři až pět porcí ovoce a zeleniny denně.

Z výzkumu vyplývá, že zhruba polovina našich respondentů má povědomí o souvislostech mezi stravováním a rozvojem **civilizačních onemocnění**, a proto dodržují zdravé stravovací návyky. Druhá polovina je nedodržuje a jsou tak ohroženi rozvojem civilizačních chorob. Odpověď respondenta: „má, ale nedodržuji“ může souviset s tím, že si neuvědomují rizika svého chování a berou své zdraví na lehkou váhu.

Z obou dotazovaných skupin se téměř pětina chlapců mylně domnívá, že strava nesouvisí s rozvojem civilizačních onemocnění. Podle Kalmana (Zdravá generace 2020, [online]) je nejvíce vidět souvislost mezi zdravotní gramotností a špatnými stravovacími návyky.

Odpověď „nevím, chtěl/a bych dodržovat“ souvisí s nízkou zdravotní gramotností. Žáci zřejmě nenabyli poznatky a neumí aplikovat a propojit teoretické informace s praktickými dovednostmi. Proto je potřeba, aby žáci získali více praktických zkušeností. Pomoci by jim v tom mohly školní projekty a besedy.

Souvislosti mezi civilizačními chorobami a stravou, případně (zdravými) stravovacími návyky vnímá, nebo jinak řečeno, jakési povědomí o zdravotní gramotnosti má zhruba polovina všech dotazovaných respondentů, což potvrzují výsledky předchozích výzkumných otázek.

K problematice dentální hygieny žáků lze uvést, že výrazně více patnáctiletých dívek než patnáctiletých chlapců z našeho výzkumu si **čistí zuby** více než jednou denně. U třináctiletých respondentů a respondentek jsou získaná data výrazně nižší. U obou skupin si více než jednou denně čistí zuby pouze polovina respondentů.

Bohužel, stále můžeme nalézt, byť malé procento těch, kdo si nečistí zuby denně. V takovém případě hrozí nebezpečí vzniku zubního kazu. O to víc, pokud ti, kdo takto odpověděli, jedí ve větší míře sladkosti. Nelze opomenout, že zubní kaz patří mezi civilizační choroby. Přitom stravovací návyky spolu s ústní hygienou úzce souvisí.

Z porovnání našeho výzkumu s výsledky HBSC studie vyplývá, že žáci a žačky z 9. ročníků jí méně sladkostí než patnáctiletí respondenti z HBSC studie.

Domníváme se, že v této oblasti byla metoda průzkumu efektivní a získali jsme relevantní výsledky.

5) Jak hodnotí svůj zdravotní stav a jak vnímá svou postavu?

Naprostá většina respondentů z našeho výzkumu hodnotí **své zdraví** jako dobré (někteří dokonce jako vynikající). Tyto výsledky naznačují, že respondenti celkově hodnotí své psychické a fyzické zdraví pozitivně. Tedy přístup k sobě samému mají spíše kladný, což je dobrá zpráva.

Navzdory výše uvedeným výsledkům se najde skupina respondentů, která nehodnotí své zdraví kladně. Z 9. ročníků hodnotí svůj zdravotní stav negativně 5 % chlapců a 16 % dívek. V 8. ročníku odpovědělo 14 % chlapců a 31 % dívek, že svůj zdravotní stav nepovažují za dobrý. A dále 5 % dívek z 9. ročníku uvedlo, že je jejich zdravotní stav špatný. Negativní pohled na hodnocení svého zdravotního stavu může souviset s životní spokojeností, která je u patnáctiletých dívek z našeho výzkumu nejnižší v rámci všech porovnávaných skupin. Dalším aspektem negativního hodnocení svého zdravotního stavu může být hodnocení své **postavy**. Nejvyšší procento těch, kteří uvedli, že se snaží zredukovat svou váhu, jsou dívky z 9. ročníku; následují dívky z 8. ročníku. Možným vysvětlením těchto dat může být skutečnost, že dívky si více všimají změn na svém těle a mohou být nespokojeny s některými tělesnými partiemi, které se mění nebo naopak nemění.

V kontextu zdraví jako obecného pojmu, které bývá často nesprávně a úzce vnímáno pouze jako fyzické zdraví, se na tomto místě hodí vyzdvihnout i otázku duševního zdraví a psychohygieny, která je obzvláště v dnešní moderní, náročné a uspěchané době, jež klade na člověka vysoké nároky, nesmírně důležitá. Duševní zdraví je důležitým aspektem v celkovém pohledu na zdraví. Zvláště v období puberty jsou děti náchylnější k výkyvům nálad a snadněji inklinují k negativním myšlenkám.

Není překvapivé, že dívky svou postavu a váhu řeší více než chlapci. Je třeba dávat pozor, aby tato nespokojenost postupem času nevyústila v patologické onemocnění typu bulimie, anorexie atd. Z tohoto důvodu je potřeba, aby se žáci měli komu svěřit a aby řešili své zdraví, nejlépe se svými rodiči, kamarády nebo s učiteli (k tomu viz bod 6 Diskuze). Rovněž je neustále potřeba trénovat a rozvíjet výše zmíněnou duševní hygienu. Toho lze docílit různými technikami, lze zmínit například relaxační cvičení a neopomíjet dostatek kvalitního spánku.

Data, která jsme získali, jsou subjektivní a nemusí odrážet realitu. Avšak je zřejmé, že vyvážená zdravá strava předchází vzniku obezity, případně napomáhá redukovat váhu anebo předchází podvýživě. Otázkou zůstává, zda respondentky, které odpověděly, že jejich postava je „příliš tlustá“, nemají zkreslenou představu o své postavě a zda ve skutečnosti netrpí mentální anorexií.

Na druhou stranu, obezita v dětském věku je velkým rizikem pro dospělý věk. U dětí, které jsou obézní, hrozí pravděpodobnost, že budou obézní i v dospělém věku. Navíc obezita s sebou nese spoustu zdravotních rizik, jako jsou diabetes mellitus II., kardiovaskulární choroby, negativní dopady na psychiku člověka (HBSC, 2016).

Naprostá většina respondentů z našeho výzkumu hodnotí **své zdraví** jako dobré (někteří jako vynikající). Tyto výsledky naznačují, že respondenti celkově hodnotí své psychické a fyzické zdraví pozitivně. Tedy přístup k sobě samému mají spíše kladný.

Navzdory výše uvedeným výsledkům někteří respondenti nehodnotí své zdraví kladně. Z 9. ročníků hodnotí svůj zdravotní stav negativně 5 % chlapců a 16 % dívek. V 8. ročníku odpovědělo 14 % chlapců a 31 % dívek, že svůj zdravotní stav nepovažují za dobrý. A dále 5 % dívek z 9. ročníku uvedlo, že je jejich zdravotní stav špatný. Negativní pohled na hodnocení svého zdravotního stavu může souviset s životní spokojeností, která je u 15letých dívek z našeho výzkumu nejnižší v rámci všech porovnávaných skupin.

Dalším aspektem negativního hodnocení svého zdravotního stavu může být hodnocení své postavy. Nejvyšší procento těch, kteří uvedli, že se snaží zredukovat svou váhu, jsou dívky z 9. ročníku; následují dívky z 8. ročníku. Možným vysvětlením těchto dat může být skutečnost, že dívky si více všimají změn na svém těle a mohou být nespokojeny s některými tělesnými partiemi, které se mění nebo naopak nemění.

Duševní zdraví je důležitým aspektem v celkovém pohledu na zdraví. Zvláště v období puberty jsou děti náchylnější k výkyvům nálad a snadněji inklinují k negativním myšlenkám. Není překvapivé, že dívky svou postavu a váhu řeší více než chlapci. Je třeba dávat pozor, aby tato nespokojenost postupem času nevyústila v patologické onemocnění (bulimie, anorexie atd.). Z tohoto důvodu je potřeba, aby se žáci měli komu svěřit a aby řešili své zdraví, nejlépe se svými rodiči, kamarády nebo učiteli (viz bod 6 v Diskuzi). Rovněž je neustále potřeba trénovat a rozvíjet duševní hygienu. Toho lze docílit různými technikami, lze zmínit například relaxační cvičení, neopomíjet dostatek spánku a vyvarovat se tzv. modrého světla před spaním, které může narušovat kvalitu spánku a způsobovat nespavost.

Data, která jsme získali, jsou subjektivní a nemusí odrážet realitu. Avšak je zřejmé, že vyvážená zdravá strava předchází vzniku obezity, případně napomáhá redukovat váhu anebo předchází podvýživě. Otázkou zůstává, zda respondentky, které odpověděly, že jejich postava je „příliš tlustá“, nemají zkreslenou představu o své postavě a zda ve skutečnosti netrpí mentální anorexií.

Na druhou stranu, obezita v dětském věku je velkým rizikem pro dospělý věk. Protože u dětí, které jsou obézní, hrozí pravděpodobnost, že budou obézní i v dospělém věku. Navíc obezita s sebou přináší spoustu zdravotních rizik, jako jsou diabetes mellitus II., kardiovaskulární choroby, negativní dopady na psychiku člověka (HBSC, 2016).

6) Zjistit vliv předmětu Výchova ke zdraví na žáka

Třetina patnáctiletých chlapců a polovina patnáctiletých dívek odpověděli, že je předmět Výchova ke zdraví ovlivnil pozitivně, anebo jim umožnil lépe poznat sám sebe. Na druhou stranu, 38 % chlapců a téměř polovina dívek uvedli, že je předmět nijak neovlivnil. Dále pak necelá třetina chlapců a 5 % dívek uvedli, že neví, jak je předmět ovlivnil.

Z třináctiletých respondentů 46 % chlapců a 38 % dívek odpověděli, že je Výchova ke zdraví ovlivnila pozitivně, nebo jim umožnila lépe poznat sebe sama. Dalších 41 % chlapců a 46 % dívek odpověděli, že je předmět nijak neovlivnil. V porovnání se staršími žáky zde není vidět žádný patrný rozdíl.

Žáci o svém zdraví mluví nejraději s rodiči, druhé místo obsadili kamarádi. Učitelé se umístili až na posledním místě. Ze všech skupin učitele vybrali pouze třináctiletí chlapci (5 %).

Výběr odpovědi, že respondent o svém zdraví nejraději nemluví „s nikým“, značí problém, který může zapříčiněn tím, že tento jedinec nikomu nedůvěřuje natolik dostatečně, aby se dokázal svěřit, nebo nezná nikoho takového, komu by byl ochotný se o svém zdraví rozprávět. Další možností může být, že se za své zdraví nebo za svůj zdravotní problém stydí, anebo neví, jak by svůj problém formuloval. Tyto varianty mohou nastat například u dětí s lehkým mentálním postižením, ale také u dětí intaktních, zejména u introvertů. Zdánlivě jednoduchá otázka, kterou jsme respondentům položili, může poukázat na značný, hlubší problém. A tak by se tento závěr mohl stát cílem pro další zkoumání. Bohužel, v této práci není pro další rozbor prostor. Proto se můžeme pouze domnívat, že by při řešení mohla napomoci prevence a zdravotní gramotnost.

Vzhledem k důležitosti vyučovacího předmětu, který se podílí na formování úrovně zdravotní gramotnosti žáků, jsou tato data velmi znepokojivá. Otázkou je, zda je vzorek atypický a je to „problém“ vybraných škol, anebo jsou tato stanoviska obecně platná. Při výuce velmi záleží na metodách, formách a způsobech vedení výuky, dále na osobnosti učitele, nebo na zařazení předmětu v denním rozvrhu hodin.

Vzhledem ke všem získaným poznatkům by bylo dobré, aby školy do svých vzdělávacích plánů zařadily předmět Výchova ke zdraví již od 6. ročníku. Dále se domníváme, že jednohodinová dotace na týden je velmi nízká, proto by bylo vhodné ji navýšit. Třeba se také potom bude předmět těšit větší oblibě u žáků a ti pak budou mít více nabitých vědomostí, které budou umět využít v praxi a tím pádem budou umět lépe zacházet se svým zdravím.

7.1 Shrnutí

Tyto výsledky souvisí se zdravotní gramotností a přenesení teorie do praxe. Z toho vyplývá, že je potřeba **zdravotní gramotnost** nejen u dětí a dospívajících neustále **zvyšovat**, protože dospělí, zejména rodiče, mají na zdraví svých dětí vliv. Zdravotní gramotnost je základem zdravého životního stylu a do jisté míry ovlivňuje také kvalitu životního prostředí.

ZÁVĚR

Teoretická část byla zaměřená na poznatky v oblasti zdraví. Ty jsme pak využili ve výzkumné části.

Za pomoci dotazníku jsme zjistili postoje žáků osmých a devátých ročníků ke svému zdraví, jak hodnotí své zdraví a jaký je vliv předmětu Výchova ke zdraví. Výsledky jsme rozebrali a většinu otázek jsme porovnali s většinovou populací – se studií HBSC 2018, u tří otázek s HBSC 2014 a některé byly vlastní konstrukce.

Když shrneme výsledky, chlapci mají lepší stravovací návyky než dívky, zejména pokud jde o snídani. V otázce pohybu jsou naši respondenti lepší ve srovnání s běžnou populací. Ve sledování televize a surfování na internetu jsou v součtu velmi aktivní a můžeme tuto oblast označit za problematickou, zde vyvstává potřeba zaměřit se na prevenci. V otázce alkoholu jsme zjistili, že proti běžné populaci naši respondenti pijí mnohem méně alkoholu. Na otázku ohledně postavy odpovídali žáci nejčastěji, že je „tak akorát“. V otázce úrazů ošetřených lékařem byly častými odpověďmi jedenkrát anebo vůbec.

Předmět Výchova ke zdraví je stěžejní pro děti a dospívající. Učí své posluchače či žáky, jak správně přistupovat ke zdraví a prevenci před škodlivými jevy. Žáci s LMP si nacvičují modelové situace, aby až situace nastane, uměli reagovat a nenechali se ovlivnit nebo dokonce aby nedělali něco proti své vůli. V práci jsme došli k závěru, že žáky, dle jejich hodnocení, příliš neovlivňuje, není pro ně expresivně řečeno dost atraktivní, proto je nezbytné se zaměřit také na tuto oblast a Výchovu ke zdraví propagovat. Výchova ke zdraví totiž buduje, resp. učí své žáky získat si zdravotní gramotnost a proto je cestou ke zdravému a spokojenému životu. Stejně tak je potřeba myslet na duševní hygienu.

Ze závěrů, výsledků výzkumu a poznatků zjištěných v této práci vyplývá, že je důležité pamatovat na vliv rodičů na děti. Pokud rodiče nebudou žít dle zdravých zásad a své děti k nim nepovedou, těžko pak může škola tyto nedostatky „dohánět“.

Domníváme se, že tato práce by mohla sloužit na základě zjištěných poznatků jako podklad ředitelům daných škol pro tvorbu nebo přepracování ŠVP předmětu Výchova ke zdraví. Rovněž by mohla být podnětem pro zefektivnění a změnu výuky zejména co do atraktivnosti, vzhledem k zjištěným závěrům žáků, že je předmět Výchova ke zdraví

neovlivnil, popřípadě neví, jak je ovlivnil. Dále se nabízí využít poznatky z této práce pro zajišťování preventivních programů, akcí, projektů, exkurzí s ohledem na danou problematickou oblast.

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá teoretickými poznatky zdravého životního stylu dospívajících, kteří jsou intaktní a dospívajících s lehkým mentálním postižením na druhém stupni základních škol. Je zdůrazněn vliv rodiny a vliv školy na dospívající v oblastech podpory zdraví, stravovacích návyků, pohybové aktivity, rizikových faktorů (pití alkoholu, kouření, pohlavní styk) a celková úroveň zdravotní gramotnosti.

V praktické části po dotazníkovém šetření žáků ze dvou škol, jsou zpracována, vyhodnocena a také porovnána získaná data s mezinárodní studií HSBC 2018. Závěry této práce by mohly sloužit jako podklad pro přepracování ŠVP daných škol, nebo jako podklad pro zajištění preventivních programů v dané oblasti a případně jako inspirace pro další zkoumání. Bakalářská práce může sloužit jako informačně-vzdělávací materiál pro orientaci v oblasti zdraví.

Klíčová slova: zdraví, podpora zdraví, prevence, zdravotní gramotnost, zdravý životní styl, zdravá výživa, vyučovací předmět Výchova ke zdraví, žák intaktní, žák s lehkým mentálním postižením, psychohygienu, výzkum

SUMMARY

This bachelor thesis focuses on the theoretical aspect of healthy lifestyle, namely of adolescents who are intact and adolescents with light mental disabilities at the lower secondary schools. The influence of family and school on adolescents is emphasized, when dealing with the knowledge of health, eating habits, exercising, hazardous activities such as drinking alcohol and smoking, sexual intercourse and general health literacy.

The practical part deals with the data collected via questionnaires from learners at two schools. The data are surveyed, processed, evaluated, and compared with the HSBC 2018 international study. The conclusions of this thesis could stand as a support material for reforming the schools' educational programs regarding this topic and eventually as an inspiration for further exploration. The bachelor thesis may be used as an information-educational material regarding the health topic.

Key words: health, health support, prevention, health literacy, healthy lifestyle, healthy nutrition, Health education, a pupil, who is intact, a pupil with light mental disability, mentalhygiene, survey

REFERENČNÍ SEZNAM

Knižní zdroje

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2016. ISBN 978-80-7315-255-0.

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3853-6

BENDOVÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.

BOUDOVÁ, Jaroslava, Linda FRÖHLICHOVÁ, Marcela KRUNCLOVÁ, Dana MARTINKOVÁ, Marie NEJEDLÁ, Marcela PAVLÍKOVÁ, Jitka SLANÁ REISSMANNOVÁ a Anna SLÁDKOVÁ. *Program Škola podporující zdraví*. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v NLN s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-406-5.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7

CICHÁ, Martina. *Pedagogická antropologie v podmínkách současné školy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5246-3.

FIALOVÁ, Ludmila. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2885-1.,

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7

HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3.

HŘIVNOVÁ, Michaela. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2503-0.

HŘIVNOVÁ, Michaela. *Základní aspekty výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4034-7.

HŘIVNOVÁ, Michaela a Dana FORÝTKOVÁ. *Zdravotnické disciplíny: studijní text pro distanční studium*. Olomouc: Hanex, 2006. ISBN 80-85783-68-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367

KALMAN, Michal. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national study (HBSC)"*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011.

KOLÁŘ, Zdeněk a Renata ŠIKULOVÁ. *Hodnocení žáků*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2834-6.

KOLÁŘ, Zdeněk a Renata ŠIKULOVÁ. *Vyučování jako dialog*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1541-4.

KOPECKÝ, Miroslav, Kateřina KIKALOVÁ a Jitka TOMANOVÁ, ed. *Antropologicko-psychologicko-sociální aspekty podpory zdraví a výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3472-8.

KOVAŘÍKOVÁ, Miroslava a Eva MARÁDOVÁ. *Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí v kontextu kurikulární reformy a učitelského vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2020. ISBN 978-80-7603-142-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785512.

KVAPILÍK, Josef a Marie ČERNÁ. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0019-9.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.

NEPUSTIL, Pavel. *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám: situace v ČR : analýza informačních zdrojů*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-072-8.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. Šestá, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1228-7

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.

VÁLKOVÁ, Hana. *Skutečnost nebo fikce?: socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit : závěrečná publikace projektu č. RS 97075 Resortního výzkumu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-244-0117-7.

Internetové zdroje

ACTIVE HEALTHY KIDS GLOBAL ALLIANCE ČESKÁ REPUBLIKA: NÁRODNÍ ZPRÁVA O POHYBOVÉ AKTIVITĚ ČESKÝCH DĚTÍ A MLÁDEŽE [online]. Olomouc: activehealthykids.upol.cz, 2020 [cit. 2020-07-01]. Dostupné z: <https://activehealthykids.upol.cz/>

Etapy psychického vývoje: pubescence, adolescence. Psychologická charakteristika těchto období, jejich význam pro další vývoj: Pubescence. *Www.studium-psychologie.cz* [online]. Praha: WebyGo.cz, 2016 [cit. 2020-06-24]. Dostupné z: <https://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/6-pubescence-adolescence.html>

HBSC: Growing up unequal [online]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016 [cit. 2020-05-11]. ISBN 978 92 890 5136 1. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>

HBSC: Spotlight on adolescent health and well-being [online]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020 [cit. 2020-07-01]. ISBN 978 92 890 5500 0. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>

Rámcový vzdělávací program 2017: Národní ústav pro vzdělávání [online]. [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>

RPB, zdravotní pojišťovna: 213 RPB , zdravotní pojišťovna [online]. Ostrava: ARSY line, 2020 [cit. 2020-07-09]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/>

STRATEGIE A KONCEPCE MŠMT: NÁRODNÍ STRATEGIE PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE NA OBDOBÍ 2019 – 2027. *Www.msmt.cz* [online]. Praha: MŠMT, 2019, 2019 [cit. 2020-07-01]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

Šance dětem: Úrazy dětí a jejich prevence. *Www.sancedetem.cz* [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius, 2019, 2019 [cit. 2020-06-24]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/zdravotni-problemy-ditete/urazy-u-deti-a-jejich-prevence.shtml>

World Health Organization [online]. Geneva: WHO, 2020 [cit. 2020-07-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Zdravá generace [online]. Olomouc: ZDRAVÁ GENERACE, 2020 [cit. 2020-06-07]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/>

Zdraví pro všechny v 21. století: Zdraví 21. *Www.mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2008, 2008 [cit. 2020-06-30]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

Zdravý talíř: Praktická pomůcka zdravé výživy [online]. Praha: PharmDr. Margit Slimáková, 2019 [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: <http://www.healthyplate.eu/cz/>

Žij zdravě: Základní zásady. *Www.zijzdrave.cz* [online]. Praha: Zijzdrave.cz, 2019, 2019 [cit. 2020-06-07]. Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/jidlo/zdrava-strava-a-redukce-jidelnicek/zakladni-zasady/>

Vyhlášky a zákony

Vyhláška č. 248/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2020-06-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-248>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019-do-10-7-2020>

Seznam použitých zkratk

HBSC – Health Behavior in School-aged Children

IVP – Individuální vzdělávací plán – je zpracován na podkladě Školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka, případně jeho zákonného zástupce. IVP je poskytováno od druhého stupně podpůrných opatření a je vytvářeno na podkladu ŠVP

MKN – 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

PCRM – Physicians Committee for Responsible Medicine

RVP – Rámcový vzdělávací program

RVP – ZV – Rámcový vzdělávací program základní vzdělávání

RVP – ZŠS – Rámcový vzdělávací program základní školy speciální

ŠPZ – Škola podporující zdraví

ŠVP – Školní vzdělávací program

WHO – World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

Obrázky

Obrázek 1. Zdravý talíř (Zdravý talíř, 2019)	18
--	----

Seznam tabulek

Tabulka 1. Celkový počet respondentů.....	40
Tabulka 2. Pohybová aktivita	41
Tabulka 3 Sledování televize, DVD, nebo videa 2 hodiny denně a více.....	42
Tabulka 4. Dvě hodiny a více na internetu	44
Tabulka 5. Kouření	46
Tabulka 6. Napiješ se někdy alkoholu?	47
Tabulka 7. pocity opilosti	48
Tabulka 8. Zkušenost s pohlavním stykem.....	50
Tabulka 9. Snídaně každý den	52
Tabulka 10. Jak často jí ovoce	54
Tabulka 11. Jak často jí během týdne zeleninu?.....	57
Tabulka 12. Jak často jíš během týdne sladkosti?	59
Tabulka 13. Souvislost mezi stravovacími návyky a civilizačními chorobami.....	61
Tabulka 14. Kdo si čistí zuby více než jednou denně.....	63
Tabulka 15. Posouzení svého zdravotního stavu.....	65
Tabulka 16. Životní spokojenost	67
Tabulka 17. Redukce váhy.....	68
Tabulka 18. Hodnocení své postavy – vyhodnocení jako příliš tlustá.....	70
Tabulka 19. Četnost poranění ošetřených lékařem.....	72
Tabulka 20. Vliv Výchovy ke zdraví na žáka 9. ročníku	75
Tabulka 21. Vliv Výchovy ke zdraví na žáka 8. ročníku	75
Tabulka 22. S kým nejrady mluví o svém zdraví	77

Seznam grafů

Graf 1. Sledování televize u žáků 9. ročníku	42
Graf 2. Sledování televize u žáků 8. ročníku	43
Graf 3. Trávení času na internetu u žáků 9. ročníku	45
Graf 4. Trávení času na internetu u žáků 8. ročníku	45
Graf 5. konzumace alkoholu za posledních 30 dní, žáci 9. ročníku	47
Graf 6. konzumace alkoholu posledních 30 dní, žáci 8. ročníku	48
Graf 7. pocity opilosti – 9. ročník	49
Graf 8. pocity opilosti – 8. ročník	49
Graf 9. zkušenost s pohlavním stykem	51
Graf 10. Grafické znázornění snídaně žáků 9. ročníku	52
Graf 11. Grafické znázornění snídaně žáků 8. ročníku	53
Graf 12. Grafické znázornění konzumace ovoce žáků 9. ročníku	54
Graf 13. Grafické znázornění konzumace ovoce žáků 8. ročníku	55
Graf 14. Grafické znázornění konzumace zeleniny žáků 9. ročníku	57
Graf 15. Grafické znázornění konzumace zeleniny žáků 8. ročníku	58
Graf 16. Grafické znázornění konzumace sladkostí během týdne u žáků 9. ročníku	59
Graf 17. Grafické znázornění konzumace sladkostí během týdne u žáků 8. ročníku	60
Graf 18. Souvislost mezi stravovacími návyky a civilizačními chorobami – 9. ročník	61
Graf 19. Souvislost mezi stravovacími návyky a civilizačními chorobami – 8. ročník	62
Graf 20. Čištění zubů u žáků 9. ročníku	63
Graf 21. Čištění zubů u žáků 8. ročníku	63
Graf 22. Grafické znázornění zdravotního stavu u žáků 9. ročníku	65
Graf 23. Grafické znázornění zdravotního stavu u žáků 8. ročníku	66
Graf 24. redukce váhy u žáků 9. ročníku	69
Graf 25. Redukce váhy u žáků 8. ročníku	69
Graf 26. Grafické znázornění hodnocení své postavy u žáků 9. ročníku	71
Graf 27. Grafické znázornění hodnocení své postavy u žáků 8. ročníku	71
Graf 28. Grafické znázornění zranění za posledních 12 měsíců ošetřených lékařem u žáků 9. ročníku	73
Graf 29. Grafické znázornění zranění za posledních 12 měsíců ošetřených lékařem u žáků 8. ročníku	73
Graf 30. Vliv Výchovy ke zdraví na žáka 9. ročníku	75

Graf 31. Vliv Výchovy ke zdraví na žáka 8. ročníku	76
Graf 32. S kým nejraději mluvíš o svém zdraví – 9. ročník	77
Graf 33. S kým nejraději mluvíš o svém zdraví – 8. ročník	78

Přílohy

Příloha 1. ŠVP základní školy A	108
Příloha 2. ŠVP základní školy B.....	112
Příloha 3. Anonymní dotazník	114

Příloha 1. ŠVP základní školy A

<p>Vzdělávací oblast: Člověk a zdraví</p>	<p>Vzdělávací obor: Výchova ke zdraví</p>	<p>Ročník: 7.</p>
<p>Očekávané výstupy:</p>	<p>Učivo:</p>	<p>Průřezová témata:</p>
<p><i>pozitivní životní cíle, hodnoty a zájmy</i> VZ-9-1-06</p> <ul style="list-style-type: none"> • vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí <p>VZ-9-1-07</p> <ul style="list-style-type: none"> • dává do souvislosti složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky <p><i>VZ-9-1-07p</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>dodržuje správné stravovací návyky a v rámci svých možností uplatňuje zásady správné výživy a zdravého stravování</i> <p>VZ-9-1-08</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p><i>VZ-9-1-08p</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>svěří se se zdravotním problémem</i> <p>VZ-9-1-09</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>VZ-9-1-10</p> <ul style="list-style-type: none"> • samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím <p><i>VZ-9-1-09p</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>respektuje zdravotní stav svůj i svých vrstevníků a v rámci svých možností usiluje o aktivní podporu zdraví</i> <ul style="list-style-type: none"> • usiluje o zlepšení své tělesné zdatnosti formou hry, uplatňuje pravidla hygieny. Dává do souvislosti složení stravy 		

Vzdělávací oblast: Člověk a zdraví	Vzdělávací obor: Výchova ke zdraví	Ročník: 8.
Očekávané výstupy:	Učivo:	Průřezová témata:
<p>VZ-9-1-03</p> <ul style="list-style-type: none"> vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím; vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví <p><i>VZ-9-1-03p</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>uvědomuje si základní životní potřeby a jejich naplňování ve shodě se zdravím</i> <p>VZ-9-1-04</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p><i>VZ-9-1-04p</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>respektuje zdravotní stav svůj i svých vrstevníků a v rámci svých možností usiluje o aktivní podporu zdraví</i> 	<p>Hodnota a podpora zdraví: Celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci Podpora zdraví v komunitě Důležitost podpory zdraví Podpora zdravého životního stylu. Programy podpory zdraví. Utváření vědomí vlastní identity. Zaujímání hodnotových postojů a rozhodovacích dovedností pro řešení problémů v mezilidských vztazích. Pomáhající a prosociální chování. Dopad vlastních jednání a chování</p>	
<p>VZ-9-1-05</p> <p>usiluje v rámci svých možností a zkušenosti o aktivní podporu zdraví</p> <p><i>VZ-9-1-05p</i></p> <p><i>projevuje zdravé sebevědomí a preferuje ve styku s vrstevníky pozitivní životní cíle, hodnoty a zájmy</i></p> <p>VZ-9-1-06</p> <ul style="list-style-type: none"> vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí <p>VZ-9-1-07</p> <ul style="list-style-type: none"> dává do souvislosti složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky <p><i>VZ-9-1-07p</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>dodržuje správné stravovací návyky a v rámci svých možností uplatňuje zásady správné výživy a zdravého stravování</i> <p>VZ-9-1-08</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p><i>VZ-9-1-08p</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>svěří se se zdravotním problémem</i> 	<p>Zdravý způsob života a péče o zdraví: Výživa a zdraví-zásady zdravého stravování, pitný režim, vliv životních podmínek a způsobu stravování na zdraví, poruchy příjmu potravy Režim dne Ochrana před přenosnými chorobami. Vlivy vnějšího i vnitřního prostředí na zdraví – kvalita ovzduší a vody, hluk, osvětlení, teplota. Tělesná a duševní hygiena, zásady osobní intimní a duševní hygieny, otužování, denní režim, vyváženost pracovních a odpočinkových aktivit, pohybový režim. 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. Léčebná péče, základy první pomoci</p>	

Vzdělávací oblast: Člověk a zdraví	Vzdělávací obor: Výchova ke zdraví	Ročník: 8.
Očekávané výstupy:	Učivo:	Průřezová témata:
<p>VZ-9-1-09</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>VZ-9-1-09p</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>respektuje zdravotní stav svůj i svých vrstevníků a v rámci svých možností usiluje o aktivní podporu zdraví</i> 		
<p>VZ-9-1-11</p> <ul style="list-style-type: none"> respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví <p>VZ-9-1-12</p> <ul style="list-style-type: none"> respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování 	<p>Změny v životě člověka a jejich reflexe: Dětství, puberta, dospívání Sexuální dospívání a reprodukční zdraví-zdraví reprodukční soustavy, sexualita jako součást formování osobnosti, zdrženlivosti, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita, problémy těhotenství a rodičovství mladistvých. Poruchy pohlavní identity.</p>	<p>Osobnostní a sociální výchova</p> <ul style="list-style-type: none"> osobnostní rozvoj <ul style="list-style-type: none"> sebepoznání a sebepečeti
<p>VZ-9-1-15</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>VZ-9-1-15p</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>uplatňuje způsoby bezpečného chování v sociálním kontaktu s vrstevníky, při komunikaci s neznámými lidmi, v konfliktních a krizových situacích a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc; ví o centrech odborné pomoci, vyhledá a použije jejich telefonní čísla</i> <p>VZ-9-1-16</p> <ul style="list-style-type: none"> uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí <p>VZ-9-1-16p</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>chová se odpovědně při mimořádných událostech a prakticky využívá základní znalosti první pomoci při likvidaci následků hromadného zasažení obyvatel</i> 	<p>Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence: Ochrana člověka za mimořádných situací. 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 zvládnání. Kriminalita mládeže. Bezpečné chování a komunikace, bezpečný pohyb v rizikovém prostředí, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií, sebeochrana a vzájemná pomoc v rizikových situacích a v situacích ohrožení. Rizika silniční a železniční dopravy, vztahy mezi účastníky silničního provozu vč. zvládnání agresivity, postup v případě dopravní nehody (tisňové volání, zajištění bezpečnosti). Klasifikace mimořádných událostí, varovný signál a jiné způsoby varování. Základní úkoly ochrany obyvatelstva, evakuace, činnost po mimořádné události, prevence vzniku mimořádných událostí.</p>	

Vzdělávací oblast: Člověk a zdraví	Vzdělávací obor: Výchova ke zdraví	Ročník: 9.
Očekávané výstupy:	Učivo:	Průřezová témata:
<ul style="list-style-type: none"> • respektuje přijatá pravidla soužití mezi vrstevníky, přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v širším společenství 	Vztahy mezi lidmi a formy soužití, vztahy ve dvojici, vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity	Multikulturní výchova <ul style="list-style-type: none"> • lidské vztahy
<ul style="list-style-type: none"> • usiluje o aktivní podporu zdraví, dává do souvislosti složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí, uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými a civilizačními chorobami, přijímá odpovědnost za bezpečné sexuální chování, uplatňuje osvojené dovednosti při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni, projevuje odpovědné chování při mimořádných událostech 	Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, stres a jeho vztah ke zdraví, civilizační choroby, auto-destruktivní závislosti, skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita, bezpečné chování, manipulativní reklama a informace, ochrana člověka za mimořádných událostí	
<ul style="list-style-type: none"> • využívá sociální dovednosti a relaxační techniky k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím, přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů 	Osobnostní a sociální rozvoj, psychohygiena, mezilidské vztahy, komunikace a kooperace, morální rozvoj	Osobnostní a sociální výchova <ul style="list-style-type: none"> • komunikace

Příloha 2. ŠVP základní školy B

Výchova ke zdraví	8. ročník	
	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetence sociální a personální • Kompetence občanské • Kompetence pracovní 	
RVP výstupy	ŠVP výstupy	Učivo
VZ-9-1-05p projevuje zdravé sebevědomí a preferuje ve styku s vrstevníky pozitivní životní cíle, hodnoty a zájmy	projevuje zdravé sebevědomí	Osobnostní a sociální rozvoj - sebepoznání a sebepojetí (vztah k sobě samému, vztah k druhým lidem, zdravé a vyrovnané sebepojetí) cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání a předcházení a zvládnutí stresu
VZ-9-1-05p projevuje zdravé sebevědomí a preferuje ve styku s vrstevníky pozitivní životní cíle, hodnoty a zájmy	preferuje ve styku s vrstevníky pozitivní životní cíle, hodnoty a zájmy	stanovení osobních cílů, hledání pomoci při problémech
	zvládá některou z technik relaxace	relaxační techniky
VZ-9-1-01p chápe význam dobrého soužití mezi vrstevníky i členy rodiny	vysvětlí význam dobrého soužití mezi vrstevníky i členy rodiny a snaží se tyto dobré vztahy udržovat	Vztahy mezi lidmi a formy soužití - vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity (rodina, škola, vrstevnická skupina, zájmová skupina) vztahy ve dvojici (kamarádství, přátelství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství)
	popíše nejdůležitější změny v základních životních etapách vývoje člověka	Změny v životě člověka a jejich reflexe - dětství, puberta, dospívání (tělesné, duševní a společenské změny)
	zdůvodní nutnost prevence rizikového sexuálního chování	sexuální dospívání a reprodukční zdraví prevence rizikového sexuálního chování předčasná sexuální zkušenost
	vyjmenuje základní druhy antikoncepce	antikoncepce, těhotenství a rodičovství mladistvých
	je seznámen se základy péče o dítě	základy péče o dítě
Průřezová témata, přesahy, souvislosti		
OSOBNOSTNÍ A SOCIÁLNÍ VÝCHOVA - Seberegulace a sebeorganizace		
OSOBNOSTNÍ A SOCIÁLNÍ VÝCHOVA - Psychohygienu		

Výchova ke zdraví	9. ročník	
RVP výstupy	ŠVP výstupy	Učivo
VZ-9-1-03p uvědomuje si základní životní potřeby a jejich naplňování ve shodě se zdravím	doдрžuje správné stravovací návyky a v rámci svých možností uplatňuje zásady správné výživy, sestaví zdravý jídelníček	výživa a zdraví, zdravé stravování
VZ-9-1-07p doдрžuje správné stravovací návyky a v rámci svých možností uplatňuje zásady správné výživy a zdravého stravování		vliv životních podmínek a způsobu stravování na zdraví specifické druhy výživy, diety, poruchy příjmu potravy
	doдрžuje vhodný režim dne včetně vhodných pohybových aktivit	tělesná a duševní hygiena, zásady osobní, intimní a duševní hygieny význam pohybu pro zdraví režim dne
VZ-9-1-04p, VZ-9-1-09p respektuje zdravotní stav svůj i svých vrstevníků a v rámci svých možností usiluje o aktivní podporu zdraví	respektuje zdravotní stav svůj a svých vrstevníků	Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence - stres a jeho vztah ke zdraví, civilizační choroby
	zná zásady ochrany před přenosnými i nepřenosnými chorobami a úrazy	ochrana před přenosnými i nepřenosnými chorobami, chronickým onemocněním a úrazy
VZ-9-1-15p uplatňuje způsoby bezpečného chování v sociálním kontaktu s vrstevníky, při komunikaci s neznámými lidmi, v konfliktních a krizových situacích a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc; ví o centrech odborné pomoci, vyhledá a použije jejich telefonní čísla	uplatňuje zásady bezpečného chování v sociálním kontaktu s vrstevníky, s neznámými lidmi	bezpečné chování – komunikace s vrstevníky a neznámými lidmi
VZ-9-1-13p uplatňuje osvojené sociální dovednosti při kontaktu se sociálně patologickými jevy	užívá sociální dovednosti při kontaktu se sociálně patologickými jevy (brání se, dokáže říct ne)	auto-destruktivní závislosti, sociálně patologické jevy
VZ-9-1-14p zaujímá odmítavé postoje ke všem formám brutality a násilí	odmítá všechny formy brutality a násilí	skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita
	vyhledá odbornou pomoc v krizových situacích, zná centra odborné pomoci	komunikace se službami odborné pomoci
VZ-9-1-13p dává do souvislosti zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a provozováním hazardních her	vysvětlí psychosociální a zdravotní rizika užívání návykových látek a provozování hazardních her	auto-destruktivní závislosti, sociálně patologické jevy
VZ-9-1-16p chová se odpovědně při mimořádných událostech a prakticky využívá základní znalosti první pomoci při likvidaci následků hromadného zasažení obyvatel	prakticky zvládá základy první pomoci, správně reaguje v případě mimořádných událostí	doдрžování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví (ochrana zdraví při různých činnostech) ochrana člověka za mimořádných událostí (živelní pohromy, terorismus)
VZ-9-1-08p svěří se se zdravotním problémem	svěří se se zdravotním problémem	zdravotní problémy, možnosti řešení

Příloha 3. Anonymní dotazník

Anonymní dotazník

Vážení žáci,

níže uvedený anonymní dotazník mi bude podkladem k bakalářské práci na téma: „*Výchova k podpoře zdraví u žáků intaktních a žáků s postižením*“. Proto bych Vás chtěla požádat o jeho vyplnění. Odpovídejte, prosím, pravdivě a každý sám za sebe.

Každá otázka nabízí více variant odpovědí, z nichž zaškrtněte pouze 1 odpověď. V dotazníku je pár otázek s volnou odpovědí, to znamená, že zapíšete svou vlastní odpověď.

Děkuji za vyplnění dotazníku a čas nad ním strávený.

Iveta Vondráčková, 3. ročník oboru Speciální pedagogiky pro 2. st. ZŠ a SŠ a Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta Univerzita Palackého v Olomouci

Položky k dotazníku

Při formulaci jednotlivých otázek (položek) v dotazníku jsme se inspirovali HBSC studií tak, aby naplňovaly cíle stanovené v rámci řešené problematiky mojí bakalářské práce.

- 1. Pohybová aktivita – tím se rozumí činnost, při které dojde ke zrychlení srdeční aktivity. Kolik dní během posledních 7 dní, jsi dělal něco z následující nabídky (běhání, fotbal, jízda na kole, plavání, rychlá chůze) alespoň 1 hodinu denně?**
 - a) 0, ani jeden den
 - b) 1 den
 - c) 2 dny
 - d) 3 dny
 - e) 4 dny
 - f) 5 dní
 - g) 6 dní
 - h) 7 dní

2. Jsi zvyklý/á snídat? Kolik dní z týdne (myšleno pouze pondělí - pátek)?

- i) nikdy nesnídám v týdnu
- j) 1 den
- k) 2 dny
- l) 3 dny
- m) 4 dny
- n) 5 dní

3. Jak často jíš během týdne ovoce?

- a) nikdy
- b) méně často než 1x za týden
- c) 1x týdně
- d) 2–4 dny v týdnu
- e) 5–6 dnů v týdnu
- f) každý den
- g) častěji než 1x denně

4. Jak často jíš během týdne zeleninu?

- a) nikdy
- b) méně často než 1x za týden
- c) 1x týdně
- d) 2–4 dny v týdnu
- e) 5–6 dnů v týdnu
- f) každý den
- g) častěji než 1x denně

5. Kolikrát si dopřeješ během týdne sladkosti (bonbony, čokoládu, sušenky)?

- a) nikdy
- b) méně často než 1x za týden
- c) 1x týdně
- d) 2–4 dny v týdnu
- e) 5–6 dnů v týdnu

- f) každý den
- g) častěji než 1x denně

6. S jakou frekvencí si čistíš zuby?

- a) častěji než jednou denně
- b) 1x denně
- c) nejméně 1x týdně, ale ne denně
- d) méně než 1x týdně
- e) nikdy

7. Snažíš se zredukovat svou váhu pomocí diety nebo děláš něco pro to, aby šly kilogramy dolů?

- a) ne, protože moje váha je v pořádku
- b) ne, ale potřebuji něco shodit
- c) ne, protože potřebuji přibrat
- d) ano

8. Zkoušel/a jsi někdy kouřit tabák? Cigareta, doutník nebo dýmka.

- a) ano
- b) ne

9. Napiješ se někdy alkoholu? Víno, pivo nebo lihoviny. (Za posledních 30 dní)

- a) každý den
- b) každý týden
- c) každý měsíc
- d) zřídka (méně než jednou měsíčně)
- e) nikdy

10. Vypil/a jsi někdy tolik alkoholu, že ses cítil/a opile?

- a) ne, nikdy
- b) ano, jednou
- c) ano, 2–3krát

- d) ano, 4–10krát
- e) ano, víc než 10krát

11. Kolik hodin denně se díváš na televizi, DVD nebo video?

- a) vůbec se nedívám
- b) asi půl hodiny denně
- c) asi 1 hodinu denně
- d) asi 2 hodiny denně
- e) asi 3 hodiny denně
- f) asi 4 hodiny denně
- g) asi 5 hodin denně
- h) asi 6 hodin denně
- i) asi 7 nebo víc hodin denně

12. Kolik hodin denně strávíš chatováním, brouzdáním po internetu, e-mailováním, domácími úkoly ve volném čase?

- a) vůbec se nedívám
- b) asi půl hodiny denně
- c) asi 1 hodinu denně
- d) asi 2 hodiny denně
- e) asi 3 hodiny denně
- f) asi 4 hodiny denně
- g) asi 5 hodin denně
- h) asi 6 hodin denně
- i) asi 7 nebo více hodin denně

13. Měl/a jsi někdy pohlavní styk?

- a) na tuto otázku nechci odpovídat
- b) ano, poprvé to bylo v ... letech
- c) ne

14. Pokud bys měl/a posoudit svůj zdravotní stav, řekl/a bys, že:

- a) je vynikající
- b) je dobrý
- c) ne moc dobrý
- d) je špatný

15. Zkus si vzpomenout, jak často jsi měl/a/ pocít'uješ, následující obtíže během posledního půl roku.

Obtíže	Zhruba každý den	Častěji než 1x týdně	Asi tak 1x týdně	Asi tak 1x měsíčně	Zřídka či nikdy
Bolesti hlavy					
Bolesti žaludku					
Bolesti v zádech					
Pocity skleslosti					
Podrážděnost					
Špatná nálada					
Nervozita					
Napětí					
Potíže při usínání					
Malátnost					
Závratě					
Bolesti ramen, krční páteře					
Strach					
Únava					
Vyčerpání					

16. Zkus si vzpomenout, zda-li jsi musel/a být ošetřen během posledních 12 měsíců lékařem. Úraz se mohl stát ve škole, doma či venku, při sportování anebo třeba při rvačce. Můžeš započítat popálení i otravu.

- a) neměl/a jsem v posledních 12 měsících úraz či poranění
- b) 1x
- c) 2x
- d) 3x
- e) 4x nebo vícekrát

17. Jak bys podle sebe zhodnotil/a svou postavu?

- a) příliš hubená
- b) trochu hubená
- c) tak akorát
- d) trochu tlustá
- e) příliš tlustá

18. Když vezmeš v úvahu všechny věci kolem svého života, na který stupínek bys sám/sama sebe umístil/a? Zaškrtni okénko u čísla, které je nejbližší tomuto místu.

Nejlepší možný život 10 • 9 • 8 • 7 • 6 • 5 • 4 • 3 • 2 • 1 • 0 Nejhorší možný život

19. Jakým způsobem mne ovlivnila výuka předmětu výchova ke zdraví? Volná odpověď:

20. S kým nejraději probíráš/mluvíš o svém zdraví?

- a) rodiče
- b) sourozenci
- c) kamarádi
- d) učitel/učitelka
- e) jiná odpověď.....

Anotace

Jméno a příjmení:	Iveta Vondráčková
Katedra nebo ústav:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PaeDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název závěrečné práce:	Výchova k podpoře zdraví u žáků intaktních a žáků s postižením na druhém stupni základních škol
Název závěrečné práce v angličtině:	Health support education pupils, who are intact and pupils with special needs at the lower secondary schools
Anotace závěrečné práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá teoretickými poznatky zdravého životního stylu dospívajících, kteří jsou intaktní a dospívajících s lehkým mentálním postižením na druhém stupni základních škol. Je zdůrazněn vliv rodiny a vliv školy na dospívající v oblastech podpory zdraví, stravovacích návyků, pohybové aktivity, rizikových faktorů (pití alkoholu, kouření, pohlavní styk) a celková úroveň zdravotní gramotnosti. V praktické části po dotazníkovém šetření žáků ze dvou škol, jsou zpracována, vyhodnocena a také porovnána získaná data s mezinárodní studií HSBC 2018. Závěry této práce by mohly sloužit jako podklad pro přepracování ŠVP daných škol, nebo jako podklad pro zajištění preventivních programů v dané oblasti a případně jako inspirace pro další zkoumání. Bakalářská práce může sloužit jako informačně-vzdělávací materiál pro orientaci v oblasti zdraví.</p>

Klíčová slova:	zdraví, podpora zdraví, prevence, zdravotní gramotnost, zdravý životní styl, zdravá výživa, vyučovací předmět Výchova ke zdraví, žák intaktní, žák s lehkým mentálním postižením, psychohygienu, výzkum
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis focuses on the theoretical aspect of healthy lifestyle, namely of adolescents who are intact and adolescents with light mental disabilities at the lower secondary schools. The influence of family and school on adolescents is emphasized, when dealing with the knowledge of health, eating habits, exercising, hazardous activities such as drinking alcohol and smoking, sexual intercourse and general health literacy. The practical part deals with the data collected via questionnaires from learners at two schools. The data are surveyed, processed, evaluated, and compared with the HSBC 2018 international study. The conclusions of this thesis could stand as a support material for reforming the schools' educational programs regarding this topic and eventually as an inspiration for further exploration. The bachelor thesis may be used as an information-educational material regarding the health topic.
Klíčová slova v angličtině:	health, health support, prevention, health literacy, healthy lifestyle, healthy nutrition, Health education, a pupil, who is intact, a pupil with light mental disability, mentalhygiene, survey
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	122 stran
Jazyk práce:	Český