

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Pavla Boušková

**Evaluace minimální úrovně obtížnosti
ilustrativních úloh ve Výchově ke zdraví**

Olomouc 2019

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

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

V Olomouci

16. 4. 2019

Bc. Pavla Boušková

OBSAH

ÚVOD	4
1 CÍLE PRÁCE	5
2 TEORETICKÉ POZNATKY	6
2.1 Pojem kurikulum	6
2.2 Kurikulární reforma.....	8
2.3 Rámcový vzdělávací program	9
2.4 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví	10
2.5 Očekávané výstupy Výchovy ke zdraví z RVP ZV	12
2.6 Standardy pro základní vzdělávání	15
2.7 Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví.....	18
2.8 Teoretické podklady k očekávanému výstupu VZ-9-1-03 a VZ-9-1-05.....	22
2.8.1 Teorie zdraví	23
2.8.2 Determinanty zdraví.....	25
2.8.3 Životní styl jako nejvýznamnější determinanta zdraví	26
2.8.4 Důležitost prevence a podpory zdraví.....	29
2.8.5 Zdravotní gramotnost	30
2.8.6 Prevence	33
3 METODOLOGIE.....	35
3.1 Charakteristika zkoumaného souboru	35
3.2 Realizace výzkumného šetření	36
3.3 Metody sběru dat	37
4 VÝSLEDKY A DISKUSE.....	38
ZÁVĚR.....	57
SOUHRN	59
SUMMARY	60
POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE.....	61
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví je výukový předmět stanovený tzv. Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání (RVP ZV). Tento obor je velice důležitý pro svůj účel. Jeho smyslem je rozvíjet vztah žáků k hodnotě jejich zdraví, a to nejen ve znalostní rovině, ale především na základě praktické a dovednostní činnosti. Díky naplnění tohoto cíle je Výchova ke zdraví zároveň primární prevencí vedoucí k podpoře a ochraně zdraví.¹ Světová zdravotnická organizace (WHO) zároveň připomíná, značný vliv zdraví na vzdělávání. Tento efekt zdraví je samozřejmě rozdílný v rozvojových a hospodářsky vyspělých zemích, nicméně není zanedbatelný.²

Aby stát mohl být garantem určité úrovně vzdělávání v této oblasti, byly sestaveny Standardy pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví. Díky vytvořeným Standardům pro základní vzdělávání byly upřesněny očekávané výstupy a ilustrativní úlohy, které mají napomoci v posuzování zvládnutí dané úrovně na konci základního vzdělávání.

Roku 2014 bylo vytvořeno 16 ilustrativních úloh minimální úrovně, které byly na konci školního roku 2014-2015 ověřovány. Tohoto „Výzkumu úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví“ se účastnilo 910 žáků 9. ročníků. Zapojených dívek bylo 459 a účastněných chlapců bylo 451. Tito žáci reprezentovali 29 základních škol z pěti krajů České republiky. Díky evaluaci výsledků byly některé ilustrativní úlohy pozměněny, doplněny nebo přesunuty do náročnější úrovně. Zmiňované šetření bylo realizováno Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci.³

Má diplomová práce je součástí hodnocení ilustrativních úloh z dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví. Toto nové šetření „Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví II“ proběhlo u žáků 9. ročníku na přelomu května a června ve školním roce 2017/2018. Ve druhé, praktické části diplomové práce se budeme věnovat výsledkům 154 žáků ze 4 ZŠ a jednoho víceletého gymnázia. Budou uvedené souhrnné výsledky a z důvodu velkého množství dat budou detailněji rozpracovány testové otázky číslo 3 a 5.

¹ <https://clanky.rvp.cz>

² The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence. 2011

³ <https://clanky.rvp.cz>

1 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce Evaluace minimální úrovně obtížnosti ilustrativních úloh ve Výchově ke zdraví je analyzovat výsledky žáků 9. ročníků ze čtyř vybraných základních škol a jednoho odpovídajícího stupně gymnázia v didaktickém testu, který hodnotí dosažení minimální úrovně ilustrativních úloh z dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví.

Dílčí cíle:

- Vyhodnotit, které otázky z didaktického testu byly pro žáky nejvíce obtížné a naopak, které otázky byly nejčastěji správně splněny.
- Detailněji popsat úspěšnost žáků v otázkách číslo 3 a 5, jež se zaobírají determinantami zdraví a prevencí.
- Porovnat výsledky žáků s předpokladem naplnění minimální úrovně obtížnosti, která činí 80 %.
- Cílem je také poskytnout shromážděné informace (dotazníky a didaktické testy) realizačnímu týmu v rámci Univerzity Palackého v Olomouci pro širší a detailnější „Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví II“.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Teoretická část diplomové práce pojednává o kurikulárních dokumentech, o vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, o Standardech pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví a o Metodických komentářích ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. Také je podstatná část diplomové práce zaměřena na vybrané otázky z didaktizovaného testu, jenž byl předložen žákům devátých ročníků základních škol a odpovídajícímu ročníku víceletého gymnázia v květnu a v červnu školního roku 2017/2018. Předmětem následných kapitol a podkapitol jsou témata otázek číslo 3 a 5 z didaktického testu. Věnují se problematice zdraví, determinantám zdraví, životnímu stylu a prevenci.

2.1 Pojem kurikulum

Pojem kurikulum je různě chápán a různě definován. Národní ústav odborného vzdělávání vysvětluje, že kurikulum máme chápat jako pohyb, směřování k modernější výuce, k níž mají školám dopomoci rámcové a školní vzdělávací programy. Národní ústav odborného vzdělávání přesně uvádí: „*Latinské slovo curriculum původně znamenalo běh, v pedagogickém smyslu je kurikulum pohyb, plánovaná trasa vzdělávání. Zahrnuje tedy vzdělávací program, ale také obsahovou náplň výuky i dosažený výsledek, zkušenost, kterou si žák ve škole podle určitého kurikula osvojí.*“⁴

Tomuto fenoménu kurikulární problematiky se věnuje například Walterová, která pojem kurikulum dále dělí na kurikulum doporučené (dokument o koncepčních otázkách kurikula), kurikulum předepsané (dokument zavazující dané typy škol či vzdělávací systém), kurikulum realizované (uskutečňování výuky), kurikulum podpůrné (např. učebnice, vybavení školy, vzdělání učitelů, časové dotace atd.), kurikulum hodnotící (nástroje měření např. testy a zkoušky) a kurikulum osvojené (žákem osvojené znalosti a dovednosti).⁵

Dle pedagogického slovníku je kurikulum chápáno ve třech základních významech. Za prvé je chápán jako „*vzdělávací program, projekt, plán. Za druhé jako průběh studia*

⁴ <http://www.nuov.cz>

⁵ WALTEROVÁ, E. 1994

a jeho obsah a za třetí jako obsah veškeré zkušenosti, kterou si žáci získávají ve škole a v činnostech ke škole se vztahujících, její plánování a hodnocení.“⁶

Dále tento pojem můžeme chápat ve dvou rovinách:

- Užší pojetí pojmu kurikulum se věnuje obsahu, jeho výběru a uspořádání výuky v určitém rámci, jenž odpovídá institucionálnímu zaměření školy.
- Širší pojetí kurikula pojednává o komplexním programu vzdělávacích institucí. Zahrnuje odpovědi na otázky např. koho, čemu a jak učit. Důležité je v tomto širším pojetí přesné definování cílů, metod i celé organizace vzdělávání.

Základním kamenem pro vytvoření kurikula je škola sama. Na základní školy je převedena zodpovědnost a ředitelům i dalším zaměstnancům školy je umožněna iniciativa. Škola se tak při tvorbě kurikula může plně realizovat a přizpůsobovat se místním, personálním a dalším podmínkám. Základní škola sama pak nese odpovědnost za kvalitu a realizaci výuky dle kurikula vytvořeného danou školou, tedy dokumentem ŠVP (Školní vzdělávací program).⁷

Mezi kurikulární dokumenty jsou řazeny: Národní program rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílá kniha), Standardy základního vzdělávání, vzdělávací programy (RVP a ŠVP), učební osnovy a plány, tematický učební plán ale i učebnice a metodické příručky.

Právě Národní program rozvoje vzdělávání v ČR je v hierarchii kurikulárních dokumentů nejvýše. Z myšlenek tohoto dokumentu potom vycházejí rámcové vzdělávací programy (RVP).⁸ V tomto pojetí se hovoří o národním kurikulu jako o předmětu vzdělávací politiky, kdy se stanovují požadavky na vzdělávání. Na této úrovni se vymezí cíle a obsah vzdělávání. Od těchto cílů a obsahu vzdělávání se dále odvozují vzdělávací plány, učební osnovy a standardy vzdělávání.⁹

Díky autonomii škol, což je myšlenka propagovaná již v Bílé knize, si školy sami vytváří na základě RVP svůj Školní vzdělávací program (ŠVP). V ŠVP nalezneme učební plány a učební osnovy, které jsou dané RVP ale upravené na míru konkrétní škole.¹⁰

⁶ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. 2003. str.110

⁷ VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. 2011

⁸ ZORMANOVÁ, L. 2014

⁹ MAŇÁK, J., JANÍK, T., ŠVEC, V. 2008

¹⁰ ZORMANOVÁ, L. 2014

2.2 Kurikulární reforma

Reformy týkající se vzdělávání a výchovy zaštiťuje MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Ministerstvo deleguje tvorbu kurikulárních dokumentů na svá resortní pracoviště. Dříve to byl Výchovný ústav pedagogický a Národní ústav odborného vzdělávání. Dnes se přípravou těchto dokumentů zabývají stále dva orgány. Jedním z nich je od roku 2011 Národní ústav vzdělávání, který vznikl sloučením Výchovného ústavu pedagogického a Národního ústavu odborného vzdělávání. Druhým orgánem je Institut pedagogicko-psychologického poradenství. Zaměstnanci těchto institucí stojí za vznikem kurikulárních dokumentů po roce 1989.

Již od roku 1999, kdy pracovníci zmíněných institucí vytvořili dokument Koncepce vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v České republice, jsou známi pojmy RVP a ŠVP. Dokument pojednával o zavádění těchto vzdělávacích programů a o klíčových kompetencích. Vytváření kurikulárních dokumentů vycházelo z představ o podobě a o využívání kurikulárních dokumentů, což bylo podloženo zkušenostmi ze zahraničí nebo výzkumnými šetřeními. Před vytvářením kurikulárních dokumentů však nevznikly konkrétní dokumenty, které by pojednávaly o cílech, obsahu a způsobu zavádění vzdělávání a hodnocení vzdělávání podle kurikulárních dokumentů. Chyběla transparentnost a propagace v době příprav kurikulárních dokumentů, což byla etapa, kdy se do dokumentů dalo jednodušeji zasahovat a reagovat tak na připomínky nebo na možná rizika daných dokumentů. Přestože se někteří pedagogové účastnili přípravy těchto dokumentů i jejich revizí a přijímali nové myšlenky pozitivně, tak kritizovali nedostatek času na ověření a projednání nových návrhů. Pro tuto nedostatečnou mediální podporu se následně kurikulární dokumenty střetly s nejistotou a neochotou veřejnosti. V období vytváření kurikulárních dokumentů scházelo promyšlené, strategické vedení související s tvorbou a realizací daných dokumentů.¹¹ „Absence koncepčního řízení byla mimo jiné způsobena velmi častým střídáním osob ve vedení MŠMT a vedla k tomu, že nebyly vždy stanoveny, realizovány a podporovány skutečné priority vzdělávání.“¹²

¹¹ FIALOVÁ, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E., MUŽÍK, V. 2014

¹² FIALOVÁ, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E., MUŽÍK, V. 2014. str. 20

Bílá kniha

Tzv. Bílá kniha, tedy Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, jenž byl schválen na zasedání vlády České republiky 7. února 2001. Vznikl na základě usnesení vlády České republiky č. 277 z roku 1999, kdy byly schváleny cíle vzdělávací politiky, které se zároveň staly východiskem pro výše zmiňovaný dokument Koncepce vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR. Zde se MŠMT zavázalo k rozvoji vzdělávacích institucí, přičemž tento rozvoj má vycházet z jednoznačně vymezených střednědobých a dlouhodobých záměrů.¹³

Za hlavní strategické body vzdělávací politiky byly ustanoveny: realizace celoživotního učení pro všechny, podpora proměny a otevřenosti českých škol, přizpůsobení vzdělávacích programů pro společnost, sledování a hodnocení kvality a efektivity vzdělávání, proměna role pedagogických pracovníků, přechod od centralizovaného řízení.¹⁴

2.3 Rámcový vzdělávací program

Rámcové vzdělávací programy zavazovaly a současně stále zavazují školy k obecným požadavkům pro daný stupeň či vzdělávací obor, rozpracovávají rámec učebního plánu a pravidla pro tvorbu Školního vzdělávacího programu. Školní vzdělávací programy pak mají konkretizovat podmínky, záměry a plány vzdělávání na jednotlivých školách. Při tvorbě těchto programů se poukazovalo na důležitost a provázanost cílů, obsahu a kompetencí, a to hlavně tzv. klíčových kompetencí.

Dlouhodobý záměr z roku 2002 stanovoval přípravu vzdělávacích programů takto:

- RVP pro předškolní vzdělávání musel být vytvořen nejpozději do roku 2001,
- RVP pro základní vzdělávání musel být vytvořen nejpozději do roku 2002,
- RVP pro gymnázia musel být vytvořen nejpozději taktéž do roku 2002.

Do roku 2003 měly být připraveny podklady a metodiky pro tvorbu ŠVP. Roku 2005 bylo RVP ZV schváleno, a 1. září téhož roku vstoupilo v platnost.

¹³ Bílá kniha. 2001

¹⁴ FIALOVÁ, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E., MUŽÍK, V. 2014

Z Analýzy naplnění cílů Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice v oblasti předškolního, základního a středního vzdělávání z roku 2009 vzešlo několik poznatků, a to, že legislativa i RVP byly připraveny, ale bylo zjištěno nepřijetí reformy ze strany pedagogů. Část učitelů i ředitelů přikládala reformě negativa za nedostatečnou přípravu a vysvětlení, nedostatečné poskytnutí metodické a ekonomické podpory. Tím pádem se úspěšnost reformy velice snížila.¹⁵

RVP je tzv. živý dokument a dochází k jeho úpravám. Poslední aktualizace RVP ZV byla schválena 3. května 2017, kdy byla zavedena výuka plavání do očekávaných výstupů. Takto upravené RVP ZV je realizováno od školního roku 2017/2018.¹⁶

2.4 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví

V RVP ZV platného od 1. 9. 2013 nalezneme mimo jiné vzdělávací oblasti, přičemž obor Výchova ke zdraví spadá společně se vzdělávacím oborem Tělesná výchova do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Tato vzdělávací oblast je velice důležitá, neboť dobré zdraví je předpokladem pro aktivní, spokojený život a dobrou pracovní výkonnost. Stává se proto jednou z priorit základního vzdělávání.

Ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví se žáci učí aktivně využívat nabytých znalostí, které získali při vzdělávání v oboru Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Cílem oblasti je předat žákům pozitivní a pro ně optimální možnosti, jak se v reálném životě zachovat. Učí se, jak jednat v krizových situacích a jak předcházet nejrůznějším rizikům ohrožujících zdraví. Tato vzdělávací oblast se žáky snaží přimět k pochopení hodnoty a ochrany zdraví. Zaměřenost na životní priority a hodnoty by neměla být v rozporu s pojetím hodnot zákonných zástupců, jejichž vnímání hodnot a zdraví je respektováno.¹⁷

V rámci systému vzdělávání navazuje obor Výchova ke zdraví na učivo prvního stupně základních škol na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět, především na tematický okruh Člověk a jeho zdraví.¹⁸ Výuka Výchovy ke zdraví je z velké míry zaměřená na zvyšování iniciativy žáků a na zaujetí tématem, které následně umožní hlubší poznání problematiky. Dále je výuka tohoto oboru realizována s důrazem na motivaci, situační řešení problémů a na činnosti, jež zvyšují zájem žáků o danou problematiku.

¹⁵ FIALOVÁ, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E., MUŽÍK, V. 2014

¹⁶ <http://www.nuv.cz>

¹⁷ RVP ZV [online] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/41216/>

¹⁸ <https://clanky.rvp.cz>

Cílem takto vedené výuky je vzbudit aktivní přístup žáků k jejich zdraví. Díky tomuto pojetí má obor Výchova ke zdraví blízko k průřezovému tématu Osobnostní a sociální výchova, kde žáci prohlubují znalosti v tématech jako je rodina, mezilidské vztahy, manželství atd.¹⁹

Obecně se výuka oboru Výchovy ke zdraví snaží přesáhnout hranice školy a dodat žákům potřebné znalosti a dovednosti, které využijí a ve kterých se mohou zdokonalovat i v dospělosti. O tomto trendu celoživotního vzdělávání pojednává dokument WHO Education and health through the life-course. Je v něm uvedeno, proč je edukace v průběhu celého života potřebná, a to nejen v oboru, o kterém pojednává tato diplomová práce. Šíře pozitivních dopadů celoživotního vzdělávání na život a zdraví je obsáhlá. Kladné účinky můžeme pozorovat například ve vyšších příjmech, lepších životních podmínkách, které jsou spojeny s možností pracovat na pozicích vyžadující vyšší kvalifikaci. Dále nám vzdělávání zvyšuje gramotnost včetně té zdravotní. Mezi dospělými se může projevit efekt v životní spokojenosti, duševního zdraví, změn v chování podporující zdraví a aktivní život. Získat však odvahu k dalšímu vzdělávání není pro mnohé jednoduché, například z důvodu špatné zkušenosti v mládí. Přesto je investování do celoživotního vzdělávání jednou z priorit vedoucí k překonání chudoby, ke kladným vlivům na zdraví a životní pohodu.²⁰

Vzdělávací obor Tělesná výchova spadá to této vzdělávací oblasti také. Nicméně není předmětem této diplomové práce a z tohoto důvodu se daným oborem nebudeme více zabývat, přestože je v dané vzdělávací oblasti charakterizován také.

¹⁹ RVP ZV [online] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/41216/>

²⁰ Education and health through the life-course. 2015

2.5 Očekávané výstupy Výchovy ke zdraví z RVP ZV

Očekávané výstupy, formulují míru vědomostí, dovedností, postojů a hodnot, které mají dosáhnout všichni žáci devátých ročníků základních škol a odpovídajících ročníků osmiletých gymnázií prostřednictvím učiva. Učivo, které je rozepsáno do šesti tematických celků (viz. RVP ZV z roku 2016 na str. 94-95) Výchovy ke zdraví je tedy prostředkem k dosažení očekávaných výstupů. Tyto očekávané výstupy byly několikrát aktualizovány. V roce 2013 byla přidána témata dopravní výchovy a ochrany člověka v mimořádných situacích. Tato témata jsou zahrnuta v očekávaných výstupech číslo 15 a 16. Od roku 2016 jsou v RVP ZV v rámci očekávaných výstupů Výchovy ke zdraví stanoveny i minimální úrovně jako podpora pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.²¹

Očekávané výstupy jsou prakticky zaměřené, v reálném životě využitelné a dají se ověřovat. Očekávané výstupy svého oboru musí znát každý učitel, neboť jsou pro něj i pro jeho žáky závazné. Pedagog díky soustavné práci s učivem směřuje k jejich naplnění a žáci se o jejich dosažení snaží učením se na jejich individuální úrovni. V oboru Výchova ke zdraví jsou očekávané výstupy úmyslně zařazeny před učivo daného vzdělávací oboru, na rozdíl od většiny jiných vzdělávacích oborů. Tímto způsobem je podtrhnuta návaznost na učivo více tematických okruhů.²² Šestnáct očekávaných výstupů oboru Výchova ke zdraví musí tedy naplnit všichni žáci na konci 9. ročníku. K ověření dosažení této minimální úrovně garantované státem slouží Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví.

První očekávaný výstup je zaměřený na pochopení důležitosti pravidel mezi spolužáky a vrstevníky. Záměrem je také vybavit žáka vlastnostmi a dovednostmi, které jim dopomohou vytvářet pozitivní mezilidské vztahy v komunitě.

Druhý očekávaný výstup je věnován různým komunitám. Po naplnění tohoto cíle žák chápe role jednotlivých členů rodiny, třídy, spolku apod. Chápe příčiny negativních i pozitivních vlivů na sociální klima z pohledu zdraví.

²¹ E-Pedagogium. 1/ 2018

²² Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz>

Třetí očekávaný výstup je zaměřený na holistické pojetí zdraví, kdy žák pochopí souvislosti mezi jednotlivými složkami zdraví. Zná základní lidské potřeby a chápe hodnotu zdraví jako důležitou.

Po dosažení čtvrtého očekávaného výstupu je žák schopen zhodnotit odpovědné nebo nezodpovědné chování vůči jeho zdraví i zdraví jiných lidí. Následně je na základě tohoto zhodnocení schopen poučit se z chyb a aktivně podporovat své zdraví.

Pátý očekávaný výstup má za úkol přimět žáky k aktivní podpoře jejich zdraví v rámci jejich možností.

Šestý očekávaný výstup usiluje o to, aby se žáci uměli vyjádřit a postavit se za svůj názor k problematice zdraví a byli schopni o daném tématu diskutovat.

V okamžiku, kdy žáci naplní sedmý očekávaný výstup, jsou schopni vidět souvislosti mezi složením stravy, způsobem stravování a rozvoji civilizačních nemocí. S ohledem na tyto souvislosti pak žák uplatňuje zdravé stravovací návyky.

Osmý očekávaný výstup naučí žáky uplatnit prevenci v rozhodování a jednání ve spojitosti s běžnými, přenosnými, civilizačními aj. chorobami. Žák ví, že se může svěřit se zdravotním problémem, ví, kam se obrátit pro odbornou pomoc a umí jí vyhledat.

Devátý očekávaný výstup je zaměřený na životní styl, podporu zdraví v rámci školy, města a díky zvnitřnění odpovědného chování k sobě samému vede k ochotě žáka podílet se na preventivních programech zmíněných institucí.

Díky desátému očekávanému výstupu je žák schopen využít kompenzační, relaxační techniky a sociální dovednosti k relaxaci organismu, k předcházení stresu a odbourání únavy.

Jedenáctý očekávaný výstup seznamuje žáky s vývojovou etapou dospívání. Žáci se naučí jednat s lidmi, a hlavně jednat slušně s opačným pohlavím. Dále jsou vysvětleny změny, které je v tomto období čekají a díky tomu jsou schopni na ně vhodně reagovat.

Dvanáctý očekávaný výstup vysvětluje žákům pojem sexualita, přičemž je kladen důraz na morálku, etiku a souvislost se zdravím. Žák po seznámení s tématem chápe důležitost zdrženlivosti v dospívání a je si vědom odpovědnosti v souvislostech sexuálního chování.

Třináctý očekávaný výstup je věnován souvislostem zdraví s psychosociálními riziky, návykovými látkami a s životní perspektivou lidí. Na základě získaných dovedností je žák schopen adekvátně reagovat při setkání se sociálně patologickým

jevem ve škole i mimo ni. V případě potřeby je schopen vyhledat odbornou pomoc, a to sobě či jiným osobám.

Čtrnáctý očekávaný výstup je zaměřený na vliv vrstevníků, médií, sekt, který není vždy pozitivní. Žák je schopen na základě svých kompetencí a dovedností optimálně reagovat proti manipulaci či agresi.

Patnáctý očekávaný výstup pojednává o silniční a železniční dopravě. Žák se díky naplnění tohoto cíle umí chovat odpovědně v rizikových situacích týkající se dopravy at' už železniční či silniční. V rámci prevence umí předejít ohrožení zdraví, dbá na osobní bezpečí a umí podat správnou první pomoc.

Šestnáctý očekávaný výstup naplňuje osvojení způsobů chování a ochrany v typových případech ohrožení, nebezpečí a v mimořádných situacích.²³

²³ RVP ZV [online] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/41216/>

2.6 Standardy pro základní vzdělávání

Přesné definování termínu standard není v literatuře ustáleno. Vyskytují se varianty jako např. cílové standardy nebo minimální standardy. Vzdělávací standardy mají převážně dvě funkce. Jedna z nich je funkce orientační a druhá evaluační.²⁴

Vzdělávací standardy byly stanovovány již dříve, např. byl vytvořen dokument Standard vzdělávání pro obecnou školu nebo Cílové standardy a kmenové učivo pro základní vzdělávání z roku 1994.²⁵

Roku 2010 vyzval tehdejší ministr školství, mládeže a tělovýchovy Josef Dobeš širokou veřejnost k diskusi nad standardy českého základního vzdělávání, které měly být podkladem pro zjišťování výsledků žáků v 5. a 9. ročníku. Příprava a pilotování standardů bylo dlouhodobou záležitostí.²⁶ Došlo tedy na zpracování Standardu pro základní vzdělávání s popisy dovedností a vědomostí, které má žák získat na různých úrovních vzdělávacího procesu. Standardy pro základní vzdělávání měly nahradit očekávané výstupy 5. a 9. ročníku, kterých žáci měli dosahovat na minimální, optimální nebo až maximální úrovni.²⁷ V knize Kurikulum v současné škole je přesně uvedeno: „*Stanovení povinných minimálních cílů vzdělávání je důležitým požadavkem proto, že žijeme v době exploze informací, kdy se neustále zvyšují nároky na rozsah osvojovaných poznatků a minimální standardy vymezují pro každého občana nezbytnou podmínku pro úspěšný život v moderní společnosti.*“²⁸

Podstata vytvoření Standardů pro základní vzdělávání spočívá v pomoci učitelům, žákům a školám v naplňování vzdělávacích cílů. Jsou také oporou pro hodnocení žáků²⁹ a umožňují kontrolním státním orgánům sledovat a porovnávat dosahování vzdělávacích programů.³⁰

Standardy pro základní vzdělávání jsou cílové a zároveň minimálními požadavky kladené na žáky vztahující se k očekávaným výstupům daných vzdělávacích oborů, které jsou stanovené v RVP ZV. Tyto očekávané výstupy jsou díky tzv. indikátorům více konkretizovány a doplňovány o ilustrativní úlohy. Očekávané výstupy potom poukazují na

²⁴ MAŇÁK, J., JANÍK, T., ŠVEC, V. 2008

²⁵ FIALOVÁ, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E., MUŽÍK, V. 2014

²⁶ <http://www.msmt.cz>

²⁷ FIALOVÁ, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E., MUŽÍK, V. 2014

²⁸ MAŇÁK, J., JANÍK, T., ŠVEC, V. 2008. str. 37

²⁹ <http://www.msmt.cz>

³⁰ MAŇÁK, J., JANÍK, T., ŠVEC, V. 2008

způsobilost žáků využívat osvojené učivo na konci 3., 5. a 9. ročníku, přičemž indikátory stanoví minimální úroveň jejich zvládnutí, ke které musejí dojít všichni žáci 5. a 9. ročníku.

Standardy pro základní vzdělávání oborů Český jazyk a literatura, Matematika a její aplikace, Cizí jazyk (Anglický jazyk) a Další cizí jazyk (Německý jazyk, Francouzský jazyk) jsou přílohou č. 1 v RVP ZV. Z toho plyne, že pro tyto vzdělávací obory je naplňování standardů závazné. Standardy pro základní vzdělávání ostatních vzdělávacích oborů (tzv. OVO) nejsou uvedené jako příloha RVP ZV vydaného 29. ledna 2013. Tyto standardy jsou tedy pouze doporučené a jejich naplňování není zavazující. Slouží ale jako metodická podpora učitelům a žákům v praxi.³¹

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví má svá specifika, jež znemožňují stoprocentní standardizaci. Tento obor se snaží o naplňování cílů převážně afektivních čili očekávané výstupy zahrnují vědomosti, dovednosti ale hlavně postoje a chování zasahující do reálného života v současnosti i v budoucnu. Do „problémových“ očekávaných výstupů bychom řadili mimoškolní činnosti žáků a schopnost rozhodovat se v konkrétních situacích. Z uvedeného vyplývá, že tyto očekávané výstupy nejde empiricky měřit, sledovat či hodnotit. Tento specifický charakter má 11 očekávaných výstupů z celkového počtu 16 očekávaných výstupů daného oboru. Z tohoto důvodu musí být úlohy ve standardech pro obor Výchova ke zdraví vytvořeny tak, aby zjišťovaly, jak by se žák zachoval v reálném životě.³²

Na základě výzkumného šetření realizovaného ve školním roce 2014/2015 byly zjištěny značné rozdíly ve výsledcích žáků jednotlivých škol při využití hodnocení na základě zcela správného splnění testových úloh i výsledků získaných pomocí váženého skóre. Byla tedy rozpoznána rozdílnost mezi projektovým a dosaženým kurikulem. *„Na základě této skutečnosti je možné predikovat, že vytvořené standardy a metodické komentáře, které mají být garantujícím nástrojem minimální úrovně poskytované kvality vzdělávání, mohou snížit disproporci dosahované kvality vzdělávání hodnocené na základě vzdělávacích výsledků žáků.“*³³

Aktuální Standardy pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví najdeme na webových stránkách <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=9832>, odkud je možné je

³¹ <https://digifolio.rvp.cz>

³² FIALOVÁ, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E., MUŽÍK, V. 2014

³³ Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. str. 8

stáhnout a nadále s nimi pracovat. Tuto verzi, která byla zpracována po změně RVP ZV z roku 2013, zpracovala skupina odborníků z různých typů škol a institucí. Mezi tyto odborné pracovníky pro obor Výchova ke zdraví patří MUDr. Maria Fridrichová (Centrum pro rodinu a sociální péči, o. s., Ostrava), Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D. (PdF UP Olomouc), PaedDr. Lenka Kubrichtová (Kalokagathie, s. r. o.), Mgr. Olga Panošová (ZŠ genpor. Fr. Peřiny, Praha 6), PaedDr. Jan Tupý (NÚV).³⁴

Ke Standardům pro základní vzdělávání byly vytvořeny metodické komentáře jednotlivých vzdělávacích oborů. Následná pasáž textu se bude zabývat právě Metodickými komentáři a úlohami ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví.

³⁴ <https://digifolio.rvp.cz>

2.7 Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví

Dokument Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví byl záměrně vypracován, aby poskytoval metodiku pro reálné využívání Standardů pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví v edukačním procesu a pro upřesnění postupů, jež vedou k dosažení očekávaných výstupů. Zmiňovaný dokument byl zveřejněn v lednu roku 2018 na internetových stránkách Metodického portálu RVP.³⁵

Před samotným vypracováním dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví obsahoval dokument Standardy pro základní vzdělávání 77 indikátorů a 23 ilustrativních úloh, které se vztahují k šestnácti očekávaným výstupům. „*Tedy 1 až 2 ilustrativní úlohy ke každému očekávanému výstupu. Množství indikátorů bylo dáno nutností pokrýt celou složitost očekávaných výstupů, cílů (kognitivní, afektivní, psychomotorické) i obsahu popsaného v RVP ZV, který se při úpravě v roce 2013 značně rozšířil.*“³⁶

Následně proběhlo výzkumné šetření ilustrativních úloh uvedených v dokumentu Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. Testování proběhlo na základě didaktického kriteriálního testu, který byl sestaven z ilustrativních úloh v původních standardech. Tato evaluace byla realizována ve školním roce 2014/2015, kdy se účastnilo 910 žáků 9. ročníků z 29 ZŠ v pěti krajích. Evaluaci uskutečnila PdF UP v Olomouci jako „Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví“ pod vedením paní Mgr. Michaely Hřivnové, Ph.D.

Testování bylo, tedy založeno na minimální úrovni ilustrativních úloh. Přes tuto skutečnost nebylo dosažení výsledků žáků zcela dostačující. Byly zjištěny nesrovnalosti mezi projektovým a dosaženým kurikulem, tudíž bylo nutno ilustrativní úlohy revidovat. Buď byly ilustrativní úlohy ponechány beze změny nebo došlo k následujícím úpravám některých úloh:

- Ilustrativní úloha nebyla přeformulována. Byla pouze přeřazena do optimální nebo až do excelentní úrovně obtížnosti.
- Ilustrativní úloha byla v rámci minimální úrovně obtížnosti zjednodušena a její originální zadání bylo přesunuto do optimální úrovně obtížnosti.

³⁵ E-Pedagogium. 1/ 2018

³⁶ Tupý, J. 2018. str. 24

- Ilustrativní úloha byla zjednodušena pro minimální úroveň obtížnosti, pro optimální úroveň obtížnosti byla upravena, pro excelentní úroveň byla ponechána v originálním (event. upraveném) znění.³⁷

Mimo těchto úprav došlo také k začlenění dalších ilustrativních úloh tak, aby ke každému očekávanému výstupu byly vyhotoveny ilustrativní úlohy ve všech třech obtížnostech. V konečné verzi obsahují Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví 79 ilustrativních úloh.³⁸

2.7.1 Aktuální Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-VkZ

Aktuální Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví, vydané Národním ústavem vzdělávání roku 2016, jsou složené z několika částí. Najdeme v nich vždy charakteristiky témat, které se vztahují k jednotlivým očekávaným výstupům vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Následují konkrétní očekávané výstupy z RVP ZV ze vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví, a také indikátory ze Standardu pro základní vzdělávání. Další v řadě jsou ilustrativní úlohy k daným tématům, a to ve 3 úrovních obtížnosti (minimální, optimální, excelentní). Výhodou je, že jsou uvedeny i správná řešení ilustrativních úloh a komentáře k daným úlohám. U některých úloh jsou ukázky úlohy tak, jak jí řešili žáci a metodický komentář k dané ukázce.

Jak už jsme zmínili výše, ilustrativní úlohy mají 3 stupně náročnosti. Hranice mezi těmito úrovněmi může být v některých případech velice těsná, a proto je třeba zkušenost a jistá opatrnost v prezentování výsledků žáků. Je to dáno tím, že obor Výchova ke zdraví se snaží působit nejen na dovednosti a vědomosti žáků ale také na jejich vnitřní prožívání. Jde o výchovné působení, protože žáci jsou ovlivňováni názory a zvyklostmi rodičů, kamarádů nebo médií, které nejsou vždy správné. Proto má velký význam pozitivní ovlivňování žáků životem ve školách a osobním přístupem pedagogů ke zdraví. Je tedy vhodné, aby obor Výchova ke zdraví byl vyučován aprobovanými pedagogy, kteří díky své odborné a didaktické připravenosti mohou adekvátně zvyšovat úroveň dosaženého kurikula. Tento vztah aprobovanosti učitele a úspěšností žáků (stejně jako projektovou činností zaměřenou na podporu zdraví, počtem hodin Výchovy ke zdraví) byl doložen i ve Výzkumu úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ

³⁷ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

³⁸ Tupý, J. 2018

ve Výchově ke zdraví, který byl realizován ve školním roce 2014/2015. V reálném životě škol však tento obor vyučují většinou učitelé s aprobací na Přírodopis, Občanskou výchovu či Tělesnou výchovu.

Při vytváření obtížnosti úrovní se vycházelo z osobnostního pojetí vzdělávání, kdy si žáci osvojují vědomosti, dovednosti, postoje, hodnoty, normy a také z Bloomovy taxonomie kognitivních cílů a Niemiery taxonomie vzdělávacích cílů.

Hodnocení výsledků ilustrativních úloh žáků vychází ze zapamatování a pochopení znalostí. Dovednosti jsou hodnoceny na základě využití vědomostí v typových a problémových situacích. Postoje, hodnoty, názory apod. jsou nám pouze zprostředkovány. Odrážejí se totiž při řešení jednotlivých úloh na základě osobních zkušeností nebo obecně platných norem.

Minimální úroveň obtížnosti ilustrativních úloh:

Tato úroveň je postavena na zvládnutí učiva a dovedností oboru Výchova ke zdraví. Jak již název vypovídá je minimální, což znamená, že by jí měli dosáhnout všichni žáci (v minimu 80–90 % žáků). Po dosažení této úrovně by si žák měl zapamatovat, vybavovat jednotlivé pojmy a fakta, kterým by měl rozumět. V nezkreslené podobě by je měl umět interpretovat, vysvětlit, roztřídit a vyvozovat jednoduché závěry. Na základě těchto znalostí by se měl adekvátně rozhodovat v běžných životních situacích o tom, co je pro něj dobré a toto přesvědčení zdůvodnit. V rámci Bloomovy taxonomie se žák pohybuje v prvních třech dimenzích, tedy v dimenzi znalostní, v dimenzi porozumění a v dimenzi aplikační viz. Obrázek 1 Znázornění všech tří úrovní obtížnosti ilustrativních úloh, kde je minimální úroveň obtížnosti ilustrativních úloh zobrazena červeně.

Optimální úroveň obtížnosti ilustrativních úloh:

Danou obtížnost by mělo naplnit 60-70 % žáků, což je většina. V této úrovni se žáci posunují v Bloomově taxonomii vzdělávacích cílů výše do náročnějších aplikačních a myšlenkových operací. Žák by tedy po dosažení této úrovně měl umět aplikovat své znalosti do reálného života. Měl by být schopen své poznatky analyzovat a klasifikovat. Dále by měl umět své činnosti naplánovat, realizovat, vyhodnotit jejich výsledky a tyto výsledky také interpretovat a vytvářet obecnější závěry. Naplnění optimální úrovně obtížnosti ilustrativních úloh se pro svou aplikační úroveň odráží v každodenním životě a

působí jako podpora aktivního přístupu k podpoře zdraví. Tato úroveň je v níže uvedeném Obrázku 1 znázorněna modrou barvou.

Excelentní úroveň obtížnosti ilustrativních úloh:

Excelentní úroveň je pro svou náročnost dosažitelná pro menší množství žáků, přesto by jí mělo dosahovat alespoň 40-50 % žáků devátých ročníků. K dosažení této úrovně je zapotřebí hlubší pochopení poznatků a zapojení do souvislostí. Žák je díky tomuto hlubšímu porozumění souvislostem schopen řešit problémové situace, které se nestávají každý den. Měl by umět plánovat postupy k dosažení správných řešení a umí si k tomuto plánování vyhledat správné informace a vyhodnotit je. Na základě tohoto posuzování umí kriticky reagovat a napomáhat svému okolí při podpoře zdraví. V Obrázku 1 uvedeném níže je úroveň znázorněna zelenou barvou a ze schématu vyplývá, že automaticky zahrnuje předešlé, podřazené znalostní dimenze.³⁹

Revidovaná verze Bloomovy taxonomie z roku 2001	DIMENZE KOGNITIVNÍHO PROCESU					
	ZNALOSTNÍ DIMENZE	1. Zapamatovat	2. Rozumět	3 Aplikovat	4 Analyzovat	5 Hodnotit
A. Znalost faktů						
B. Konceptuální znalost						
C. Procedurální znalost						
D. Metakognitivní znalosti						

Schéma 1: Revidovaná verze Bloomovy taxonomie úrovní výukových cílů v kognitivní doméně kurikula z r. 2001. Dimenze kognitivního procesu obsahuje pole, která naznačují minimální, optimální a excelentní úroveň ve VkZ. Minimální úroveň vymezuje červeně ohraničené pole, optimální úroveň vymezuje modře ohraničené pole a zahrnuje i pole červené, excelentní úroveň vymezuje zeleně ohraničené pole a zahrnuje i pole modré a červené.

Obrázek 1 Znázornění všech tří úrovní obtížnosti ilustrativních úloh⁴⁰

Následující kapitola je věnována tématu zdraví a jeho determinantám. Na daná témata se zaměřovaly otázky číslo 3 a 5 z didaktického testu, jenž byl předložen žákům devátých ročníků. Pro velkou obsáhlost veškerých témat vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví a

³⁹ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

⁴⁰ Obrázek převzat z: Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

pro jejich mezipředmětové vztahy se následující kapitola věnuje právě těmto tématům, neboť to jsou stěžejní pojmy daného oboru.

2.8 Teoretické podklady k očekávanému výstupu VZ-9-1-03 a VZ-9-1-05

Zdraví je zásadním prvkem pro každodenní fungování lidí. Dobré zdraví nám umožňuje být práce schopný, naplňovat svá přání a uskutečňovat životní plány. Zdraví tedy není samo o sobě cílem, ale významným prvkem pro realizaci smysluplného života.

Zdraví má individuální hodnotu, ale zároveň i společenskou, neboť ve velkém měřítku ovlivňuje například hospodářství a sociální rozvoj celé společnosti. Pokud chce být člověk zdravý, musí začít sám u sebe, ale zároveň je ovlivňován svým okolím. Proto je problematika zdraví také břemenem celé společnosti. Je třeba zajistit dobré fungování organismu tak, aby byl člověk schopen odolávat nárokům vnitřního i vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí.⁴¹ Pokud člověk není zdravý, nedosahuje plně všech svých plánů, přání a činností v takové míře, jak by chtěl. Následně je nespokojený, může pociťovat prázdnotu, či neúplnost smyslu života. Proto je dobré nahlížet na zdraví i jako na důležitou potřebu lidí, která musí být uspokojována, jinak může dojít ke frustraci.⁴²

Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezila pojem zdraví již roku 1948 jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze jako nepřítomnost nemoci či vady. V rámci vývojové etapy dospívání, je také zařazena nepřítomnost rizikového chování a zdárný přechod do dospělosti. Z uvedené definice je zřejmé, že zdraví má tři základní dimenze – tělesnou, duševní a sociální. Definice dle WHO nevysvětluje slovo „pohody“ z tohoto důvodu je zdraví relativní pojem a je chápáno velice individuálně a subjektivně.⁴³

Dnes je na zdraví nahlíženo holisticky tzn. celkově. Toto pojetí hovoří o člověku jako o integrovaném celku a nahlíží na člověka jako na jednotu, přičemž jej zasazuje do širších souvislostí.⁴⁴ Holistické pojetí zdraví bere v potaz úroveň biologickou, duševní, sociální, duchovní a environmentální. Pokud se člověk stará o své zdraví, pak by se měl starat o všechny jeho složky.⁴⁵

⁴¹ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015

⁴² MASTILIAKOVÁ, D. 2014

⁴³ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015

⁴⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. 2009

⁴⁵ <http://www.szu.cz/>

2.8.1 Teorie zdraví

Jak bylo uvedeno výše, zdraví je chápáno subjektivně. Díky tomuto aspektu můžeme nahlížet na zdraví jako na prostředek k realizaci určitého cíle nebo jako na cíl samotný. Křivohlavý definuje zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly, jako metafyzickou sílu, jako salutogenezi, jako schopnost adaptace, jako schopnost dobrého fungování, jako zboží a jako ideál.

Zdraví tedy mohou někteří lidé chápat jako zdroj fyzické a psychické síly, přičemž se tím myslí, že je to druh síly, která jim umožňuje překonávat nejrůznější těžkosti či problémy. Pokud má člověk této síly dostatek zvládá obtížné životní situace lépe než ti lidé, kteří jí mají méně. Člověku však může i ubývat a v důsledku toho pak ztrácí životní sílu. Příznivé je to, že jí opět může nabýt a své síly obnovit.

Zdraví jako metafyzická síla, je vnitřní síla člověka, která bývá v různých textech popisována jako elán, vitalita atd. V každodenních situacích v lidech tato síla dřme a ocitnou-li se v ohrožení těžkostmi, tak se v lidech tato duchovní síla vzedme. Je tedy chápána jako „něco“ co lidem usnadňuje dosahování vyšších cílů např. odolávání tlaků, zvládání životních problémů a umožňuje realizovat svůj potenciál.

V pojetí salutogeneze je zdraví chápáno jako integrita v postoji k životu. V tomto pojetí zdraví je značná důležitost ve smysluplnosti, vidině zvládnutelnosti obtíží a v pochopení dění v němž se člověk právě ocitl. Díky salutogenezi mohou lidé vzít životní obtíže jako výzvu a následně je překonat. Problematikou salutogeneze se zabýval například Aaron Antonovsky již roku 1985, kdy studoval skupiny Židů, kteří přežili koncentrační tábory.

Schopnost adaptace a schopnost ovlivňovat své okolí je výsadou lidí, kdy jsou schopni hodnotit to, co je ohrožuje, vytvářet obranu a bojovat proti tomu či onomu ohrožení. V rámci zdraví se tedy jedná o schopnost kladně reagovat na nepříznivé situace, které nám život často přináší.

Zdraví jako schopnost dobrého fungování souvisí s pojmem fitness, což je pojem, který je chápán jako udržení se v dobré kondici. Vyšší fitness umožňuje lidem optimální

fungování a dosahování efektivního plnění úkolů.⁴⁶ Seedhouse rozděluje pojetí zdraví do 4 skupin, přičemž jednou z nich je fitness také.⁴⁷

Předposledním pojetím zdraví je zdraví jako zboží, kdy je chápáno jako komodita, která je k dostání ke koupi na trhu. Jde o představu zdraví jako nakupovaného zboží například léků nebo zdravotnické služby kupříkladu ošetření dentistou. Podstata tohoto chápání je považována za negativní, neboť vede lidi k pasivitě v rámci přístupu ke svému zdraví. V podstatě vylučuje osobní zaangażovanost, protože lidé věří, že si opatří „zázračný“ lék, a že si tak ztracené zdraví obstarají například v lékárnách.

V posledním pojetí Křivohlavého se mluví o zdraví jako o ideálu. Kdy využívá definice WHO. V pozitivěch definice vidí to, že poukazuje na žádoucí hodnotu zdraví, že navazuje na absenci nemoci, že má motivační charakter, že je pojata holisticky a jednoduše zapamatovatelná. Díky těmto vlastnostem nám umožňuje směřování k danému cíli, tedy k onomu ideálu zdraví. Naopak ale uvádí i negativní vlastnosti jako například to, že je definice nereálná. Tím pádem pro lidi nepraktická a neuchopitelná. Pokud si lidé uvědomí, že nemohou dojít k naprostému naplnění definice, tak si domyslí, že jejich zdraví je nedokonalé. Proto je důležité danou definici chápat jako náповědu ke směřování našeho zdraví.⁴⁸

Zdraví v celkovém důsledku umožňuje lidem být šťastnými a úspěšnými osobami. Bohužel není zdraví hodnotou neproměnlivou. V závislosti na čase a podmínkách ve kterých žijeme se může zhoršovat nebo zlepšovat. Jen zodpovědný přístup k sobě samému nám umožní zlepšit jednotlivé faktory, které naše zdraví ovlivňují. Ve 21. století se na rozdíl od 20. století změnil život lidí takovým způsobem, který vnášel do života lidí nové výzvy, možnosti ale i jistá rizika. Způsob života ve 21. století zahrnuje například zrychlující se životní tempo, využívání nových technologií (ty mohou být využity pozitivně, ale pokud člověk má sedavé zaměstnání např. u počítačů, tak už je to faktorem negativním), častější cestování, rozmanité možnosti využití volného času, atd. Díky novému způsobu života je neodmyslitelnou součástí vzdělávání právě vzdělávací obor Výchova ke zdraví, která i díky své odbornosti často převyšuje výchovu ke zdraví v rodinách.⁴⁹ Děti stráví mnohem více času na digitálních přístrojích což vede ke zvýšení marketingu na digitálních přístrojích. Nová zpráva Monitorinh and restricting digital

⁴⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. 2009

⁴⁷ ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M. 2018

⁴⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. 2009

⁴⁹ <http://www.vychovakezdravi.cz>

marketing of unhealthy products to children and adolescents upozorňuje na negativní dopad reklam nezdravých výrobků pro děti a dospívající mládež, přičemž poukazuje na důležitost vytvoření nástrojů pro následný monitoring digitálního marketingu, aby byli děti chráněni před negativními vlivy z vnějšího prostředí.⁵⁰

Díky Výchově ke zdraví by žáci měli být schopni rozeznat jednotlivé faktory, které naše zdraví ovlivňují. Jedná se o tzv. determinanty zdraví, na které byla zaměřena otázka číslo 3 z didaktického testu, kde úkolem žáka bylo vybrat tu determinantu, která naše zdraví ovlivňuje nejvíce. Proto se následující podkapitola věnuje právě determinantám zdraví.

2.8.2 Determinanty zdraví

Zdraví má velké množství aspektů, které mimo jiné závisí na kultuře, ekonomice, sociálních podmínkách a na rozvoji medicíny. Zdraví je tedy ovlivňováno pozitivními nebo negativními vlivy jednotlivých faktorů. Pozitivní faktory zdraví posilují, a naopak negativní faktory čili determinanty zdraví oslabují.⁵¹ Determinanty ovlivňují naše zdraví přímo nebo zprostředkovaně⁵² a můžeme je rozlišovat na vnější a vnitřní. Faktory vnitřní jsou nám dány již při oplození vajíčka ženy, kdy nově vzniklý jedinec má polovinu genetického základu od otce a druhou polovinu od matky. Tento vnitřní faktor je tedy dán genetickou výbavou člověka a představuje dědičnou determinantu zdraví. Zevní faktory jsou rozděleny do tří skupin: životní a pracovní prostředí, životní styl a zdravotnické služby.⁵³ Jiné dělení je uvedeno v knize *Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly od Čeledové a Čeledy*, kde vnější prostředí rozdělují na prostředí přírodní, pracovní, sociální a životní. Přírodní prostředí je dáno fyzikálními, chemickými a biologickými faktory. Tyto faktory následně utváří prostředí (ovzduší, energetické systémy, ekologické systémy, klimatické podmínky...), ve kterém žijeme, a tak jsme s prostředím hluboce provázáni.⁵⁴ Vzájemné vztahy daných determinant jsou vyjádřeny schématem v Obrázku 2, jenž ukazuje podmíněnost zdraví více faktory. Schéma také vyzdvihuje míru podílu jednotlivých determinant na zdraví, která je znázorněna procenty, viz Obrázek 2.⁵⁵ V knize

⁵⁰ WHO. Europe. Monitorinh and restricting digital marketing of unhealthy products to children and adolescents

⁵¹ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015

⁵² ČELEDVÁ, L., ČEVELA, R. 2010

⁵³ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015

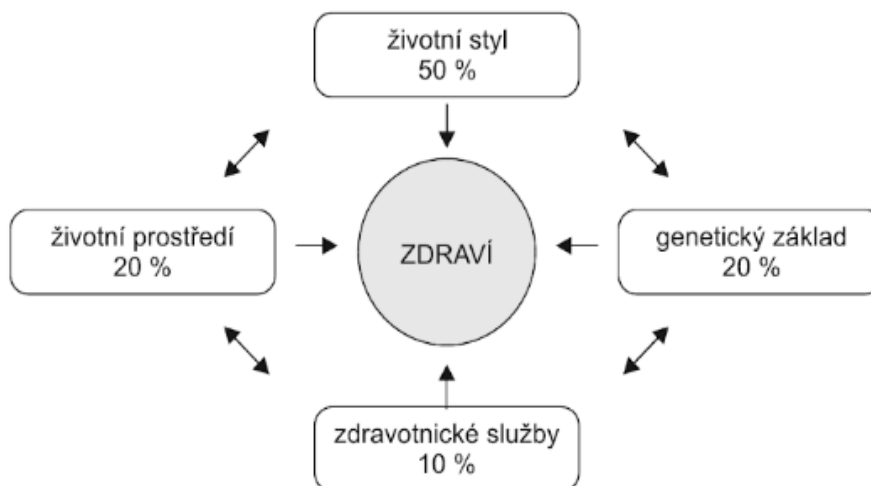
⁵⁴ ČELEDVÁ, L., ČEVELA, R. 2010

⁵⁵ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015

Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly od Čeledové a Čeledy je míra vlivu jednotlivých determinant uvedena takto:

- Životní styl 50-60 %
- Socioekonomické a životní prostředí 20-25 %
- Genetický základ 10-15 %
- Zdravotní péče 10-15 %⁵⁶

Obě publikace však hovoří o životním stylu jako o významné determinantě, která má největší podíl na utváření našeho zdraví.



Obrázek 2 Znázornění vztahů determinant zdraví a míra jejich podílu na zdraví⁵⁷

2.8.3 Životní styl jako nejvýznamnější determinanta zdraví

Životní styl je vymezen jako chování, které „zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých

⁵⁶ ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. 2010

⁵⁷ Obrázek převzat z: MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.str. 12

možnosti“.⁵⁸ To znamená, že životní styl je daný na základě rozhodování, kdy můžeme zvolit možnost, která pozitivně naše zdraví ovlivní nebo vybrat naopak tu, která naše zdraví ovlivní negativně.⁵⁹ Faktory, které na zdraví působí protektivně označujeme jako tzv. salutory. Tyto salutory tedy přispívají k udržení lidského zdraví.⁶⁰ Na základě tohoto pojetí můžeme říci, že životní styl je souhrn volby a životní situace či možnosti. Na naše rozhodování působí množství činitelů. Rozhodování se tedy řídí nejen naší vůlí ale i osobními možnostmi, mezi které patří například zvyky v rodině, tradice ve společnosti, ekonomická situace, sociální postavení, věk, vzdělání a s tím související zaměstnání a výše mzdy, hodnotová orientace a osobnost člověka. Lidé se mohou rozhodovat správně pouze tehdy, pokud jsou jim předkládány správné informace. Lidé si následně osvojují znalosti, dovednosti a postoje na jejichž základě se rozhodnou. Je potřebné poskytovat adekvátní informace ve škole i v rodině, kde mají být děti vychovávány ke zdravému životnímu stylu a k zodpovědnosti za své zdraví.⁶¹ Právě zdravému životnímu stylu a chování, které naše zdraví podporuje, se mají děti učit již v předškolním a školním věku, kdy se naučené dovednosti a návyky upevňují trvaleji. Nejjednodušeji si dítě vytváří návyky na základě své vlastní zkušenosti, proto je nezbytné předkládat dětem pozitivní příklady, vzory a žít tak, aby si dítě navyklo na to, že žít zdravě je žádoucí. Nejvýznamnější roli v působení na děti mají tedy rodiče a pedagogové potažmo škola.

Na četnosti výskytu jednotlivých chorob či úmrtí je možné z jejich příčin vybrat to chování, které naše zdraví nejvíce poškozuje. Je to chování týkající se kouření, konzumace alkoholu, užívání drog, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž a rizikové sexuální chování. Řada těchto faktorů, které negativně ovlivňují naše zdraví působí jako celek, bývají tedy navzájem propojeny a najdou se mezi nimi související vztahy. Pro dosažení zdravého životního stylu je tedy nutné vyvarovat se zmíněným faktorům a dodržovat správné zásady komplexně ve všech situacích.⁶² Mezi zásadní složky zdravého životního stylu patří životospráva, která je představována například denním režimem, zdravou výživou, odpovídající pohybovou aktivitou, odpovědným chováním v rámci partnerského a pracovního života, osobní

⁵⁸ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015. str. 15

⁵⁹ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015

⁶⁰ ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M. 2018

⁶¹ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015

⁶² MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015

hygienou atd.⁶³ V rámci šetření WHO zaměřené na účinek programu Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020 bylo například zjištěno, že 16 % českých patnáctiletých dívek a 11 % českých patnáctiletých chlapců každodenně kouří. Podkladem pro toto tvrzení byla studie HBSC z roku 2014.⁶⁴ Konkrétním příkladem, jak se snaží vyškolení instruktoři zvyšovat naši pohybovou aktivitu je projekt Parks in motion (Parky v pohybu), kdy lektoři zajišťují outdoorové aktivity pro různé věkové kategorie (děti až seniory). Tento program se realizuje již 3 roky a probíhá ve městech napříč Českou republikou.⁶⁵ Na tomto projektu má svou účast i Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury a Katedra rekreologie.⁶⁶

V rámci měsíčníku STATISTIKA & MY vyšel článek Zdraví a zdravotní styl Čechů, který pojednává o životním stylu českého obyvatelstva se zaměřením na dospělou populaci. Výzkumné šetření proběhlo v roce 2017 pod názvem Životní podmínky 2017. Předmětem daného šetření byla pracovní a volnočasová aktivita, konzumace ovoce a zeleniny, váha a výška osob a jejich návštěvy lékařů. Je obecně známé, že životní styl ovlivňuje naše zdraví, a proto se tento výzkum zaměřil i na finanční náklady domácností za zdravotní péči. Finanční náročnost byla zhodnocena po jednom roce nasbíraných informací za jednu domácnost. Vyšlo najevo, že největší finanční zátěž představuje pro domácnosti nakoupení potřebných léků a potravinových doplňků v 10 % domácností. Následoval výdaj spojený s ústní hygienou, do kterého bylo započítání ošetření dentistou, dentální hygiena a ortodoncie.⁶⁷ I s ohledem na finanční náklady, které je nutno investovat do našeho zdraví je dobré zdravotním problémům předcházet.

⁶³ ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M. 2018

⁶⁴ WHO. Europe. Czechia – Child and adolescent health

⁶⁵ WHO. Europe. Czechia – Fysical activity factsheet 2018

⁶⁶ <https://parkyvpohybu.wixsite.com>

⁶⁷ STATISTIKA & MY. 06/2018

2.8.4 Důležitost prevence a podpory zdraví

Prevence a podpora zdraví je důležitým prvkem pro předcházení nemocím. Podpora zdraví a prevence „zahrnuje veškeré snahy o pozvednutí celkové úrovně zdraví, a to jak posilováním plné tělesné, duševní a sociální pohody, tak zvyšováním odolnosti vůči nemocem.“⁶⁸ Díky možnosti předcházet nemocem jsou právě lidé nejdůležitějšími činiteli v individuální podpoře zdraví. Této podpory zdraví mohou dosahovat díky realizování zdravého způsobu života, aktivní účasti na péči o zdraví a o životní prostředí. Společnost pak zprostředkovane může podporovat zdraví díky ekonomickým a sociálním podmínkám pro život jednotlivých lidí. Jednotlivými kroky mohou být například vytváření pracovních možností, míst pro rekreaci a sport a podporovat osvětu a vzdělávání v oblasti zdraví.⁶⁹

Podpora a ochrana veřejného zdraví je v České republice zahrnuta v rámci zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění. Vláda také 20. srpna 2015 odhlasovala třináct akčních plánů, které jsou implementované v programu Národní strategie Zdraví 2020. V akčních plánech je obsažena prevence proti obezitě, správná výživa a stravovací návyky, podpora pohybové aktivity nebo zvládání infekčních onemocnění. Tímto dokumentem jsou takto stanoveny priority podpory zdraví, které mají vést k celkovému zlepšení zdraví občanů České republiky. Tato podpora a ochrana zdraví je celospolečenskou záležitostí. Vyžaduje mezirezortní spolupráci například dopravní, finanční politiky, resortu zemědělství a školství, kdy by se měli jejich představitelé zamýšlet nad možným sekundárním dopadem na zdraví občanů. Také potravinářský průmysl může značnou měrou přispět k podpoře zdraví díky výrobě kvalitních potravin.⁷⁰

Jan Hošík v knize Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdraví uvádí, že snaha jednotlivců nepřinese výrazný efekt pro celou populaci. Z tohoto důvodu je důležité zaměřit se na to, aby se zdraví lidí stalo sociální a občanskou záležitostí. S cílem naučit lidi vytvářet a volit sociální, politická a organizační opatření k rozvoji zdraví. Je tedy třeba rozvíjet zdravotní gramotnost, což je „*pojmem zahrnující složitě sociálně podmíněný přístup k informacím, jejich utřídění a pochopení i jejich uvážlivé využívání v kontextu každodenního života.*“⁷¹ Ze schématu v Obrázku 3 z uvedené knihy je dobře patrné, že přínos pro zdraví má právě zdravotní gramotnost, která je ovlivňována kulturou a společností, zdravotním systémem a systémem výchovy a vzdělávání, viz. schéma v

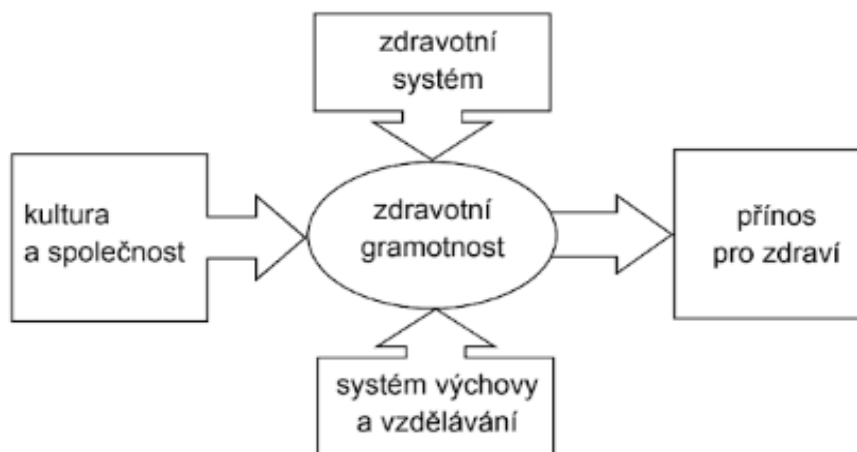
⁶⁸ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015. str. 12

⁶⁹ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015

⁷⁰ <http://www.vychovakezdravi.cz>

⁷¹ ČELEDOVÁ, L., HOLČÍK, J. 2017. str. 70

Obrázku 3.⁷² Právě systém zdravotní a sociální péče, socioekonomické faktory (životní úroveň a jistota), demografické faktory (hustota, pohyb, věkové složení obyvatelstva), vzájemné mezilidské vztahy (v rodině, zaměstnání atd.), kultura a pracovní podmínky jsou nejdůležitějšími sociálními faktory ovlivňující zdraví⁷³, což je v Obrázku 3 dobře patrné.



Obrázek 3 Faktory ovlivňující zdravotní gramotnost, jako přínosný prvek pro zdraví⁷⁴

2.8.5 Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost je významná a ovlivnitelná determinanta zdraví.⁷⁵ Má dynamický koncept⁷⁶ a souvislost s celkovou gramotností. S ohledem na zdraví souvisí se znalostmi lidí, se schopností vyhledávat, chápat, hodnotit, a hlavně využívat informace mající vztah ke zdraví. Tyto informace pak v každodenním životě slouží jako prostředek pro podložené jednání vztahující se k péči o zdraví, k prevenci a podpoře zdraví se záměrem zlepšit a udržovat kvalitu svého života.

Posilování zdravotní gramotnosti občanů je významný nástroj zdravotní politiky, jenž se snaží o zvyšování aktivního přístupu a k vyššímu podílu lidí na svém životě, aby lidé nebyli odsouzeni k pouhému plnění pokynů lékařů. Pokud lidé nejsou ochotni podporovat a chránit své zdraví pak se z nich stávají „vykonavatelé pokynů zdravotnického personálu“. Zdravotní gramotnost závisí tedy na počínání jednotlivců (kteří sami rozhodují o tom co jíst, zda kouřit, kdy jít k lékaři...), ale její dopady souvisejí i

⁷² ČELEDOVÁ, L., HOLČÍK, J. 2017

⁷³ ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. 2010

⁷⁴ ČELEDOVÁ, L., HOLČÍK, J. 2017. str. 70

⁷⁵ ČELEDOVÁ, L., HOLČÍK, J. 2018

⁷⁶ KUKLA, L. 2016

s organizacemi a institucemi, které napomáhají orientaci ve zdravotnickém systému a pomáhají udržovat zdraví občanů. Zdravotní gramotnost zlepšuje zdraví lidí a v konečném důsledku také snižuje náklady zdravotnictví. Dále snižuje četnost chronických onemocnění, usnadňuje nemocným vyrovnat se s danou nemocí a aktivně se účastnit na její léčbě. Zdravotní gramotnost je nutné posilovat adekvátně k dané sociální skupině i k jednotlivci, tak aby mohly být nastoleny vhodné metody podpory. Důležité a konkrétní podoby podpory zdravotní gramotnosti mohou být například projekty jako jsou Zdravá města, Zdraví podporující školy, Zdravý podnik atd.⁷⁷ Díky těmto programům můžeme podporovat zdravotní gramotnost pro děti přijatelným způsobem, neboť jak vyplývá z výběrového zjišťování výsledků žáků 5. a 9. ročníků ZŠ ve školním roce 2016/2017, tak žáci nepřikládají značnou důležitost právě vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví. V hlavních zjištěních tohoto výběrového šetření je uvedeno: „*Více než třetina žáků 9. ročníku nepovažuje témata spojená s ochranou v rizikových situacích za důležitá pro jejich život, obdobně nízkou důležitost přikládají žáci 9. ročníku tématům zahrnutým v testu Výchova ke zdraví*“.⁷⁸

Opačným pólem je nízká zdravotní gramotnost, která vede k vyššímu riziku vzniku onemocnění, k častější potřebě zdravotnických služeb, a tak i ke zvýšení nákladů na onu zdravotnickou péči. Pokud člověk není ochoten aktivně se podílet na své léčbě, pak může docházet i k recidivám.⁷⁹

Úrovně zdravotní gramotnosti:

Nejčastěji uváděným modelem je Nutbeamův model zdravotní gramotnosti z roku 2000, kdy jej člení do tří úrovní (funkční, interaktivní, kritická zdravotní gramotnost).

Funkční zdravotní gramotnost vede k poskytování informací a díky nabitým informacím se člověk může následně adekvátně rozhodovat a přijímat jednotlivá preventivní opatření. K tomuto účelu mohou sloužit letáčky a brožury. Takto se může podporovat například účast na očkování a docházka na preventivní prohlídky. Funkční gramotnost tedy nepodněcuje samostatnost jedinců nebo jejich chování v nestandardních situacích, ale je zaměřena na poskytování informací a jejich přijetí ze strany veřejnosti.

⁷⁷ ČELEDVÁ, L., HOLČÍK, J. 2018

⁷⁸ Výběrové zjišťování výsledků žáků 5. a 9. ročníků ZŠ ve školním roce 2016/2017. str. 3

⁷⁹ ČELEDVÁ, L., HOLČÍK, J. 2018

Interaktivní zdravotní gramotnost je zaměřena na samostatnost jedinců, na zvýšení jejich motivace a odpovědnosti. Oproti funkční zdravotní gramotnosti se interaktivní gramotnost nesnaží pouze o zavděčení se, ale o rozvoj účasti na svém zdraví. Zaměstnanci zdravotnického zařízení mohou působit jako mentoři, kteří pacienty seznamují s možnostmi, které mají a vyzdvihuje jejich přednosti a očekávané dopady nebo možná rizika daných možností na jejich zdraví.

Kritická zdravotní gramotnost vede k rozvoji na takové úrovni, kdy se daný jedinec snaží přispět ke zdravotně přínosnému sociálnímu prostředí. V rámci zvyšování této úrovně zdravotní gramotnosti dochází k poskytování informací i k rozvoji komunikativních schopností v tématech zdraví tak, aby byl člověk schopen navrhnout a posoudit organizační a politická rozhodnutí mající vliv na sociální, ekonomické a jiné determinanty zdraví.

Důležité je především podporovat zájem a aktivní přístup ke zdraví tak, aby jednotlivci nebo skupiny lidí byli ochotni zodpovědně se podílet na svém zdraví a zdraví spoluobčanů.⁸⁰ S termínem podpora zdraví souvisí další pojem. Je to prevence. Na primární prevenci byla zaměřena otázka číslo 5 z didaktizovaného testu předloženého žákům devátých ročníků. Následující podkapitola se proto zaměřuje na pojem prevence.

⁸⁰ Kukla, L. 2016

2.8.6 Prevence

Prevence je obecně zaměřená proti nemocem či na jejich předcházení. Může být soustředěna na jednotlivce nebo na celou společnost.⁸¹ Zaměření proti nemocem vysvětluje i latinský původ slova prevence, který je překládán jako předběžná opatření, včasná obrana či ochrana.⁸² Latinské slovo, které bylo východiskem pro definování prevence zní *praevenire*.⁸³ Proto je na prevenci nazíráno jako na komplex intervencí s cílem zabránit nebo snížit výskyt a šíření rizikového chování. Rizikové chování bylo dříve reprezentováno pojmem sociálně patologické jevy. Od roku 2012 je v rámci školské primární prevence obsaženo devět typů rizikového chování.⁸⁴ Mezi zmiňované rizikové chování patří záškoláctví, šikana a projevy agrese, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobie, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování, závislostní chování (adiktologie), okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte a spektrum poruch příjmu potravy.⁸⁵

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální. Smyslem primární prevence je předcházet zrodu rizikového chování u těch osob, které daným rizikovým chováním dosud nebyli postiženi. Příkladem je primární prevence proti užívání návykových látek zaměřená na děti, které ještě návykové látky neužily. Martanová ve svém článku O primární prevenci rizikového chování zdůrazňuje, že podle MŠMT je primární prevencí také výchova ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního, psychosociálního jednání a vedení ke zvládnání zátěžových situací.⁸⁶ Primární prevence je tedy realizována u zdravých jedinců a je také zaměřena na vyhledávání jedinců, kteří jsou daným rizikovým faktorem či chováním ohroženi. Takto vedenou prevencí můžeme díky výchově, očkování, životnímu stylu předejít různým nemocem.⁸⁷ Primární prevenci dále dělíme na specifickou a nespecifickou. Nespecifickou prevencí se rozumí soubor aktivit, které obecně podporují zdravý životní styl a pozitivní sociální chování. Takto vedenou nespecifickou primární prevencí můžeme vést v rámci využívání volného času, v zájmových kroužcích

⁸¹ MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. 2015

⁸² MARTANOVÁ, V. 2014

⁸³ JELÍNKOVÁ, I. 2014

⁸⁴ MARTANOVÁ, V. 2014

⁸⁵ <http://www.nuv.cz>

⁸⁶ MARTANOVÁ, V. 2014

⁸⁷ JELÍNKOVÁ, I. 2014

a sportovních aktivitách. Tyto programy vedou k dodržování společných pravidel, k rozvoji osobnosti a odpovědnosti.⁸⁸ Specifická prevence se zaměřuje na konkrétní aktivity, které mají za úkol předcházet určitému typu rizikového chování. Dělíme jí na všeobecnou primární prevenci, která je zaměřena na určité rizikové chování, ale nebyla blíže zkoumaná cílová skupina v rámci výskytu rizikového chování, které je program všeobecné primární prevence určen. Dále selektivní prevence, ta směřuje například k žákům, u kterých se předpokládá častější výskyt daného rizikového chování. Indikovaná prevence je oproti tomu zaměřena na jednotlivce nebo na skupiny lidí, u kterých byl již zaznamenán onen vyšší výskyt rizikového chování.⁸⁹

Sekundární prevence je zaměřena na zabránění rozvoje a přetrvání rizikového chování u lidí, které jsou daným chováním již ohroženi. Příkladem je sekundární prevence zaměřená na boj proti užívání návykových látek u těch osob, které některou návykovou látku již užívali.⁹⁰ Sekundární prevence se proto věnuje včasné diagnostice a zahájení účinné léčby tak, aby předešla zdravotním komplikacím nebo nežádoucímu průběhu onemocnění.⁹¹

Třetí úroveň prevence je tzv. terciální prevence, která bojuje proti zdravotním komplikacím nebo sociálním dopadům v důsledku rizikového chování. Příkladem může být pomoc proti negativním sociálním a trvalejším poškození zdraví u těch osob, které zmiňované návykové látky stále užívají.⁹² Smyslem je eliminovat následky onemocnění ať už sociální či pracovní a snažit se po co nejdelší dobu udržet kvalitu života.⁹³

Po absolvování základního vzdělávání, by žák měl mít na základě vědomostí k očekávanému výstupu VZ-9-1-05 ze vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví znalosti na minimální, optimální nebo až na excelentní úrovni. Vzdělávání dětí na základních školách se v problematice prevence zaměřuje především na oblast prevence primární. V rámci minimální úrovně by každý žák měl být schopen popsat pojem primární prevence a uvést nejméně jedno opatření, které lze realizovat v běžné praxi a tím přispívat k podpoře zdraví. Na optimální úrovni, by žáci měli uvést další dvě možnosti podpory zdraví, tedy celkem 3 a také se předpokládá orientace v problematice prevence. Žák s excelentní úrovní

⁸⁸ <http://www.prevence-info.cz>

⁸⁹ <http://www.prevence-info.cz>

⁹⁰ MARTANOVÁ, V. 2014

⁹¹ JELÍNKOVÁ, I. 2014

⁹² MARTANOVÁ, V. 2014

⁹³ JELÍNKOVÁ, I. 2014

osvojeného kurikula by se měl orientovat v dané problematice, měl by být schopen jmenovat alespoň 3 použitelná preventivní opatření pro praxi a také schopen jejich význam na zdraví vysvětlit.⁹⁴

3 METODOLOGIE

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Do hodnocení ilustrativních úloh z dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví bylo v rámci diplomové práce zapojeno 154 žáků devátých ročníků (tzn. chlapci i dívky) ze čtyř městských základních škol a jednoho osmiletého gymnázia v odpovídajícím ročníku. Dvě základní školy spadají pod okres Chrudim v rámci Pardubického kraje, dvě základní školy a jedno gymnázium jsou součástí okresu Havlíčkův Brod v kraji Vysočina.

Tabulka 1: Zastoupení dívek a chlapců ve zkoumaném souboru

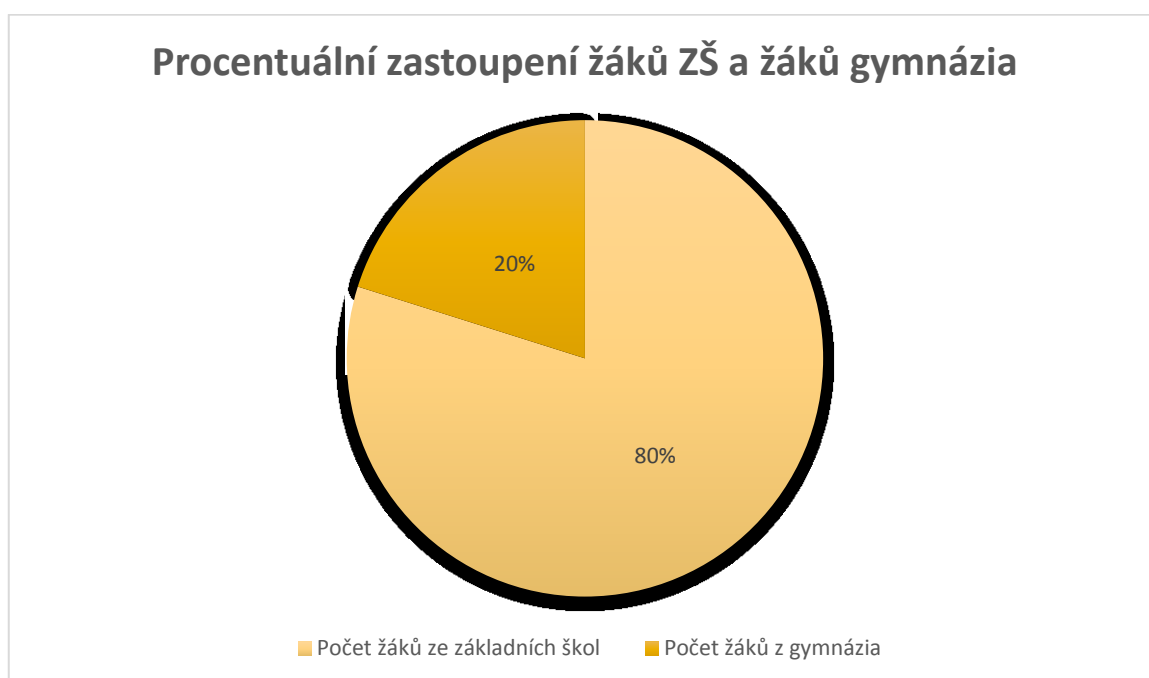
Ročník	Dívek	Procentuální zastoupení dívek (%)	Chlapců	Procentuální zastoupení chlapců (%)	Žáků celkem
9.	78	51	76	49	154



⁹⁴ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

Graf 1: Grafické znázornění procentuálního zastoupení dívek a chlapců ve zkoumaném souboru

Následující Graf 2 ukazuje procentuální zastoupení počtu žáků základních škol ku počtu žáků z osmiletého gymnázia z ročníku, který odpovídá deváté třídě základních škol. Žáků ze základních škol bylo celkem 123 a žáků gymnaziálních bylo 31 s převahou dívek (12 chlapců a 19 dívek).



Graf 2: Grafické znázornění procentuálního zastoupení žáků ZŠ a žáků gymnázia

3.2 Realizace výzkumného šetření

Didaktický test vyplňovali žáci z devátých tříd a odpovídajícího stupně gymnázia na přelomu května a června školního roku 2017/2018. Na školách, jejichž ředitelé s výzkumem souhlasili byly didaktické testy rozdány v rámci výukových jednotek Výchova ke zdraví nebo Občanská výchova. Všichni žáci do konce časového limitu šedesáti minut stihli didaktický test vyplnit nebo jej měli tendenci odevzdávat se zvoněním oznamující konec vyučovací hodiny, ale žákům byl vždy ponechán čas na dokončení daného didaktického testu. V průběhu hodnocení testu bylo zjištěno, že několik žáků vynechalo některé testové otázky nevyplněné. Můžeme však vyloučit, že to bylo z nedostatku času.

V rámci výzkumného šetření pod záštitou paní Mgr. Michaeli Hřivnové, Ph.D. byly získávány také informace o realizaci vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví od samotných ředitelů, eventuálně jejich zástupců, kdy vyplnili dotazník o deseti otázkách. Tento dotazník však není předmětem diplomové práce. Avšak je dále poskytnut společně s výsledky žáků realizačnímu týmu z Univerzity Palackého v Olomouci v rámci výzkumného šetření „Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví II“, pod který celá diplomová práce spadá.

3.3 Metody sběru dat

Data byla sbírána kvantitativní metodou. Evaluačním nástrojem byl didaktický test⁹⁵. Žáci jej vyplňovali anonymně a zcela samostatně. Po uplynutí časového limitu šedesáti minut byly testy od žáků vybrány, pokud je sami neodevzdali dříve.

Didaktický test se skládal ze šestnácti otázek, přičemž každá otázka reprezentovala jedno téma ze šestnácti očekávaných výstupů pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví dle RVP ZV. Otázky měly podobu ilustrativních úloh, které jsou obsaženy v Metodických komentářích a úlohách ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví.

Odpovědi na jednotlivé otázky byly rozdílné. Jedny vyžadovaly řazení pojmů, druhé odpověď ANO x NE u jiné bylo potřeba přiřadit pojmy k odpovídajícím grafickým symbolům nebo byla vyžadována formulace odpovědi samotným žákem. Za správné odpovědi byly udělovány body. Za zcela správnou odpověď byl udělen plný počet bodů a testová otázka byla považována za splněnou. Pokud byla odpověď vyplněna částečně, tak byly uděleny body za konkrétní správné části odpovědi, ale celkově byla otázka považována za nesplněnou. V některých otázkách bylo využito tzv. vážených bodů dle náročnosti dané otázky.

Veškerá data byla zpracována díky programu Microsoft Excel, kdy jednotlivé odpovědi a udělené body byly zapisovány do tabulky. V rámci kapitoly 4 Výsledky a diskuse budou uvedena pouze některá data z důvodu obrovského množství získaných informací. Získaná data jsou předána vedoucí diplomové práce paní Mgr. Michaeli Hřivnové, Ph.D. a bude s nimi dále nakládáno v rámci detailnější a

⁹⁵ CHRÁSKA, M. 2007

komplexnější evaluace minimální úrovně obtížnosti ilustrativních úloh ve Výchově ke zdraví.

4 VÝSLEDKY A DISKUSE

V rámci výsledků jsou analyzovány pouze didaktické testy vyplňované žáky, které jsou předmětem bližšího hodnocení. Dotazníky týkající se realizace vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví byly získány od vedení všech pěti škol a předány realizačnímu týmu Výzkumu úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví II.

Výsledky jednotlivých testových úloh jsou znázorněny v tabulkách. Jednotlivé tabulky ukazují četnost správných odpovědí, četnost nesprávných odpovědí i četnost odpovědí vůbec nezodpovězených. Vše je uváděno v absolutní i v relativní četnosti.

Výsledky testových otázek číslo 3 a 5 jsou umístěné na konci této kapitoly a jsou rozšířeny o grafické znázornění a detailnější vyhodnocení odpovědí žáků, neboť pro jejich důležitost jim byla věnována kapitola této diplomové práce 2.8 Teoretické podklady k očekávaným výstupům VZ-9-1-03 a VZ-9-1-05.

V **otázce číslo 1** měli žáci spojit pojem (jedinec, skupina, komunita, společnost) se správnou definicí. Tato testová otázka odpovídá očekávanému výstupu VZ-9-1-01. Na minimální úrovni zvládnutí by žák měl být schopen vysvětlit zmiňované pojmy jedinec, skupina, komunita a společnost. *„Úloha se vztahuje k 1. indikátoru. Nejde o znalosti definic, ale především o chápání rozdílů mezi jednotlivými kategoriemi sociálního seskupení. Je vhodné, aby poznávání dané problematiky provázely především příklady ze života, které pomohou ujasnit rozdíly a shody mezi jednotlivými kategoriemi.“*⁹⁶

Tabulka 2: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 1

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
--	----------------------------	------------------------------	----------------------

⁹⁶ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

Počet odpovědí	68	84	2
Procentuální zastoupení odpovědí	44	55	1

Naprostá většina dotázaných na danou otázku odpověděla. Správnou odpověď však neuvedla ani polovina žáků devátých ročníků. Správně tedy odpovědělo 68 žáků (44 %), nesprávnou odpověď uvedlo 84 žáků (55 %) a na danou otázku neodpověděli 2 žáci (1 %) viz. Tabulka 2.

Otázka číslo 2 se vztahuje k očekávanému výstupu VZ-9-1-02, kdy žák má uvést alespoň 3 způsoby chování, které sociální klima ovlivňují pozitivně a naopak, alespoň 3 způsoby chování, které na sociální klima působí negativně. Dle Metodického komentáře a úlohám ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví by žáci měli být schopni jmenovat 4 způsoby chování, které pozitivně ovlivňují sociální pohodu ve třídě a 4 způsoby chování, které na sociální pohodu mají negativní vliv.⁹⁷

Tabulka 3: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 2

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	73	51	30
Procentuální zastoupení odpovědí	47	33	20

Na otázku odpověděla většina žáků, ale vůbec nezodpovězených položek bylo z celkového počtu 30, což je 20 %. Správně uvedlo 6 příkladů chování 73 žáků (47 %) a nesprávně odpovědělo 51 žáků, tedy 33 %. V nesprávných odpovědích jsou zahrnuty i ty odpovědi, kde se žáci snažili uvést alespoň některé charakteristiky chování, ale neuvedli všechny 3 kladné a 3 nesprávné, tedy určitý počet bodů získali ale neměli stoprocentní úspěšnost.

⁹⁷ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

Jak bylo zmíněno výše otázka číslo 3 bude uvedena jako předposlední otázka a bude detailněji rozpracována. Stejně tak tomu bude u otázky číslo 5, která bude poslední otázkou v této kapitole.

V **otázce číslo 4** měli žáci detekovat z nabízených možností ty, které zdraví dospívajících podporují a ty, které zdraví dospívajících adolescentů poškozují. Bylo nabízeno 12 možností chování či jednání, které žáci měli posoudit. Tato 4. otázka se vztahuje k očekávanému výstupu VZ-9-1-04. Testová úloha vyžaduje od žáků propojení učiva z více tematických celků a je v tomto případě nutné, aby byli schopni kriticky posoudit vliv nabízených jednání jako podpůrné nebo naopak škodlivé pro jejich zdraví. V Metodických komentářích a úlohách ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví je i druhá část ilustrativní úlohy, která se pojí s touto otázkou. Ta však v didaktickém testu, který byl předkládán žákům uvedena nebyla.⁹⁸

Tabulka 4: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 4

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	102	50	2
Procentuální zastoupení odpovědí	66	33	1

Správnou odpověď mělo splněnou 102 žáků z celkového počtu 154 žáků, což je 66 %. Nesprávné odpovědi, kterých bylo 50 (33 %) zahrnují odpovědi s chybami, či s vynechanými druhy chování, kde žáci svou odpověď neuvedli. Na tuto 4. otázku neodpověděli 2 žáci (1 %).

Otázka číslo 6. byla zaměřena na životní hodnoty, které žáci považují ve svém hodnotovém žebříčku jako nejdůležitější. Žáci měli vybrat 5 životních hodnot a seřadit je od nejdůležitějších po ty méně důležité. V Metodických komentářích a úlohách ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví je uvedena podobná ilustrativní

⁹⁸ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

úloha s tím rozdílem, že žák v ní může uvádět i zdůvodnění pořadí jednotlivých hodnot.⁹⁹ V rámci didaktického testu žáci nemuseli uvádět toto odůvodnění. Za správnou odpověď byla považována ta, kde bylo uvedeno 5 seřazených pojmů. V nesprávných odpovědích jsou zařazeny i ty odpovědi, kde bylo více než 5 hodnot. Počet pěti bodů byl v tomto případě žákům udělen, ale otázka byla považována za nesprávnou. Žáci buď pochopili zadání otázky nesprávně nebo nebyli schopni svůj žebříček hodnot sestavit v rámci pěti hodnot. V nesprávných odpovědích se vyskytují také ty, kde žáci uvedli méně než 5 požadovaných hodnot.

Tabulka 5: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 6

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	140	14	0
Procentuální zastoupení odpovědí	91	9	0

Na danou otázku odpověděli všichni žáci (100 %) viz. Tabulka 5. Žáci byli schopni seřadit svých 5 životních hodnot v počtu 140 žáků, což odpovídá 91 % žáků. Ve čtrnácti (9 %) nesprávných odpovědích jsou zahrnuty odpovědi, kde žáci neuvedli všech 5 hodnot a z tohoto důvodu získali nižší počet bodů nebo vypsali větší počet hodnot a otázka byla považována za nesplněnou ale obodovanou.

Otázka číslo 7 byla zaměřena na pitný režim v rámci očekávaného výstupu VZ-9-1-07. Pitný režim je v Metodických komentářích a úlohách ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví uveden v indikátoru číslo 2, který zní: „*žák rozpozná správný stravovací a pitný režim, který podporuje zdraví a minimalizuje jeho možné poškození; ve škole uplatňuje zásady správného stravování.*“¹⁰⁰ Žáci v rámci této testové úlohy měli přiřadit k symbolům (džbán, velká sklenice, malá sklenice, škrtnutá kapka) jednotlivé nápoje (kolové nápoje, černý čaj, pivo a jiné alkoholické nápoje, pitná voda). Cílem této ilustrativní úlohy, potažmo otázky v didaktickém testu je, aby žáci

⁹⁹ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

¹⁰⁰ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

dokázali vybrat vhodné nápoje do svého pitného režimu. Je také potřebné, aby žáci věděli, proč jednotlivé nápoje pít či je ze svého pitného režimu vyřadit. Odůvodnění výběru však v rámci didaktického testu ani v ilustrativní úloze nemusí žáci uvádět, neboť úloha byla zjednodušená. Odůvodnění výběru by žáci museli uvádět, pokud by testování úloh probíhalo na optimální úrovni, kdy také musí přiřazovat dvojnásobný počet nápojů k jednotlivým symbolům.¹⁰¹

Tabulka 6: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 7

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	91	62	1
Procentuální zastoupení odpovědí	59	40	1

Zcela správně odpověděla větší polovina žáků, konkrétně 91 žáků, což je 59 %. Jeden žák tuto otázku vynechal. V nesprávně zodpovězených otázkách jsou zahrnuty odpovědi, kdy žáci přiřadili některé nebo všechny symboly k nápojům nesprávně. Někteří žáci také přiřadili pouze dva symboly a další dva nepřiadili. Celkově je tedy nesprávných odpovědí 62, tj. 40 %.

V **otázce číslo 8** žáci rozhodovali o pravdivosti pěti tvrzení. Pokud bylo tvrzení správné uváděli odpověď ANO, pokud bylo tvrzení lživé uváděli odpověď NE. Tato testová otázka se vztahuje k očekávanému výstupu číslo VZ-9-1-08 a je zaměřena na znalosti z oblasti infekčních nemocí. Oblast infekčních onemocnění byla vybrána na základě výsledků předcházejícího šetření dosahování minimální úrovně obtížnosti ilustrativních úloh ve Standardech pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví realizovaného ve školním roce 2014/2015.¹⁰²

¹⁰¹ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

¹⁰² Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

Tabulka 7: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 8

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	93	61	0
Procentuální zastoupení odpovědí	60	40	0

Na osmou otázku odpovědělo 100 % žáků. Z celkového množství 154 žáků odpovědělo správně 93 žáků, což odpovídá šedesáti procentům. Nesprávné odpovědi zahrlo 61 žáků, tj. 40 %.

V testové **otázce číslo 9** měli žáci zhodnotit uvedené faktory a jejich vliv na zdraví vyhodnotit jako pozitivní či negativní. Otázka se vztahuje k 2. indikátoru v rámci očekávaného výstupu číslo VZ-9-1-09. Na základě této otázky se usuzuje, zda jsou žáci schopni hodnotit faktory, chování a události, které mají vliv na vývoj jedince.¹⁰³

Tabulka 8: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 9

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	3	147	4
Procentuální zastoupení odpovědí	2	95	3

Tato otázka se pro žáky ukázala jako velice obtížná, ale při detailnějším pohledu na jednotlivě zhodnocené faktory ovlivňující zdraví zjistíme, že žáci měli ve většině případů chybu pouze u alergie, kdy usuzovali, že na lidské zdraví působí negativně, proto ve velkém množství didaktických testů chyběl k dosažení správně zodpovězené otázky pouze 1 bod. Dalším problematickým faktorem byla například sexuální zdrženlivost. Správně

¹⁰³ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

tedy odpověděli pouze 3 žáci (2 %). Nesprávně odpovědělo 147 žáků, což je 95 % a 4 žáci (3 %) danou otázku nevyplňovali.

Desátá otázka se zaměřila na správné držení těla. Úkolem žáka bylo přiřadit 6 charakteristik držení těla ke správnému nebo naopak k nesprávnému držení těla a další 2 charakteristiky měli doplnit na základě svých znalostí či zkušeností. Otázka odpovídá ilustrativní úloze z dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví, která se týká indikátoru 1 a 2 v rámci očekávaného výstupu číslo VZ-9-1-10.¹⁰⁴

Tabulka 9: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 10

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	23	123	8
Procentuální zastoupení odpovědí	15	80	5

Ve většině případů se na tuto otázku žáci snažili odpovědět. Jejich odpovědi však nebyli správné nebo byli správné ale bez doplnění dalších dvou charakteristik držení těla. Nesprávně tedy odpovědělo 123 žáků, což je 80 %. Pouze 23 žáků (15 %) dosáhlo správné odpovědi tzn. i s doplněním dalších dvou charakteristik. Někteří žáci tuto otázku vynechali. Bylo jich celkem 8, tedy 5 %.

¹⁰⁴ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

Otázka číslo 11 byla opět zaměřena na správnost či nesprávnost jednotlivých tvrzení. Nyní bylo tezí 7 a žáci rozhodovali o jejich správnosti odpovědí ANO nebo o jejich nesprávnosti odpovědí NE. Jednotlivá tvrzení se týkají pohlavního dospívání chlapců i dívek a období těhotenství. Otázka se vztahuje k očekávanému výstupu VZ-9-1-11 a konkrétně k indikátoru číslo 2. V této testové úloze má žák prezentovat svou znalost terminologie, vývojových změn a znalosti související s obdobím gravidity.¹⁰⁵

Tabulka 10: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 11

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	104	49	1
Procentuální zastoupení odpovědí	67	32	1

Jedenáctá otázka byla správně zodpovězena u 104 žáků, tj. v 67 % odpovědí. Nesprávně odpovědělo 49 žáků, což je 32 %. Na tuto otázku dále neodpověděl pouze 1 žák.

V testové **otázce číslo 12** měli žáci vybrat a seřadit 5 faktorů ze šestnácti nabízených, které podle nich ovlivní výběr životního partnera nejvíce. Otázka souvisí s očekávaným výstupem VZ-9-1-12 a vztahuje se k indikátoru číslo 5.¹⁰⁶

Tabulka 11: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 12

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	135	15	4
Procentuální zastoupení odpovědí	87	10	3

¹⁰⁵ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

¹⁰⁶ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

Na tuto otázku odpovědělo zcela správně 135 žáků, tj. 87 %. V rámci patnácti nesprávně zodpovězených odpovědí, jsou započítány i ty, kde žáci uvedli více jak 5 faktorů, které ovlivní volbu partnera/ partnerky, ale zisk pěti bodů jim byl udělen. Na otázku nezareagovali 4 žáci, tedy 3 % dotázaných.

Otázka číslo 13 byla zaměřena na legálnost či nelegálnost návykových látek. Úkolem žáka bylo zhodnotit, zda je návyková látka legální nebo zda legální není. Dále u dvou jimi vybraných drog měli uvést v čem tkví její nebezpečí. Toto doplnění nebylo předmětem bodování, proto zde nejsou blíže specifikovány jednotlivá doplnění tohoto nebezpečí, které žáci uváděli. Otázka souvisí s očekávaným výstupem VZ-9-1-13 a konkrétně s indikátory 2 a 3. Žák na základě této otázky ukazuje své znalosti týkající se rizik souvisejících s návykovými látkami jak pro společnost, tak pro zdraví každého jedince. Pro správnou odpověď se předpokládá základní orientace v trestním zákoníku, přičemž znalosti týkající se tohoto tematického celku jsou doplňovány také realizací minimálně preventivního programu jednotlivých základních škol či gymnázií.¹⁰⁷

Tabulka 12: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 13

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	106	46	2
Procentuální zastoupení odpovědí	69	30	1

V otázce odpovědělo správně 106 žáků z celkového počtu 154 žáků, tj. 69 %. Dva žáci na tuto otázku neodpověděli vůbec. V rámci chyb žáci často volili marihuanu jako legální návykovou látku. Nesprávně tedy odpovědělo 46 žáků, což je 30 %.

Otázka číslo 14 se týkala bezpečí na internetu. Žák měl doplňovat slova do vět tzv. „Desatera bezpečného internetu“. Tato testová otázka, resp. ilustrativní úloha byla převzata

¹⁰⁷ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

z knihy: *Výchova k reprodukčnímu zdraví. Praktické náměty pro výuku Výchovy ke zdraví na 2. stupni ZŠ. Praha: Raabe, 2012, s. 33. ISBN 978-80-87553-71-8.*¹⁰⁸

Tabulka 13: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 14

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	109	39	6
Procentuální zastoupení odpovědí	71	25	4

Tuto otázku bylo schopno doplnit bezchybně 109 žáků, což je 71 %. Nesprávně na ní odpovědělo 39 žáků, tedy 25 % a vůbec se nepokusilo odpovědět 6 žáků, tj. 4 % viz Tabulka 13.

Otázka číslo 15 se zaměřila na dopravní výchovu, konkrétně na povinné prvky jízdního kola. Žáci v této testové otázce měli vyjmenovat 5 prvků, bez kterých nemohou vyjet na silnici. Téma dopravní výchovy je v očekávaném výstupu VZ-9-1-15. Testová otázka se vztahuje v rámci očekávaného cíle k indikátoru číslo 3. V dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví je v komentářích k této ilustrativní úloze řečeno: „*Vybavení kola je dáno přílohou vyhlášky č. 341/2002 Sb. o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. Přilba cyklistů sice nespadá do vybavení kola, ale je ze zákona povinným vybavením cyklisty do 18 let. Žáci se o bezpečnosti při jízdě na kole učí již na 1. stupni ZŠ a bezpodmínečná znalost vybavení kola je jedním z předpokladů bezpečné jízdy na kole v době docházky na ZŠ i v dalším životě.*“¹⁰⁹

Tabulka 14: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 15

¹⁰⁸ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

¹⁰⁹ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví. s. 116

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	0	144	10
Procentuální zastoupení odpovědí	0	94	6

Na tuto otázku neodpověděl zcela správně žádný žák, což je velice neuspokojivý výsledek vzhledem k výše uvedené skutečnosti, že se bezpečnosti při jízdě na kole učí již na 1. stupni ZŠ. Nesprávně odpovědělo 144 žáků, což je 94 % odpovídajících žáků. Mezi častými chybami byla helma či přilba nebo kolo. Dále také žáci uváděli jiné ochranné prvky cyklisty (rukavice, reflexní pásy, vhodná obuv...), ale otázka byla směřována k povinné výbavě kola. Na otázku neodpovědělo 10 žáků (6 %) viz. Tabulka 14.

V **testové otázce číslo 16** bylo hodnoceno vyjmenování pěti mimořádných událostí. Žáci také v rámci otázky uváděli možné příčiny, které nebyli součástí bodování. Otázka je zaměřena na očekávaný výstup VZ-9-1-16, indikátor 1. Dle toho indikátoru by žák měl být schopen charakterizovat nebezpečí vyplývající z jednotlivých mimořádných situacích, měl by umět uvést příčiny a dopady na majetek, zdraví a životy lidí. Na minimální úrovni ilustrativních úloh byla otázka zjednodušena o uvádění dopadů. Důsledky jsou ale požadovány na úrovni optimální.¹¹⁰

Tabulka 15: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 16

	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	5	114	35
Procentuální zastoupení odpovědí	3	74	23

Ve většině případů žáci nebyli schopni na tuto otázku správně odpovědět. Nesprávně odpovědělo 114 žáků, tj. 74 % a žádnou odpověď neuvedlo 35 žáků (23 %). Pouze 5 žáků (3 %) uvedlo 5 mimořádných situací, které mohou nastat v České republice.

¹¹⁰ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

Následně budou rozebrány testové otázky číslo 3 a 5, které budou doprovozené grafickým znázorněním pro jasnou přehlednost. Teoretické podklady pro tyto dvě testové úlohy jsou součástí diplomové práce viz. kapitola 2.8 Teoretické podklady k očekávanému výstupu VZ-9-1-03 a VZ-9-1-05.

Otázka číslo 3 se věnovala determinantám zdraví, kdy žáci měli zakroužkovat jednu ze čtyř nabízených možných determinant, která má na zdraví lidí největší vliv. Touto determinantou je životní styl. Mezi nabízenými determinantami byla zdravotnická péče, zmiňovaný životní styl dále genetické faktory a prostředí. Žák měl vybrat na základě svých znalostí druhou determinantu, za kterou mohl získat jeden bod. Testová otázka odpovídá ilustrativní úloze indikátoru 2 v rámci očekávaného výstupu VZ-9-1-03. Na základě odpovědí usuzujeme, zda jsou si žáci vědomi vlivu životního stylu na zdraví.¹¹¹

Tabulka 16: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 3

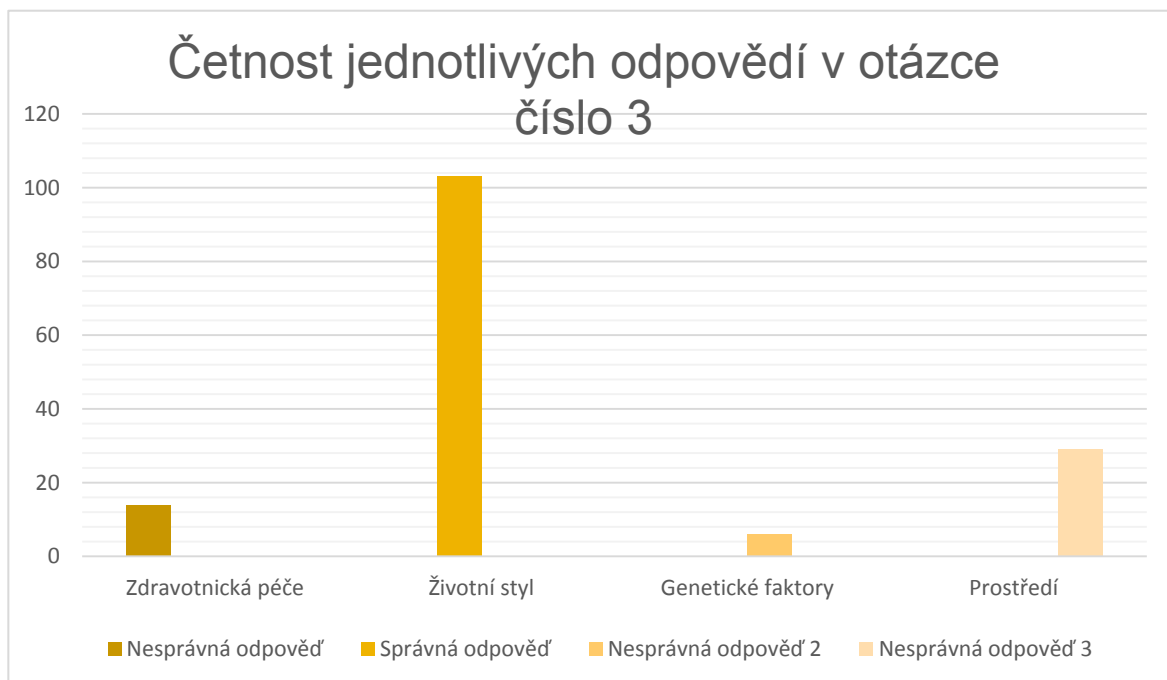
	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	103	49	2
Procentuální zastoupení odpovědí	67	32	1

Tabulka 17: Četnost jednotlivých odpovědí v otázce č. 3

	Zdravotnická péče	Životní styl	Genetické faktory	Prostředí

¹¹¹ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

Četnost jednotlivých odpovědí	14	103	6	29
Procentuální zastoupení odpovědí	10	67	4	19



Graf 3: Grafické znázornění četnosti jednotlivých odpovědí v otázce číslo 3

Správnou odpovědí v otázce číslo 3 byla odpověď druhá, tedy životní styl. Právě životnímu stylu, nejvýznamnější determinantě lidského zdraví je věnována podkapitola 2.8.3 Životní styl jako nejvýznamnější determinanta zdraví. Na tuto otázku odpověděla správně více jak polovina žáků. Jak je patrné z Tabulky 17 správnou odpověď zakroužkovalo 103 žáků, což je 67 %. Mezi nejčastější nesprávnou odpověď zařadili žáci životní prostředí. Dobře patrné je to z Grafu 3, kdy je prostředí uvedeno jako nesprávná odpověď 3. Dalším žáky často uváděným faktorem byla zdravotnická péče (v Grafu 3 značená jako nesprávná odpověď), která byla zakroužkována v šestnácti dotaznících. Nejméně často volili genetické faktory (v Grafu 3 značená jako nesprávná odpověď 2). Tato determinanta zdraví byla v didaktickém testu uvedena šestkrát, což odpovídá 4 %. Na tuto testovou otázku neodpověděli 2 žáci, viz Tabulka 16.

Otázka číslo 5 byla zaměřená na prevenci, a to konkrétně na prevenci primární. Úkolem žáků bylo ze tří nabízených možností vybrat tu správnou, kterou byla odpověď: primární prevence je předcházení nemoci či poškození zdraví. Tato otázka se vztahuje k očekávanému výstupu VZ-9-1-5 k indikátoru číslo 3. Na minimální úrovni se na základě

ilustrativní úlohy zjišťuje, zda žák umí pojem prevence definovat a zda je schopen uvést alespoň jedno opatření z každodenního života, které přispívá k podpoře zdraví. V rámci didaktického testu žáci nemuseli uvádět toto opatření.¹¹²

Tabulka 18: Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 5

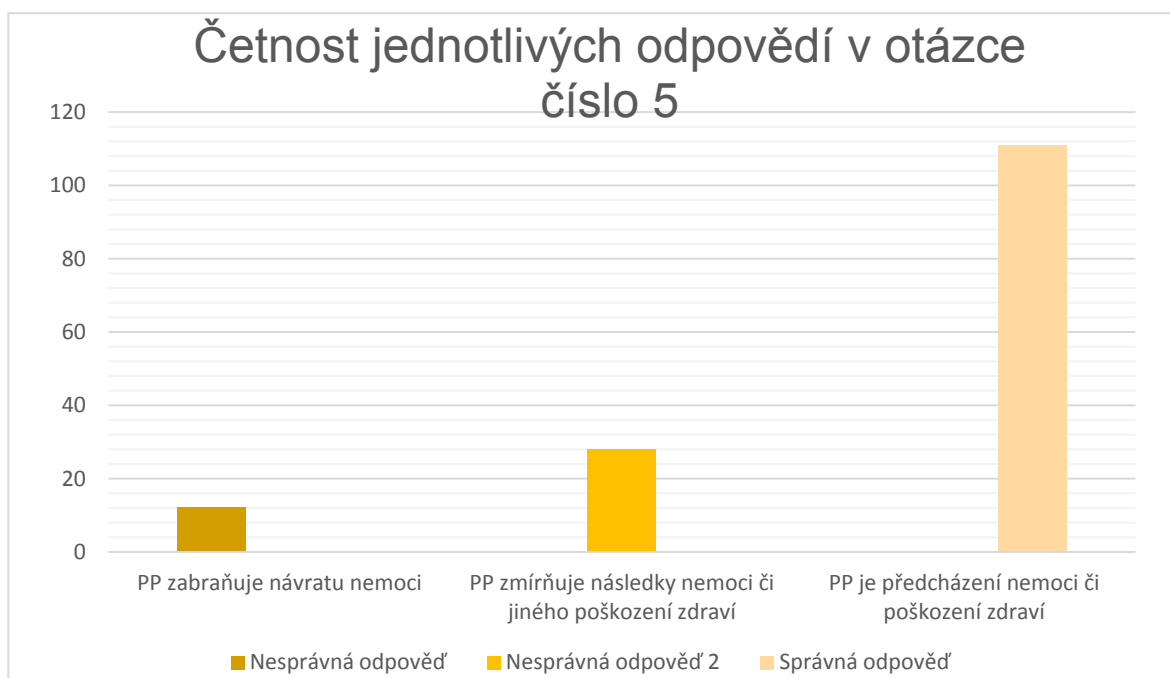
	Správně zodpovězená otázka	Nesprávně zodpovězená otázka	Nezodpovězená otázka
Počet odpovědí	111	40	3
Procentuální zastoupení odpovědí	72	26	2

Tabulka 19: Četnost jednotlivých odpovědí v otázce č. 5

(PP = primární prevence)

	PP zabraňuje návratu nemoci	PP zmírňuje následky nemoci či jiného poškození zdraví	PP je předcházení nemoci či poškození zdraví
Četnost jednotlivých odpovědí	12	28	111
Procentuální zastoupení odpovědí	8	18	72

¹¹² Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví



Graf 4: Grafické znázornění četnosti jednotlivých odpovědí v otázce číslo 5

V didaktickém testu byli žákům nabízeny 3 možnosti respektive 3 definice pojmu prevence. V první možné odpovědi bylo uvedeno, že primární prevence zabraňuje návratu nemoci – v Grafu 4 je znázorněna jako nesprávná odpověď. Tato odpověď byla chybná, protože definice odpovídá pojmu sekundární prevence nikoli primární prevence. Takto odpovědělo 12 žáků z celkových 154 žáků, tj. 8 %. Druhá a zároveň také nesprávná odpověď zněla: primární prevence zmírňuje následky nemoci či jiného poškození zdraví. Správně by namísto slov primární prevence měla patřit terciální prevence a z tohoto důvodu je druhá možnost také chybná – v Grafu 4 je znázorněna jako nesprávná odpověď 2. Správnou odpověď zaznamenali téměř tři čtvrtiny žáků. Správnou odpovědí byla tato odpověď: primární prevence předchází nemoci či jinému poškození zdraví. Tu možnost uvedlo 111 žáků, což je 72 % a celkově nesprávně odpovědělo 40 žáků, tj. 26 %. Na otázku neodpověděli vůbec 3 žáci viz Tabulka 18.

V následující souhrnné Tabulce 20 (na str. 50) jsou vyznačeny jednotlivé otázky a počty žáků, kteří na dané otázky odpověděli správně, nesprávně či vůbec neodpověděli. Z dané tabulky je patrné, že nejlehčí otázkou pro žáky byla otázka číslo 6, na kterou odpovědělo 91 % žáků. Otázka byla věnována hodnotám, kdy žáci vybrali 5 pro ně nejdůležitějších hodnot, přičemž toho bylo schopno 140 vyplňujících z celkového počtu 154 žáků. Druhou nejčastěji správně zodpovězenou otázkou byla testová otázka číslo 12. Byla zaměřená na výběr pěti faktorů, které ovlivňují volbu partnera nebo partnerky. Tuto otázku bylo schopno splnit 135 žáků tj. 87 %, kteří vybrali a seřadili 5 faktorů od nejdůležitějšího po méně důležitý faktor.

Pouze tyto dvě otázky překonali mezník správného splnění, který činí 80 % případů. Testové otázky se vztahovaly k očekávaným výstupům VZ-9-1-06 a VZ-9-1-12. Třetí nejčastěji správně zodpovězenou otázkou byla otázka číslo 5. Výsledky této otázky byly detailněji rozebrány v Tabulce 18 a 19 a v Grafu 4. Správně tedy odpovědělo 111 žáků, tj. 72 %. Je patrné, že se četnost bezchybných odpovědí v této otázce se pohybuje již pod minimální předpokládanou hranicí, která činí zmiňovaných 80 %.

Oproti správným odpovědím stojí odpovědi, které činili žákům největší problémy. Takovou odpovědí byla otázka číslo 15, na kterou nebyl schopen odpovědět správně ani jeden žák ze 154 dotázaných žáků. Otázka se tedy setkala s nulovou úspěšností. Z toho plynou i problémy pro reálný život, neboť žáci nevědí, jaká je povinná výbava kola. Další problémovou otázkou byla testová otázka číslo 9, kdy byli schopni správně odpovědět pouze 3 žáci, tedy 2 % z celkového počtu žáků. Žáci měli u třiceti faktorů ovlivňující zdraví a vývoj jedince rozhodnout, zda jde o pozitivní či negativní faktor. Jak bylo zmíněno v rozboru dané otázky klíčovým bodem byl faktor alergie, kdy ji žáci hodnotili jako negativní faktor ovlivňující zdraví a vývoj jedince. Další neuspokojivé výsledky se vyskytovali u otázky číslo 16, která se týkala mimořádných situací, kdy žáci měli sami vyjmenovat 5 mimořádných situací, které se mohou stát v České republice. Těchto 5 událostí uvedlo jenom 5 žáků, což jsou 3 % z celkového počtu 154 žáků. Další otázky, kde chybovala více jak polovina žáků byly otázky číslo 1, 2 a 10, které se vztahovaly k očekávaným výstupům VZ-9-1-01, VZ-9-1-02 a VZ-9-1-10.

Správných odpovědí ze všech 154 získaných didaktických testů bylo 1266, tzn. každý žák odpověděl průměrně 8,22 otázek bezchybně.

Tabulka 20: Celkový přehled otázek a jejich zodpovězení

	Četnost správných odpovědí	Procentuální zastoupení správných odpovědí	Četnost nesprávných odpovědí	Procentuální zastoupení nesprávných odpovědí	Četnost nezodpovězených odpovědí	Procentuální zastoupení nezodpovězených odpovědí
Otázka 1	68	44 %	84	55 %	2	1 %
Otázka 2	73	47 %	51	33 %	30	20 %
Otázka 3	103	67 %	49	32 %	2	1 %
Otázka 4	102	66 %	50	33 %	2	1 %
Otázka 5	111	72 %	40	26 %	3	2 %
Otázka 6	140	91 %	14	9 %	0	0 %
Otázka 7	91	59 %	62	40 %	1	1 %
Otázka 8	93	60 %	61	40 %	0	0 %
Otázka 9	3	2 %	147	95 %	4	3 %
Otázka 10	23	15 %	123	80 %	8	5 %
Otázka 11	104	67 %	49	32 %	1	1 %
Otázka 12	135	87 %	15	10 %	4	3 %
Otázka 13	106	69 %	46	30 %	2	1 %
Otázka 14	109	71 %	39	25 %	6	4 %
Otázka 15	0	0 %	144	94 %	10	6 %
Otázka 16	5	3 %	114	74 %	35	23 %

Tabulka 21: Počet žáků, kteří měli určitý počet otázek správně

Počet splněných otázek z did. testu	Počet žáků, kteří otázku splnili	Procento žáků, kteří otázku splnili
1 Otázky	0	0 %
2 Otázky	2	1 %
3 Otázky	3	2 %
4 Otázky	8	5 %
5 Otázek	9	6 %
6 Otázek	21	14 %
7 Otázek	16	10 %
8 Otázek	20	13 %
9 Otázek	26	17 %
10 Otázek	19	12 %
11 Otázek	15	10 %
12 Otázek	10	7 %
13 Otázek	5	3 %
14 Otázek	0	0 %
15 Otázek	0	0 %
16 Otázek	0	0 %

Výše uvedená Tabulka 21 prezentuje, kolik žáků splnilo určitý počet otázek v didaktickém testu. Ukazuje, že 16, 15 ani 14 otázek neměl v testu správně vyplněn jediný žák.

Toto zjištění se liší od výsledků výzkumného šetření z roku 2015, které je uvedeno v Metodických komentářích a úlohách ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví. V tomto dokumentu je uvedeno, že celkové splnění všech šestnácti ilustrativních úloh z didaktického testu bylo na úrovni 39 % splněných testů.¹¹³

Maximální počet zodpovězených otázek bylo 13 a tohoto výsledku dosáhlo pouze 5 žáků, což odpovídá 3 %. Deset žáků (7 % dotázaných) mělo správně splněno 12 otázek, 15 žáků (10 % respondentů) mělo bezchybně zodpovězeno 11 otázek. Dále 19 žáků (12 % odpovídajících) splnilo 10 otázek. V tabulce je uvedeno, že nejvíce žáků (26 z celkového počtu 154 žáků, tj. 17 %) mělo zodpovězeno 9 otázek ze šestnácti. V tabulce je tento fakt barevně vyznačen pro snadnou orientaci. Osm otázek zodpovědělo správně 20 žáků (13

¹¹³ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

%), 7 otázek zodpovědělo 16 žáků (10 %), 6 otázek správně vyplnilo 21 žáků (14 % žáků). To je druhý nejčastější počet bezchybně označených otázek, v tabulce vyznačeno světlou barvou. Pět otázek mělo správně zodpovězeno 9 žáků (6 %). Čtyři otázky bylo schopno správně vyplnit 8 dotazovaných žáků. Tři otázky zodpověděli 3 (2 %) dotázaní žáci a 2 otázky měli vyplněni 2 žáci. Z Tabulky 21 je patrné, že každý žák měl více jak 1 odpověď správně.

Přestože nejsou výsledky dostatečně uspokojivé není to důvodem pro snižování požadavků kladené na žáky ve sledované oblasti vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Pokud by byly požadavky na žáky sníženy, tak se předpokládá sekundární efekt, kterým by bylo další nenaplnění očekávaných výsledků. Tento jev by se následně mohl projevit sníženou zdravotní gramotností dětí s možným následným celospolečenským dopadem na zdraví obyvatel v České republice.¹¹⁴

¹¹⁴ Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví

ZÁVĚR

V souboru dotazovaných bylo 154 žáků ze čtyř základních škol a jednoho odpovídajícího ročníku osmiletého gymnázia. Výsledky s ohledem na četnost zastoupení dívek a chlapců nebyly v této diplomové práci blíže zkoumány, ale ve sledovaném souboru žáků bylo 78 dívek a 76 chlapců devátého ročníku.

Realizace výzkumného šetření proběhla na přelomu května a června školního roku 2017/2018 pod záštitou paní Mgr. Michaeli Hřivnové, Ph.D. Získávaly se informace od žáků díky evaluačnímu nástroji, kterým byl didaktický test, ale také od samotných ředitelů škol. Ředitelé či jejich zástupci vyplňovali dotazník ve kterém se deset otázek dotazovalo na realizaci vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na jejich konkrétní škole. V rámci diplomové práce se analyzovaly pouze výsledky žáků, které jsou společně s dotazníky ředitelů poskytnuty realizačnímu týmu z Univerzity Palackého v Olomouci v rámci výzkumného šetření „Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví II“.

V dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví je uveden předpoklad, který udává splnění všech otázek minimálně osmdesáti až devadesáti procenty dotazovaných žáků. Tento předpoklad nebyl potvrzen, neboť všech 16 otázek nezodpověděl správně žádný žák. Nejvíce bylo zodpovězeno 13 otázek pěti žáky, tedy třemi procenty dotazovaných.

Žáci nejvíce chybovali v otázce číslo 9 (147 nesprávně zodpovězených položek ze 154 dotazníků, tj. 95 %), kdy chybně vyhodnotili některé faktory ovlivňující zdraví. Dále nebyli schopni správně uvést 5 povinných prvků kola v rámci otázky číslo 15. Zde byl druhý největší počet chyb. Na tuto otázku neodpověděl správně ani jeden žák a 10 žáků na otázku nezodpovědělo vůbec. Třetí nejobtížnější otázkou byla otázka číslo 10, která se týkala držení těla. Žáci v některých případech byli schopni správně zařadit 6 uvedených rysů držení těla do správných či nesprávných, ale mnohdy nebyli schopni sami doplnit jednu správnou charakteristiku a jednu nesprávnou charakteristiku držení těla. Celkem chybovalo 123 žáků (80 %) a 8 žáků neodpovědělo vůbec.

Mezi dvě otázky, které žákům naopak vyhovovaly nejvíce patřily otázky číslo 6 a 12, kde úspěšnost přesáhla osmdesátiprocentní hranici správných odpovědí. Otázky se netýkali kognitivních znalostí, ale byli zaměřené na sestavení pořadí z uvedených možností pěti životních hodnot a pěti faktorů nejvíce ovlivňující výběr životního partnera či

partnerky. Otázka 6 zaznamenala největší úspěšnost. Splnilo jí 140 žáků, což je 91 % odpovídajících. V otázce číslo 12 správně seřadilo faktory 135 žáků, tj 87 % respondentů.

Ostatní otázky měli úspěšnost pod osmdesáti procenty. K této hranici se jevíce přiblížila četnost správných odpovědí v otázce číslo 5, kdy bezchybně zvolilo správnou odpověď 111 žáků, což odpovídá 72 % dotazovaných žáků. Přes 70% hranici přestoupila o 1 % otázka číslo 14, která se věnovala „Desateru bezpečného internetu“ a správně na ni odpovědělo 109 žáků.

V otázce číslo 3 uspělo 67 % žáků, tj. 103 odpovídajících z celkového počtu 154 žáků. Chybně odpovědělo 32 %, což je 49 žáků a 2 žáci (1 % žáků) neuvedli žádnou odpověď. Jak bylo naznačeno výše, otázka číslo 5 se stala třetí otázkou s nejčastěji správně označenou odpovědí. Správně odpovědělo 111 žáků, chybně 26 %, což je 40 žáků a 3 žáci svou odpověď nezaznamenali do archu didaktického testu. Tyto dvě otázky byly tzv. kroužkovací, kdy žáci vybírali ze 4 možností u 3. otázky a ze 3 variant možných odpovědí u otázky číslo 5.

SOUHRN

Diplomová práce byla realizována jako výzkumné šetření, které mělo získat data pro výzkumné šetření „Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví II“. V rámci diplomové práce byla získána a analyzována data od 154 žáků z devátého ročníku ze 4 základních škol a odpovídajícího ročníku jednoho víceletého gymnázia.

Data byla shromažďována na přelomu května a června školního roku 2017/2018 kvantitativní metodou díky evaluačnímu nástroji, kterým byl didaktický test. Na základě hodnocení výsledků žáků bylo zjištěno, že úroveň osvojeného kurikula nedosahuje požadované minimální úrovně uvedené v Metodických komentářích a úlohách ke Standardům pro základní vzdělávání-Výchova ke zdraví. Ze 154 dotazníků nebyl zcela správně vyplněn ani jeden dotazník. Nejvíce správných odpovědí mělo pouze 5 žáků, kteří měli správně 13 odpovědí. Splnili tedy 13 testových otázek z celkového počtu šestnácti otázek, což je 81 % otázek z didaktického testu.

Z hodnocení jednotlivých otázek vyplývá, že žáci mají nedostatečně osvojené znalosti týkající se dopravní výchovy, mimořádných událostí, držení těla a dalších důležitých témat, která se dotýkají všech očekávaných výukových cílů, kterých je ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví celkem 16.

SUMMARY

This diploma thesis was realized as a research survey to be included in survey named “Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví II”. Research data from 154 last year students of 4 separate elementary schools and a grammar school was gathered and analyzed in the process of making the diploma thesis.

The data was gathered between May and June 2017 to 2018 using the quantitative method by implementing a specific evaluation tool, the didactic test. Based on the test results evaluation, the data showed that the level of the knowledge acquired by the students during the course of the curricula is below the minimal as stated in the Methodical commentaries and assignments of the Standards of Elementary Education – Health education. Out of the 154 questionnaires not a single one was completed without an incorrect answer, the best results were found in 5 students’ test, where the number of correctly answered questions was 13 out of 16 total, making it an 81% success rate.

The results show that students have acquired an inadequate amount of knowledge in the fields of basic traffic education, body posture, preparedness for unordinary situations and other important topics, all of which are an essential part of the expected education goals, of which there are 16 in total in the curriculum of the Health education.

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- ČELEDOVÁ, L., HOLČÍK, J. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3996-3.
- ČELEDOVÁ, L., HOLČÍK, J. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3809-6.
- Česká školní inspekce. *Výběrové zjišťování výsledků žáků 5. a 9. ročníků ZŠ ve školním roce 2016/2017, Hlavní výsledky*. [online]. cit. 11. 4. 2019. Dostupné v pdf z: <https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/Vyberove-zjistovani-vysledku-zaku-5-a-9-trid-ZS-%E2%80%93>
- FIALOVÁ, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E., MUŽÍK, V. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2885-1.
- HŘIVNOVÁ, M. *Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví a jejich evaluace prostřednictvím pedagogické reality*. In E-Pedagogium.1/2018. str. 87-100.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JELÍNKOVÁ, I. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5093-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KUKLA, L. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
- Kurikulum, *Co je to kurikulum*. [online]. cit. 19. 12. 2018. Dostupné z: <http://www.nuov.cz/kurikulum/co-je-to-kurikulum>
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
- MAŇÁK, J., JANÍK, T., ŠVEC, V. *Kurikulum v současné škole*. Brno: Paido, 2008. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 978-80-7315-175-1.

- MARTANOVÁ, V. Národní ústav pro vzdělávání. *O primární prevenci rizikového chování*. Zveřejněné 2014. [online]. cit. 29. 3. 2019. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani>
- MARTANOVÁ, V. Národní ústav pro vzdělávání. *Typologie rizikového chování*. Květen 2014. [online]. cit. 11. 4. 2019. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/typologie-rizikoveho-chovani>
- MASTILIAKOVÁ, D. *Posuzování stavu zdraví a ošetřovatelská diagnostika: v moderní ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5376-8.
- MĚŘÍNSKÁ, S. Zdraví a životní styl Čechů. In STATISTIKA & MY. 06/2018. cit. 29.3. 2018. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2018/06/zdravi-a-zivotni-styl-cechu/>
- Metodický portál RVP. Standardy. *O standardech*. [online]. cit. 24. 12. 2018. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=9832>
- Metodický portál RVP. *Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví*. [online]. cit. 23. 3. 2019. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/ZVHA/610/VZDELAVACI-OBSAH-OBORU-VYCHOVA-KE-ZDRAVI.html>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Akční plán Správná výživa a stravovací návyky*. [online]. cit. 6. 2. 2019. Dostupné v pdf z: https://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002a%20spr%C3%A1vn%C3%A1%20v%C3%BD%C5%BEiva%20a%20stravovac%C3%AD%20n%C3%A1vyky%20populace.pdf
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdraví pro všechny v 21. století. Cíl 11*. [online]. cit. 7. 2. 2019. Dostupné v pdf z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html
- *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha*. Praha: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.
- Národní ústav pro vzdělávání. *Přehled úprav RVP ZV od roku 2004 do současnosti*. [online]. cit. 23. 3. 2019. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/prehled-uprav-rvp-zv-1>
- *Parky v pohybu*. [online]. cit. 29. 3. 2019. Dostupné z: <https://parkyvpohybu.wixsite.com/vyzva/vyzva-pro-vsechny>

- Prevence rizikového chování. *Nespecifická primární prevence*. [online]. cit. 11. 4. 2019. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/nespecificka-primarni-prevence>
- Prevence rizikového chování. *Specifická primární prevence*. [online]. cit. 11. 4. 2019. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/specificka-primarni-prevence>
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- RVP ZV. [online]. cit. 29.1. 2019. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/41216/>
- Standardy pro základní vzdělávání. [online]. cit. 24. 12. 2018. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/standardy-pro-zakladni-vzdelavani-1>
- Státní zdravotní ústav. *Všeobecné informace*. [online]. cit. 29. 3. 2019. Dostupné z: <http://www.szu.cz/vseobecne-informace#article>
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
- TUPÝ, J. Metodický portál RVP. *Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví*. [online]. cit. 7. 2. 2019. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/21331/METODICKE-KOMENTARE-A-ULOHY-KE-STANDARDUM-ZV---VYCHOVA-KE-ZDRAVI.html/>
- TUPÝ, J. *Revize RVP-přípravné činnosti. Člověk a zdraví. Výchova ke zdraví – Tělesná výchova. Analyticko-koncepční studie*. NÚV. 2018.
- VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozšířené, aktualizované vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.
- Výchova ke zdraví. *Podpora zdraví v České republice*. [online]. cit. 11. 4. 2019. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/podpora-zdravi-v-cr.html>
- Výchova ke zdraví. *Proč vychovávat ke zdraví*. [online]. cit. 29. 3. 2019. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/proc-vychovavat-ke-zdravi.html>
- WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-0846-6.
- WHO regional office for Europe. *Education and health through the life-course*. [online]. cit. 9. 2. 2019. Dostupné z:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/324619/Health-2020-Education-and-health-through-the-life-course-en.pdf?ua=1&fbclid=IwAR1Jm4hrBgv05TqkJ9W6QQwSYwxtxFihGqS2MwU0_VrsFbL6_jz1v03wfxA

- WHO. Europe. Czechia – Fysical aktivty factsheet 2018. [online]. cit. 29. 3. 2019. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/382344/czechia-eng.pdf?ua=1
- WHO. Europe. Czechia – *Child and adolescent health*. [online]. cit. 29. 3. 2019. Dostupné z: https://gateway.euro.who.int/en/country-profiles/czech-republic/#cah_5
- WHO. Europe. *Monitorinh and restricting digital marketing of unhealthy products to children and adolescents*. [online]. cit. 29. 3. 2019. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/396764/Online-version_Digital-Mktg_March2019.pdf
- ZORMANOVÁ, L. *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4590-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Didaktický test

Příloha 2 Seznam tabulek

Příloha 1 Didaktický test

Vážení žáci,

prosíme Vás o vyplnění předloženého testu z Výchovy ke zdraví. Cílem je zhodnotit splnění očekávaných výstupů tohoto vzdělávacího oboru dle základního vzdělávacího dokumentu Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, verze 2013 a 2016 a dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví (2016).

Veškeré zpracování vašich odpovědí je anonymní.

Na test máte časový limit max. 60 minut.

Na jednotlivá zadání odpovídejte následujícím způsobem:

- U položek vyžadujících zvolení správné odpovědi Vámi vybranou odpověď označte křížkem (X). V případě opravy přeškrtněte křížek dvěma vodorovnými čarami (⌘) a označte nově zvolenou odpověď křížkem.
- U položek vyžadujících odpověď ANO - NE označte v dané tabulce souhlasnou odpověď křížkem (X). V případě opravy přeškrtněte křížek dvěma vodorovnými čarami (⌘) a označte nově zvolenou odpověď křížkem.
- U položek vyžadujících spojení jednotlivých dvojic odpovědí je spojte čarou. V případě opravy čaru přeškrtněte a uveďte správné spojení.
- U položek vyžadujících jednoduché slovní vyjádření, případně uvedení zkratky, odpověď vepište do označeného prostoru.
- U výběrových (škálových) položek vytvořte výběr odpovědí dle vašeho uvážení.
- U položek vyžadujících barevné vyplnění postupujte dle zadání.

Děkujeme Vám za ochotu a Váš čas.

Za řešitelský tým

Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

Centrum výzkumu zdravého životního stylu

Katedry antropologie a zdravotní vědy

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Vaše pohlaví:

dívka

chlapec

1.

Spoj pojem se správnou definicí:

a) jedinec	1) Útvar tvořený dvěma nebo více osobami, které spojují společně vykonávané činnosti, vzájemná komunikace, společná očekávání i společná pravidla.
b) skupina	2) Souhrn osob, které mají společné ekonomické a politické zájmy, mohou mít i svou vlastní kulturu a instituce. Dané osoby mohou pocházet z různých <u>etnických skupin</u> , mohou mít různý věk, pohlaví, náboženské vyznání atd.
c) komunita	3) Každý člověk jednající samostatně.
d) společnost	4) Souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru (obec, firma atd.), kde se potkávají a vykonávají každodenní aktivity.

2.

Uveď alespoň tři příklady chování, které přispívají k utváření dobrého sociálního klimatu (např. přátelství) nebo ho narušují (např. agresivita):

Příklady chování, které přispívají k vytváření dobrého sociálního klimatu	Příklady chování, které narušují sociální klima
1.	1.
2.	2.
3.	3.

3.

Podtrhni (označ) faktor (determinant), který má největší vliv na lidské zdraví:

- a) zdravotnická péče
- b) životní styl
- c) genetické faktory
- d) prostředí

4.

U následujících příkladů chování označ křížkem ty, které mohou podpořit zdraví dospívajících, a ty, které je mohou ohrozit či poškodit:

možné chování a jednání	možná podpora zdraví	možné ohrožení či poškození zdraví
kouření cigaret 5x denně		
konzumace ovoce a zeleniny 5x/den		
intenzivní pohybová aktivita 30 min./den		
jízda na kole bez přilby		
mytí rukou před jídlem		
každodenní sezení u televize více než 3 hodiny/den		
hlazení neznámého psa		
odmítnutí alkoholického nápoje		
řešení sporu fyzickou agresí (bitím)		
přejídání se sladkostmi		
pravidelné střídání práce a odpočinku		
pití energetických nápojů		

5.

Urči, která z nabízených možností správně charakterizuje primární prevenci:

- a) primární prevence zabraňuje návratu nemoci,
- b) primární prevence zmírňuje následky nemoci či jiného poškození zdraví,
- c) primární prevence je předcházení nemoci či poškození zdraví.

6.

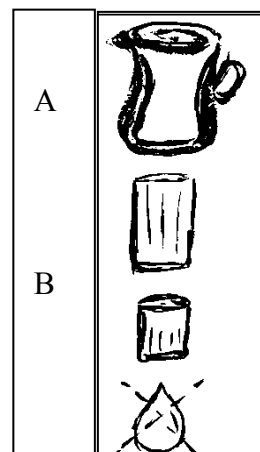
Z nabízených životních hodnot vyber pět, které považuješ za nejdůležitější, a sestav je v pořadí od nejvýznamnější po nejméně významnou:

nabídka životních hodnot	výběr životních hodnot
láska	1.
peníze	
zdraví	
partner/ka	
rodina	
sport	2.
dobré známky	
vzhled	
víra	
děti	
značkové oblečení a doplňky	3.
kamarádi	
koničky	
vzdělání	
povolání	
auto	4.
důvěra	
dům/byt	
zahraniční dovolená	
	5.

7.

Přiřaď k symbolům, které nápoje jsou pro tebe vhodné k časté, každodenní konzumaci (můžeš je pít bez obav celý den, *symbolem je džbán*), dále nápoje, které můžeš pít denně, ale jen v omezeném množství (*symbolem je větší sklenice, cca 0,5 l*), nápoje, které by sis měl(a) dopřát výjimečně (*symbolem je běžná sklenička, cca 0,2 l*), a nápoje, které by do tvého pitného režimu neměly patřit vůbec (*symbolem je přeškrtnutá kapka*).

kolové nápoje
černý čaj
pivo a jiné alkoholické nápoje
pitná voda



8.

Rozhodni, zda jsou následující tvrzení pravdivá (ANO), či nepravdivá (NE). Zvolenou odpověď označ křížkem:

Tvrzení	Ano	Ne
1 Střevní infekci může způsobit požití málo tepelně upraveného masa.		
2 Infekce HIV, způsobující nemoc AIDS, je vyléčitelné onemocnění.		
3 Existuje očkování proti viru, který způsobuje rakovinu děložního čípku.		
4 Před pohlavně přenosnými chorobami se lze chránit.		
5 Očkování proti rakovině děložního čípku nás chrání i před ostatními pohlavními chorobami		

9.

Zhodnot' níže uvedené faktory ovlivňující zdraví a vývoj jedince. V tabulce vybarvi **zeleně** políčka u pojmů, které vyjadřují **pozitivní** vlivy na zdraví nebo vývoj jedince, **červeně** vybarvi políčka u pojmů, které označují **negativní** vliv na zdraví nebo vývoj jedince:

	Agresivní chování		Láska		Radost
	Aktivní život		Lékařská péče		Rodinná pohoda
	Alergie		Nedostatečný odpočinek		Sexuální zdrženlivost
	Bezpečí		Očkování		Smog
	Drogy		Ochranné pomůcky		Správná výživa
	Dlouhodobý stres		Pitný režim		Šikana
	Dopravní nehoda		Podvýživa		Úraz
	Intimní hygiena		Povodeň		Vitaminy
	Kouření		Prevence		Závislost
	Nákaza virem HIV		Pravidelné cvičení		Zelenina

10.

Z níže uvedeného seznamu přiřaďte charakteristiky odpovídající správnému a nesprávnému držení těla. Ke správnému i nesprávnému držení přiřaďte sami jednu další charakteristiku:



Správné držení těla	Nesprávné držení těla

1. hlava vzpřímená, brada zatažená
2. břicho ochablé
3. zakřivení páteře zvětšené nebo oploštěné
4. lopatky neodstávají
5. břicho zatažené
6. hrudník plochý

11.

Urči, zda jsou následující tvrzení pravdivá (ANO), či nepravdivá (NE). Zvolenou odpověď označ křížkem:

	Tvrzení	ANO	NE
1.	Mužský hormon testosteron ovlivňuje také růst vousů a svalové hmoty.		
2.	Mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie.		
3.	U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu způsobená růstem hrtanu.		
4.	Intimní hygiena se týká pouze žen.		
5.	Mezi druhotné pohlavní znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou.		
6.	Před a po zavedení menstruačního tamponu je třeba si umýt ruce.		
7.	Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.		

12.

Z následujících faktorů ovlivňujících volbu budoucího životního partnera vyber pět, které považuješ za nejdůležitější, a zapiš je do připravených volných polí (1 = nejdůležitější; 5 = nejméně důležitý z vybraných pěti důležitých faktorů):

nabídka faktorů ovlivňujících výběr budoucího partnera	výběr faktorů
odpovědnost	1.
finanční zajištění	
zdravotní stav	
etnikum	2.
fyzická atraktivita	
smysl pro humor	
víra a příslušnost k náboženské skupině	3.
spolehlivost	
sex	
vzdělání	4.
věrnost	
povolání a společenské postavení	
důvěra	5.
hmotné zajištění (dům/byt, auto...)	
vztah ke zvířatům	
kamarádi a přátelé, se kterými se stýká	

13.

Každou z uvedených návykových látek označ písmenem L nebo N. L = legální (zákonem tolerovaná návyková látka), N = nelegální (zákonem zakázaná návyková látka). Vyber dvě zákonem tolerované a dvě zákonem zakázané návykové látky a napiš, proč jsou nebezpečné pro zdraví a jaká další rizika přináší jejich zneužívání:

Látka	L / N	Nebezpečnost látky
Alkohol		
Marihuana		
Heroin		
Káva		
Pervitin		
Extáze		
Tabák		
Kokain		
LSD		

14.

Existují pravidla, která jsou formulovaná jako „Desatero bezpečného internetu“. Tvým úkolem je doplnit na vynechaná místa v „desateru“ vhodná slova z níže uvedené nabídky:

1. Nedávej nikomu Nevíš, kdo se skrývá za monitorem.
2. Neposílej nikomu, koho neznáš, svou, a už vůbec ne intimní.
3. Udržuj k e-mailu i jinam v tajnosti, nesděluj je ani blízkému kamarádovi.
4. Nikdy neodpovídej na neslušné, hrubé nebo vulgární
5. Nedomlouvej si na internetu, aniž bys o tom řekl někomu jinému.
6. Pokud narazíš na, který tě šokuje, opusť webovou stránku.
7. Svěř se, pokud tě stránky uvedou do rozpaků nebo vyděsí.
8. Nedej šanci Neotvírej přílohu zprávy, která přišla z neznámé adresy.
9. Nevěř každé, kterou na internetu získáš.
10. Když se s někým nechceš, nebav se.

A. hesla	B. fotografii	C. adresu ani telefon	D. obrázek, video nebo e-mail	E. informaci
F. e-maily a vzkazy	G. schůzku	H. bavit	CH. virům	I. dospělému

15.

Vyjmenuj (vypiš) 5 prvků jízdního kola, které jsou pro jízdu na komunikacích povinné:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

16.

Uveď alespoň 5 mimořádných událostí, které se mohou vyskytnout v ČR, přiřaď k nim možné příčiny jejich vzniku:

Mimořádná událost	Možné příčiny vzniku
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Děkujeme za spolupráci!

Příloha 2 Seznam tabulek

Tabulka 1 Zastoupení dívek a chlapců ve zkoumaném souboru

Tabulka 2 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 1

Tabulka 3 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 2

Tabulka 4 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 4

Tabulka 5 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 6

Tabulka 6 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 7

Tabulka 7 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 8

Tabulka 8 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 9

Tabulka 9 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 10

Tabulka 10 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 11

Tabulka 11 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 12

Tabulka 12 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 13

Tabulka 13 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 14

Tabulka 14 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 15

Tabulka 15 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 16

Tabulka 16 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 3

Tabulka 17 Četnost jednotlivých odpovědí v otázce č. 3

Tabulka 18 Četnost správných, špatných a nezodpovězených odpovědí v otázce č. 5

Tabulka 19 Četnost jednotlivých odpovědí v otázce č. 5

Tabulka 20 Celkový přehled otázek a jejich zodpovězení

Tabulka 21 Počet žáků, kteří měli určitý počet otázek správně

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Boušková Pavla
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Evaluace minimální úrovně obtížnosti ilustrativních úloh ve Výchově ke zdraví
Název v angličtině:	Evaluating the minimum level of difficulty of illustrative tasks in Health education
Anotace práce:	Diplomová práce je věnována kurikulu základního vzdělávání a dokumentům jako je RVP, Standardy pro základní vzdělávání, Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. Praktická část se zaměřuje na analýzu úrovně osvojeného kurikula na minimální úrovni ilustrativních úloh z dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. Data byla shromážděna kvantitativně díky didaktickému testu, kdy 1 otázka představuje 1 očekávaný výstup oboru Výchova ke zdraví. Bylo zjištěno, že žáci nedosahují předpokladu, kdy minimální úroveň má naplňovat 80 % žáků.
Klíčová slova:	Výchova ke zdraví, Standardy pro základní vzdělávání, Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví, kurikulum, determinanty zdraví, zdravotní gramotnost, prevence
Anotace v angličtině:	The diploma thesis delves into the curriculum of the elementary education program and into documents such as Framework Educational Programme, Elementary education standards, Methodical commentaries and assignments of the Standards of Elementary Education – Health education. The practical section of the thesis focuses on the analysis of the level of knowledge acquired, based on the minimal number of illustrative tasks from the Methodical commentaries and assignments of the Standards of Elementary Education – Health education. The data was quantitatively gathered using the didactic test, where one question represents one expected output from the Health Class field. It was concluded that the students do not reach the expected level of knowledge, the

	threshold being 80% of the students tested.
Klíčová slova v angličtině:	Health Education, Standards for elementary education, Methodological comments and tasks on Standards for elementary education - Health education, curriculum, health determinants, health literacy, prevention
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Didaktický test Příloha 2 Seznam tabulek
Rozsah práce:	65 stran
Jazyk práce:	Český jazyk