



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra Výchova ke zdraví

Bakalářská práce

# Analýza podmínek výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou mentální ve škole

Autor: Markéta Vodičková  
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice 2015



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Univeristy of South Bohemia in České Budějovice  
Faculty of Education  
Department of Health Education

Graduation thesis

# Analysis of conditions of health education for children with mental disability in school

Author: Markéta Vodičková  
Supervisor: Zuzana Kornatovská, PhD.

České Budějovice 2015

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno příjmení autora:** Markéta Vodičková

**Název bakalářské práce:** Analýza podmínek výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou mentální ve škole

**Studijní obor:** Výchova ke zdraví

**Pracoviště:** Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

**Vedoucí diplomové práce:** Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

**Rok obhajoby:** 2015

### **Abstrakt:**

Hlavním cílem této bakalářské práce je analyzovat podmínky výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou mentální ve škole, a současně i zjištění jejich znalostí o zdraví a jejich postoje k němu. V teoretické části své práce se zabývám tematikou mentální disability z hlediska terminologie a klasifikace. Uvádím možnosti výchovy a vzdělávání dětí s disabilitou mentální, vysvětluji cíle výchovy ke zdraví a specifikuji vybraný Jihočeský kraj, ve kterém probíhalo šetření. Na začátku praktické části jsou detailně popsány konkrétní školy z Jihočeského kraje, které byly ochotny spolupracovat. Vytvořila jsem dvě odlišné ankety, které se zaměřily na odlišný vzorek respondentů. První anketa vlastní konstrukce byla vytvořena pro pedagogy a asistenty na základních školách praktických a speciálních a zjišťovala základní identifikační údaje o jednotlivých respondentech a jejich zkušenosti, metody a názory. Druhá anketa vlastní konstrukce pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a běžných základních školách měla za úkol zjišťovat základní identifikační údaje o respondentech a jejich znalost a celkový přístup ke zdravému životnímu stylu. Z výsledků získaných anketním šetřením vyplývá, že děti s mentální disabilitou mají dobré podmínky pro výchovu o zdraví, děti díky ní mají dobré povědomí o základních zásadách zdraví, avšak nedokážou si je zcela osvojit a řídit se podle nich v běžném životě.

**Klíčová slova:** mentální disabilita, Výchova ke zdraví, edukátor, podmínky, škola, integrace, dítě

**Bibliographic identification**

**Name of the author:** Markéta Vodičková

**Title of the thesis:** Analysis of conditions of health education for children with mental disability in school

**Field of study:** Health education

**Department:** Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice

**Supervisor:** Zuzana Kornatovská, PhD.

**Year of the presentation:** 2015

**Abstract:**

The aim of this bachelor thesis is to analyse the conditions of health education of children with an intellectual disability at school and to find out their knowledge of health and their attitudes about it. First teoretical part focuses on terminology and classification of intellectual disabilities. In this part, the possibilities of upbringing and education of children with an intellectual disability are stated and the South Bohemian Region in which the research took place is specified. At the beginning of the practical part, some cooperating schools situated in this area are described. Two different surveys focused on different groups of respondents were created. First survey was intended for pedagogues and assistants in practical and special primary schools. It provided basic identifying information about individual respondents, their experience, methods and opinions. The second survey was intended for children with an intellectual disability in regular primary schools and it provides basic identifying information about individual respondents, their knowledge and attitude to healthy lifestyle. The evaluation of questionnaires shows that children with an intellectual disability have good conditions for health education and good knowledge of basic principles of health, however they are not able to adopt it and follow these rules in everyday life.

**Keywords:** mental disability, Health education, educator, conditions, school, integration, child

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „Analýza podmínek Výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou mentální ve školách“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 26. 6. 2015

.....

Podpis

**Poděkování:**

Na tomto místě bych chtěla upřímně poděkovat mé vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích ohledně bakalářské práce. Srdečně děkuji všem pracovníkům Speciálně pedagogického centra v Českých Budějovicích, za důležité údaje, které mi pomohly k vypracování praktické části. Mé poděkování také patří všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace, které jsem mohla zpracovat a vyhodnotit. V neposlední řadě patří můj dík mým rodičům, sestře, sestřence a přátelům, kteří mi během psaní bakalářské práce pomáhali a podporovali mě.

## **MOTTO:**

„Non scholae sed vitae discimus.“

„We learn not for school but for life.“

„Učit se pro život, ne pro školu.“

**(Lucius Annaeus Seneca)**

(Stone, 2005)

## OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Disabilita</b> .....	<b>11</b>
2.1.1	Dítě s mentální disabilitou od 8 – 18 let.....	12
2.1.1.1	<i>Děti s lehkou mentální retardací</i> .....	14
2.1.1.2	<i>Děti se středně těžkou mentální retardací</i> .....	14
2.1.1.3	<i>Dítě s těžkou mentální retardací</i> .....	14
2.1.2	Charakteristika dítěte s disabilitou ve věku 8 - 18 let.....	14
<b>2.2</b>	<b>Dítě s disabilitou mentální ve škole</b> .....	<b>16</b>
2.2.1	Základní škola praktická .....	18
2.2.2	Základní škola speciální .....	19
<b>2.3</b>	<b>Integrace na základních školách</b> .....	<b>19</b>
2.3.1	Asistent pedagoga .....	21
2.3.2	Ostatní spolužáci.....	21
2.3.3	Rodina dítěte s mentální disabilitou ve školním věku .....	21
<b>2.4</b>	<b>Výchova ke zdraví</b> .....	<b>22</b>
<b>2.5</b>	<b>Jihočeský region</b> .....	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>CÍLE A ÚKOLY</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Cíl práce</b> .....	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>Úkoly práce</b> .....	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>Výzkumné otázky</b> .....	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1</b>	<b>Metodologie</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2</b>	<b>Charakteristika zkoumaného souboru</b> .....	<b>25</b>
4.2.1	Organizace výzkumného šetření.....	26
<b>4.3</b>	<b>Popis místa výzkumného šetření</b> .....	<b>28</b>



<b>4.4</b>	<b>Použité metody .....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY ANALÝZY DAT.....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>60</b>
<b>7</b>	<b>ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>67</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>69</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>73</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>74</b>
<b>11</b>	<b>SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ.....</b>	<b>76</b>
<b>12</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>77</b>

## 1 ÚVOD

Péče o dítě s mentální disabilitou je problematikou poměrně širokou a tematicky pestrou, jejíž důležitou součástí je i integrace v oblasti vzdělávání. S ohledem na aktuální trendy v oblasti vzdělávání dětí s mentální disabilitou, je této problematice věnována stále větší pozornost. V oblasti školství je současně ve vztahu k edukaci dětí s disabilitou mentální propagován integrační, respektive inkluzivní přístup (Bendová, 2011).

Ve své bakalářské práci se věnuji především způsobu současného vzdělávání dětí s disabilitou mentální zaměřující se na člověka a zdraví, konkrétně na předmět Výchova ke zdraví na základních školách dětí od 8 do 18 let v Jihočeském kraji.

Nejdůležitějšími edukátory zdravého životního stylu dětí v tomto věku jsou rodiče a pedagogové. Na základních školách a školách, které se specializují na základní vzdělání pro děti s mentální disabilitou, je výuka o zdraví rozebírána více dopodrobna a snaží se obsáhnout více témat, které nemusí být dítěti s mentální disabilitou v domácím prostředí dostatečně vysvětlena. Proto má pedagog důležitý úkol, vysvětlit dítěti, jakým způsobem nejlépe udrží to nejcennější, co mají – zdraví.

Podle mého názoru je edukace Výchovy ke zdraví dětí s mentální disabilitou velmi složitá. Neměla by se podceňovat, protože i tyto děti by měly vědět jak zdravě žít – jak se správně stravovat, hýbat, pečovat o své tělo a jak mohou docílit, aby se po všech stránkách zdraví cítili dobře. Výchova ke zdraví by jim měla být podána s ohledem na rozsah jejich postižení a mentální úroveň jejich schopností a dovedností.

Toto téma své bakalářské práce jsem si vybrala zejména proto, že jsem se během své školní praxe setkala se spoustou dětí s mentální disabilitou a určitým způsobem jsem si je velmi oblíbila. Jejich bezprostřednost, upřímnost a dobrá nálada mě donutila je začít vnímat jiným, lepším způsobem.

Svojí bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou částí, na teoretickou a praktickou. V teoretické bych chtěla čtenářům nastínit a vysvětlit základní termíny dané tematiky. V praktické části se budu věnovat analýze konkrétních speciálních škol a základních škol, v kterých běžně probíhá integrace dětí s mentální disabilitou. Analýzu bych chtěla vytvořit pomocí dotazníků pro učitele a pro děti s disabilitou mentální. Vyhodnotím a interpretuji výsledky, stanovím závěr a pokusím se vyjádřit doporučení pro praxi.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Disabilita

Pojmenování a definování termínu postižení se v každé zemi liší. Na vývoji pojmů se podílelo prostředí, sociální a ekonomické podmínky, náboženství, zákony a množství lékařských znalostí v daném státě (Hrušková, 2007). Proto bych nejprve, než se začnu věnovat pojmu disabilita, který jsem si vybrala používat ve své bakalářské práci, ráda vysvětlila a vymežila ostatní pojmy, které spolu úzce souvisí – mentální retardace a mentální postižení. Všechny tři termíny – mentální retardace, mentální postižení a disabilita mentální, jsou mnohdy užívány jako synonyma, ale každé z těchto slov má značné výrazové rozdíly a definování.

Renotierová (2006) uvádí, že termín mentální retardace, který doposud používá celá řada autorů odborných publikací i Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize (dále jen MKN-10), vychází z latinského slova mens, tedy mysl, a retardare, neboli zdržet, zaostávat. Termín byl poprvé uveden ve třicátých letech 20. století a nahrazoval tak množství do té doby hanlivých pojmenování (debilita, idiocie, imbecilita...). Pojem mentální retardace znamená opožděnost mentálního a rozumového vývoje, ale i toto slovní spojení má v naší společnosti urážlivý podtext, proto jeho použití není zcela ideální (Bazalová, 2014).

Pojem mentální retardace se začal používat po konferenci WHO v Miláně roku 1959. V České republice se oficiálně začal používat až od 1. 1. 1994 v souladu s novou verzí MKN zpracovanou WHO v Ženevě z roku 1992 s platností od 1. 1. 1993 (Kornatovská, 2014).

Vhodnější pojem mentální postižení, který je širší než mentální retardace, se často vyskytuje v českém slovníku a nahradil dříve velmi užívané termín handicap (Bazalová, 2014). Handicap je užíván tehdy, pokud poškození nebo omezení limituje nebo zabraňuje v normálních rolích jedince (Best, 2005). Na mezinárodní úrovni se WHO v roce 1980 pokusila definovat mentální postižení v dokumentu Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, dále jen ICIDH). V tomto dokumentu byly vysvětleny tři základní pojmy (Jelínek, 2009):

- Porucha (impairment) je definována jako funkční nebo orgánová ztráta či nenormalita lidského těla
- Postižení (disability) je omezení či úplná ztráta člověka vykonávat určité aktivity nebo zvyklosti, které lze považovat za zcela běžné

- Handicap je pak vymezován jako omezení sociálního charakteru, které člověk zažívá v důsledku svého postižení. Jde tedy o vztah mezi zdravotně postiženým člověkem a jeho okolím.

Mezi těmito pojmy existuje vzájemná souvislost, protože z poruchy se může vyvinout postižení a to může poté vést ke vzniku handicapu. Toto definování znamená významný posun ke sjednocení pojmů zdravotního postižení (Jelínek, 2009).

Pojem disabilita je poněkud nezvyklý a u nás málo používaný pojem (Bruthansová, 2009). Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen MKF) ho v roce 2006 definuje takto: „*Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, které vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí* (WHO, 2010)“. [„*Disability is a decrement in functioning at the body, individual or social level that arises when an individual with a health condition encounter barriers in the environment* (WHO, 2010)“]. Podle této definice můžeme zjednodušeně říci, že jde o neschopnost jedince vykonávat určité činnosti, které jsou považovány u člověka za normální a běžné. Například neschopnost zavázat si kaničky u bot z důvodů špatné pohyblivosti páteře nebo ztráty horních končetin (Bruthansová, 2009).

Na disabilitu lze přihlížet dvěma způsoby, z lékařského a sociálního přístupu. Oba tyto pohledy na disabilitu nechápou disabilitu jako vlastnost jedince, proto odmítají hovořit o disabilním jedinci. Lékařský přístup vidí příčiny problémů v nedostatcích týkajících se tělesných funkcí a struktur, které lze odstranit odbornou lékařskou péčí, již je v dané souvislosti chápána jako hlavní východisko. Sociální přístup se zaměřuje na vliv aktivit (např. soběstačnost) a participace (sem patří např. mezilidské vztahy). Spolupůsobícím faktorem je prostředí (např. bezbariérové úpravy bytu) a faktory osobní (Bruthansová, 2009).

### 2.1.1 Dítě s mentální disabilitou od 8 – 18 let

Velmi zjednodušeně můžeme definovat dítě s mentální disabilitou jako jedince, u kterého dochází k opoždění vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování (Švárcová-Slabinová, 2006).

Příčinou mentální disability je organické poškození mozku. Za dítě s mentální disabilitou se nepovažují osoby, u kterých došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, a jejichž psychické procesy

probíhají běžným způsobem, to znamená výchovně zanedbané děti, děti se závažnými emočními poruchami nebo děti se smyslovým postižením (Švárcová-Slabinová, 2006).

Obecně lze říci, že dítě s mentální disabilitou má stejné vývojové fáze jako dítě zdravé, pouze rozvoj určitých kompetencí je limitován, případně zcela znemožněn. Zároveň musíme brát v úvahu fakt, že vývoj každého dítěte s disabilitou je zcela individuální, specifický a má své jedinečné rysy, které nelze ignorovat (Vágnerová, 2004).

Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením inteligence je podle WHO inteligenční kvocient (dále pouze IQ) podle Sterna z roku 1912. Vyjadřuje vztah mezi mentálním a chronologickým věkem, tedy  $IQ = \text{mentální věk} / \text{chronologický věk} * 100$  (Šlapal, 2007) Znamená to, že pokud projevy a rozumové výkony dítěte odpovídají sedmiletého, ačkoliv je mu ve skutečnosti už 14 let, bude jeho IQ dosahovat hodnoty 50 ( $7/14 * 100 = 50$ ), což odpovídá dolní hranici lehkého stupně mentální disability. Dostáváme tak poměrně přesné číslo, které však v konečném důsledku vypovídá o dítěti velice málo (Slowik, 2007). Změřit IQ v České republice může psycholog či psychiatr (Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s., 2013, [online]).

Podle revize z roku 1992 rozlišujeme šest skupin mentální retardace podle rozmezí IQ (viz. Tabulka 1).

Tabulka 1: Stupně mentální retardace podle WHO z roku 1992 (Valentové, 2012)

Kód	Stupně mentální retardace	Rozmezí IQ
F70	Lehká ( <i>mild mental retardation</i> )	50-69
F71	Střední těžká ( <i>moderate mental retardation</i> )	35-49
F72	Těžká ( <i>severe mental retardation</i> )	20-35
F73	Hluboká ( <i>profound mental retardation</i> )	do 19
F78	Jiná	
F79	Nespecifická	

V mé bakalářské práci se zabývám především výukou Výchovy ke zdraví u dětí s mentální disabilitou na praktických, speciálních základních školách a na běžných základních školách, na kterých dochází k integraci s ostatními dětmi. Děti s hlubokou, jinou nebo nespecifickou disabilitou tyto školy nenavštěvují. Těmto dětem je poskytována specifičtější forma vzdělávání. Ve své práci se proto budu zabývat pouze lehkým, středním a těžkým stupněm disability.

### *2.1.1.1 Děti s lehkou mentální retardací*

Dítě s diagnózou lehká mentální retardace (podle MKN F70) má běžně schopnost užívat účelově řeč v každodenním životě. Jsou schopni udržovat konverzaci, komunikovat a začlenit se do sociálního prostředí bez velkých obtíží, a to i přes to, že rozvoj řeči je u dítěte s lehkou mentální retardací oproti vývojové normě opožděn (Bendová, 2011).

Motorický a tělesný vývoj dítěte s lehkou mentální retardací se velmi podobá vývoji jeho vrstevníků. Tyto děti mají obtíže v učení, ale v dospělosti jsou schopni pracovat, navazovat a udržovat sociální vztahy a být prospěšnými členy společnosti (Slowík, 2007).

### *2.1.1.2 Děti se středně těžkou mentální retardací*

U dětí se středně těžkou mentální retardací (podle MKN F71) je z vývojového hlediska výrazně opožděno porozumění obsahu řeči. Jejich komunikační schopnosti jsou omezeny po celý život. V této skupině dětí existují mezi jedinci značné individuální rozdíly, a to právě i ve vztahu ke komunikaci. Některé děti se středně těžkou mentální retardací jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí dokáží jen stěží vyjádřit své základní potřeby. Je mezi nimi i skupina dětí, které se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět verbálním pokynům a mohou se naučit funkčně používat gestikulaci a další formy nonverbální komunikace (Bendová, 2011).

Většina těchto dětí je schopna dosáhnout určitého stupně nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze (Slowík, 2007).

### *2.1.1.3 Dítě s těžkou mentální retardací*

Řeč u dětí s těžkou mentální retardací se buď vůbec nevytvoří, anebo zůstává na základním stupni, tedy na pudových hlasových projevech, které jsou obměňovány podle toho, jedná-li se o emoční projev spokojenosti, přání, odporu nebo zlosti (Bendová, 2011). Jejich disabilita se projevuje potřebou soustavné pomoci a podpory (Slowík, 2007).

## **2.1.2 Charakteristika dítěte s disabilitou ve věku 8 - 18 let**

V období školního věku jsou projevy dětí s mentální disabilitou nápadnější než byly v předškolním věku, což je spojeno se změnou a nárůstem požadavků. Hlavní činností dítěte ve školním věku je učení a s ním stoupají i nároky na psychické a sociální funkce jedince (Černá, 2008).

V tomto období se u dětí s mentální disabilitou setkáváme s mnoha zvláštnostmi v nejrůznějších oblastech. Nejnápadnější je to v oblasti kognitivní, zejména v oblasti myšlení a paměti (Černá, 2008).

Myšlení bývá konkrétní, se sníženou schopností zobecňování. Nedostatečná abstrakce a malá schopnost zevšeobecňování jsou také jedním z charakteristických rysů těchto dětí. Nezanedbatelná je i vyšší vnímavost sugesce a snížená kritičnost dětí s mentální disabilitou, což je nutné vzít v úvahu jak z hlediska vzdělání, tak z hlediska pozdějšího samostatného života (Černá, 2008).

Paměť je hlavně mechanická a její kvalitu omezuje pomalé vytváření a nepevnost asociací a logických vazeb. Druh paměti, o který se žák s mentální disabilitou může nejvíce opírat, je obrazová-názorná paměť, ale ani podpora paměti sluchové, hmatové, čichové a chuťové není bez svého významu (Černá, 2008).

Velmi specifickým rysem žáků s mentální disabilitou je jejich snížená motivace v oblasti učení se věcem novým a pro ně nepřiliš zajímavým. (Černá, 2008).

Děti s disabilitou mentální jsou většinou staveny do submisivní pozice. Jsou závislí na ostatních. Dnešním trendem je tuto skutečnost změnit a podporovat děti s disabilitou k jejich samostatnosti (Bazalová, 2014).

Děti s disabilitou mentální často potřebují podporu v oblasti adaptivních dovedností, ze kterých nejdůležitější pro toto věkové období jsou:

- komutace s ostatními jedinci
- sebeobsluha (oblékání, hygiena atd.)
- zdraví a jejich bezpečnost
- život v domácnosti (schopnost pomoci uklidit atd.)
- sociální dovednosti (znalost společenských pravidel, vycházet s vrstevníky, hra atd.)
- čtení, psaní a základy matematických dovedností (Černá, 2008).

U dětí s různým stupněm mentální disabilitou lze vymezit některé společné charakteristické rysy, ale i přesto se od sebe jednotlivé případy velmi liší, proto přístup ke každému z nich musí být velmi individuální (Bazalová, 2014).

Prvním krokem je správná diagnostika a následná intervence. Nezáleží pouze na osobnosti dítěte s mentální disabilitou, je také potřeba zohlednit vnější vlivy prostředí. U dětí s mentální disabilitou se u diagnostiky zaměřujeme především na oblast inteligence a adaptivního chování. Výkony všech dětí s mentální disabilitou musíme posuzovat individuálně a v širším kontextu dalších okolností, například prostředí ve

kterém vyrůstají. Není správné výkony pouze porovnávat k výkonům dětí bez disability nebo se řídit normami pro danou věkovou skupinu. (Bazalová, 2014).

Mentální disability dítěte se projevuje především zvýšenou závislostí na okolí, infantilností povahy, sklону k úzkosti a neurotickým reakcím, k pasivitě v chování, sugestibilitou a rigiditou chování, nedostatky v osobní identifikaci, v opožděném psychosexuálním vývoji, v nerovnováze aspirací a výkonu, ve zvýšené potřebě uspokojení a bezpečí, v poruchách v interpersonálních vztazích a komunikaci, ve snížené přizpůsobivosti požadavkům, impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování, citovou vzrušivostí nebo apatií zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudku, ulpíváním na detailech, sníženou schopností srovnávat a vyvozovat logické vztahy, sníženou mechanickou a logickou paměť, těkavostí pozornosti, nízkou slovní zásobou a neobratnostmi ve vyjadřování, poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace (Bazalová, 2014).

Můžeme zjednodušeně říci, že jsou narušeny všechny základní složky osobnosti: kognitivní včetně komunikace, motorická, sociální a emocionální. Vývoj neprobíhá tak rychle jako u zdravého dítěte. Děti s mentální disability bývají někdy spavé a celkem klidné. Jednou z odchylek je také oblast komunikačních schopností, které zahrnují výraz tváře, pohled, pohyby hlavy, rukou a těla, pláč, zvuky apod. (Bazalová, 2014).

## **2.2 Dítě s disability mentální ve škole**

Každý z nás má právo na vzdělání. Podle zákona č. 561/2004 Sb., je vzdělávání založeno na zásadách rovného přístupu ke vzdělání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana. Vzdělávání v jednotlivých školách a školských zařízeních se uskutečňuje podle školních vzdělávacích programů (Zákon MSMT č. 561/2004 Sb., školský zákon).

Podle výše zmíněnému zákonu má každý právo v České republice na povinnou devítiletou školní docházku bez rozdílu, tedy i děti se všemi stupni mentální disability. Díky vzdělání mohou být i děti s lehkou a středně těžkou mentální disability soběstační a nezávislí na druhých (Bendová, 2011).

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných uvádí, že vzdělávání dětí se zdravotní disability se uskutečňuje s využitím podpůrných opatření:

- využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání,



- kompenzační, rehabilitační a učecí pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály,
- zařazení předmětů speciálně pedagogické péče,
- poskytování pedagogicko-psychologických poradenských služeb,
- zajištění služeb asistenta pedagoga,
- snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině,
- jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka (Bendová, 2011).

Podpůrná opatření pro žáky se zdravotní disabilitou poskytuje škola na základě doporučení školského poradenského zařízení (COSIV, 2013, [online]).

Školní docházka pro děti s mentální disabilitou začíná v šesti letech a její odklad je možný, ale žák musí nastoupit do školy nejpozději do dovršení osmi let. Školní docházku může žák plnit nejvýše do 17 let, přičemž ředitel školy může tuto hranici posunout na 18 let a žákům se zdravotní disabilitou až na 20 let. Žákům se středně těžkou a těžkou mentální disabilitou se souběžným postižením, více vadami a s autismem může být, se souhlasem zřizovatele školy, docházka prodloužená až do 26 let (Bendová, 2011). Snížená úroveň rozumových schopností může vyvolávat předsudek, že vzdělávání dětí s mentální disabilitou není dostatečně efektivní a smysluplné. Není to však zcela pravda, protože vzhledem k deficitu rozumových schopností se dítě s mentální disabilitou musí usilovněji učit i to, co se ostatní naučí zcela spontánně a přirozeně (Slowík, 2007).

Až do roku 1999 nebylo prakticky téměř vůbec možné žáky s mentální disabilitou integrovat do běžných tříd základních škol. V rámci experimentu začaly první pokusy o integraci těchto dětí až na konci 90. let a teprve s počátkem platnosti nového školského zákona (od 1. 1. 2005) se možnost vzdělávání žáku s mentální disabilitou v běžných třídách základních škol stala alespoň legislativně samozřejmostí (Slowík, 2007). Počet dětí s mentální disabilitou, které jsou integrovány v běžných základních školách, je velmi malý. Přibližně 96 % těchto dětí je ve speciálních školách, nicméně jejich podíl stále roste (Bendová, 2011). Reálně je integrované vzdělávání těchto dětí smysluplné a efektivní zejména u dětí s lehkým až středním stupněm mentální disability. Tyto žáci se mohou vzdělávat také alternativně v základní škole praktické (dříve zvláštní škola). Žáci s těžkou mentální disabilitou se mohou vzdělávat v základní škole speciální (dříve pomocná škola). Slowík (2007) píše, že pro některé děti s hlubokou mentální disabilitou existují speciální vzdělávací programy na bázi tzv. rehabilitačních tříd nebo je pro ně

možné zajistit jim individuální vzdělávání formou výuky v domácím prostředí (viz § 42 zák. 561/2004 Sb.).

### 2.2.1 Základní škola praktická

Základní škola praktická je určena žákům v rozmezí lehké mentální retardace. Výuka probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, ze kterého vychází školní vzdělávací program školy. Učební plán je téměř shodný s náplní běžných základních škol, větší důraz je kladen na výchovu a praktické zapojení dětí do společnosti. Ve třídách je menší počet žáků, vyučujícími jsou speciální pedagogové, využívají se upravené vzdělávací metody a formy. Ukončení docházky je stejné jako u běžné základní školy (Bazalová, 2014).

Úkolem základní školy praktické je speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit žákům dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností a možností. Konečným cílem výchovné a vzdělávací práce je příprava dětí s mentální disabilitou na částečnou, případně úplnou integraci do běžného života (Švarcová-Slabinová, 2006).

Vzhledem ke značné variabilitě jejich schopností a dosažené úrovně vědomostí, dovedností a návyků je nezbytné uplatňovat při jejich vzdělávání a výchově individuální přístup, odpovídající jejich vývojovým a osobnostním zvláštnostem (Švarcová-Slabinová, 2006).

Zařazení žáka se speciálními vzdělávacími potřebami uskutečňuje ředitel na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonných zástupců. Základní školy praktické jsou devítileté a žáci v nich plní povinnou školní docházku (Švarcová-Slabinová, 2006).

Základní škola praktická má za úkol vybavit absolventy takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které je připraví po absolvování na přijetí odborné učiliště. V těchto institucích získávají odbornou přípravou vědomosti a dovednosti potřebné k výkonu kvalifikovaného povolání (Franiok, 2008).

Uvedeným cílům odpovídá i forma vyučovacích předmětů a učební plán základní školy praktické. Organizační členění této školy dospělo po mnoha peripetiích do stavu: 3 + 3 + 3, tedy první tři postupné ročníky – nižší stupeň, 4. – 6. postupný ročník – střední stupeň a 7. – 9. postupný ročník – vyšší stupeň. Odlišné stupně zde rozdělují

skladbu jednotlivých vyučovacích předmětů. Zatímco se s českým jazykem, matematikou, hudební, výtvarnou a tělesnou výchovou a pracovním vyučováním žák setkává od prvního do devátého ročníku, další vyučovací předměty jsou charakteristické pro určité postupné stupně ročníků (Franiok, 2008).

1. – 3. ročník: prvouka, řečová výchova

4. – 6. ročník: vlastivěda, přírodověda, řečová výchova, doplňovací hodiny

7 – 9. ročník: občanská výchova, dějepis, zeměpis, přírodopis, fyzika, doplňovací hodiny, rýsování a chemie (Franiok, 2008).

### 2.2.2 Základní škola speciální

Základní škola speciální (dříve pomocná škola) vzdělává žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které je nemožné vzdělávat se podle vzdělávacích programů běžné základní školy ani základní školy praktické. Tyto děti jsou však schopni osvojit si alespoň elementární vzdělávání. Obsah vzdělávacího programu se zaměřuje na osvojení a rozvíjení přiměřených poznatků a pracovních dovedností, rozvíjení komunikačních a motorických dovedností a vypěstování návyků a dovedností samostatnosti a samoobsluhy, potřebných ke snižování závislosti na péči dalších osob (Švarcová-Slabinová, 2006).

Zařazení dítěte s mentální disabilitou do základní školy speciální provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce dítěte. Vzdělávání v těchto školách je desetileté a žáci v nich plní devítiletou povinnou školní docházku. Desátý ročník není povinný, ale je součástí vzdělávání žáků se závažnou mentální disabilitou. Absolventi této školy mají možnost pokračovat ve svém vzdělávání v praktické škole, a získat tak kvalifikaci k vykonávání jednoduchých pracovních činností (Švarcová-Slabinová, 2006).

Základní škola speciální by měla akceptovat složku výchovnou, tedy nejen motivovat a vést žáky ke kladnému a přátelskému vztahu k ostatním (Valenta, 2003), k potřebě zapojit se do společnosti, ke kultivovanému společenskému chování, ale také rozvíjet jejich komunikační schopnosti a dovednosti (Franiok, 2008).

## 2.3 Integrace na základních školách

Speciální vzdělávání a integrace do běžných základních škol mají své kladné i záporné stránky. Na jedné straně stojí odborní vyškolení profesionálové, nižší počet dětí ve třídě, speciálně upravené prostředí, aplikace speciálních postupů, na straně druhé se

v běžné škole dítě více přiblíží normálnímu prostředí, učí se toleranci, přebírání zdravých vzorů apod. (Bazalová, 2014).

Výraz integrace pochází z latinského jazyka (*integer* – nenarušený, úplný, celý) a znamená sjednocovat, scelovat. Integrace v širším smyslu je obecně začlenění osob s nějakým znevýhodněním do společnosti. V užším slova smyslu tento termín vnímáme jako „školní integraci“, tedy vzdělávání dětí s mentální disabilitou v běžných základních školách (Bendová, 2011).

V České republice došlo v systému institucí a forem vzdělávání dětí s disabilitou mentální k velké změně. Úplné integrované vzdělávání do běžných škol je pouze otázka několika let. První pokusy o společné vzdělávání zdravých a postižených se uskutečnily již v roce 1913 při vzniku Jedličkova ústavu v Praze. Jen ve výjimečných případech se objevovala výuka dětí s mentální disabilitou na základní škole, ale zpravidla se tohle vzdělávání považovalo za náhradní a nejnutnější řešení (Macičková, 2006).

Při integrování žáka s mentální disabilitou do škol běžného typu musí být nutně splněny určité podmínky a postupy ze strany dítěte s disabilitou, rodiny dítěte a školy, která je ochotna integrovat. Tyto podmínky jsou:

1. žák je celkem schopen plnit požadavky vzdělávacího programu;
2. nenarušuje svým zdravotním stavem, chování a projevy průběh výchovně-vzdělávacího působení edukátora a pozornost ostatních dětí;
3. nevyžaduje nadměrnou individuální pomoc a péči edukátorů a ostatních pracovníků školy na úkor ostatních dětí. (Lechta, 2010).

Také škola, do které má být dítě s mentální disabilitou začleněno, musí splňovat určité podmínky odborných kompetencí vyučujících: (Lechta, 2010).

1. pedagog má ovládat speciálněpedagogické didaktické, kompenzační a reedukační metody potřebné k tomu, aby žáka naučil osvojit si potřebné vědomosti, dovednosti a návyky a tak splnit úkoly vzdělávacího programu;
2. přidělit do třídy, kde vzdělává více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, i dalšího edukátora ve smyslu zákona, vyhlášky, vládních nařízeních a metodických pokynů;
3. všichni pedagogové účastníci se edukace žáka s mentální disabilitou musí mít dostatečné základy z pedagogiky dětí s disabilitou mentální, spolupracovat při rozhodování, jak postupovat, s dalšími odborníky, speciálními školami a

společně vytvářet přiměřené sociální prostředí, žákovské skupiny, které žáka s mentálním postižením přijímají mezi sebe;

4. ve výchově žáka s disabilitou mentální využívat formy vyučování zaměřené na individuální schopnosti žáka (Lechta, 2010).

### 2.3.1 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem, který je zaměstnancem školy a působí ve třídě, v níž je integrován žák, který potřebuje odbornou asistenci (v našem případě žák s disabilitou mentální). Hlavním posláním funkce asistenta pedagoga je podpořit integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu (Valenka, 2003).

Asistent pedagoga zprostředkovává výchovné a vzdělávací činnosti dětem s mentální disabilitou. Dále pomáhá žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, komunikaci se spolužáky, spolupracuje s rodiči nebo jinými zákonnými zástupci žáka a komunitou, ze které žák pochází (Halasová, 2010).

Velké diskuse se vedly o faktu "čí je asistent". Název napovídá, že se jedná o asistenta pedagoga. Na druhé straně je zřejmé, že je přítomen pouze ve třídách, v nichž je žák se speciálními vzdělávacími potřebami. V optimálním případě, je asistent pedagoga pracovníkem, který je ve třídě k dispozici všem účastníkům vzdělávacího procesu: žákovi s disabilitou, učitelce či učitel, ale také ve vybraných situacích celé třídy, protože ta tvoří více či méně jednolitou sociální jednotku s vlastním klimatem (Halasová, 2010).

### 2.3.2 Ostatní spolužáci

Jedním z pozitivních argumentů integrace žáků s dětmi s disabilitou je názor, že jejich přítomnost ve školním kolektivu má příznivý vliv na rozvoj a morální vlastnosti jejich spolužáků, kteří se snaží pomáhat a být prospěšnější. Dlouhodobým kontaktem se spolužákem s mentální disabilitou se zvyšuje sociální citlivost k ostatním, kultivují se mezilidské vztahy, učí se komunikovat se s lidmi s disabilitou a zvykají si na jejich přítomnost ve společnosti (Příhodová, 2006).

### 2.3.3 Rodina dítěte s mentální disabilitou ve školním věku

Začátek povinné školní docházky představuje pro dítě s mentální disabilitou nejvýraznější stresové období vůbec. Rodina je čím dál tím více závislá na školním hodnocení, a to se projevuje na rodinnou zátěž.

V této době jsou rodiče naplno konfrontováni s projevy mentální disability. Přidávají se obavy z budoucnosti dítěte, ze schopnosti jeho studijního a pozdějšího pracovního uplatnění (Černá, 2008).

## **2.4 Výchova ke zdraví**

Výchova ke zdraví si klade za cíl podnítit jednotlivci jakéhokoliv věku k péči o své zdraví. Každý z nás by měl mít přiměřené znalosti a vědomosti, jak pečovat o své zdraví. Výchova ke zdraví zahrnuje edukaci a činnosti, které zvyšují zdravotní povědomí jedince i společnosti, rozšiřuje znalosti o zdraví, učí zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své zdraví. Každý jedinec (společnost), aby mohla pečovat o své zdraví, musí mít: informace, podmínky a motivaci (Čeledová, 2010).

Předmět Výchova ke zdraví se odehrává na úrovni: jedinec, skupina, obyvatelstvo, a proto probíhá ve třech rovinách: individuální, komunikační a celospolečenské (Čeledová, 2010).

Výchova ke zdraví je obor, který využívá poznatků z různých vědních oborů – např. lékařských, sociálních, pedagogických a psychologických. Je důležitou součástí péče o zdraví, na kterou má nárok každý občan a která je garantovaná státem (Čeledová, 2010).

## **2.5 Jihočeský region**

Jihočeský region ležící převážně na jihu Čech sousedí na západě s Plzeňským regionem, na severu se Středočeským regionem, na severovýchodně s Krajem Vysočina a na východě má krátký úsek společné hranice s Jihomoravským krajem. Na jihu sousedí s rakouskou spolkovou zemí Horní Rakousy, na jihovýchodě s Dolními Rakousy a na jihozápadě s německou spolkovou zemí Bavorsko (Jihočeský kraj, 2014, [online]). Tvoří jej bývalé okresy České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor (Toušek, 2013).

Rozloha kraje je 10 056 km<sup>2</sup>, což ho řadí na druhou příčku nejrozsáhlejšího regionu. Jeho plocha představuje přibližně 12,8 % plochy celé České republiky. S výrazně nadprůměrnou rozlohou se však neshoduje počet obyvatel. Podle nejnovějších údajů zde trvale bydlí 636 611 obyvatel. Tomu odpovídá jednoznačně nejnižší hustota osídlení v České republice, která je přibližně 63 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>. V Jihočeském regionu tvoří 84 % rozlohy venkovský prostor, v němž žije 41 % obyvatelstva, takže hustota osídlení je na mnoha místech ještě výrazně podprůměrem celého kraje. Tyto údaje signalizují, že velká část obyvatel se zdravotním disabilitou

žijící mimo centra regionu se potýká se špatnou dostupností služeb a hrozí zde velké riziko sociálního vyloučení. Zdravotní a sociální služby, školy, pracovní příležitosti, kulturní a sportovní zařízení atd. se totiž soustřeďují hlavně ve větších městech (Toušek, 2013).

Zastupitelstvo Jihočeského regionu usnesením č. 196/2013/ZK-5 ze dne 27. 6. 2013 schválilo „Krajský plán vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2013-2016“ (Toušek, 2013). Cílem je zlepšení životních podmínek lidí s disabilitou v celé šíři všedního života, tedy například v oblasti vzdělávání, zaměstnání, ve volném čase a podobně a postupně zmírňovat negativní důsledky zdravotní disability, se kterými se musí tito lidé v každodenním životě potýkat (Toušek, 2013).

Obrázek 1- Mapa Jihočeského kraje z roku 2006 (Topograf s.r.o., 2006, [online])



### **3 CÍLE A ÚKOLY**

#### **3.1 Cíl práce**

Cílem mé bakalářské práce bylo analyzovat podmínky k Výchově ke zdraví u dětí s disabilitou mentální ve škole. Konkrétně v Jihočeském kraji na základních školách praktických, speciálních a běžných základních školách, kde probíhá integrace dětí s mentální disabilitou.

Jakožto další cíl práce jsem zkoumala, jaké mají děti s disabilitou mentální povědomí o zdraví, zda vědí co je a není zdravé, a jestli žijí zdravě.

#### **3.2 Úkoly práce**

Pro teoretickou a praktickou část bakalářské práce jsem si stanovila úkoly v následujícím pořadí:

1. Vyhledání odborných pramenů a jejich studium. Zdrojem bude odborná literatura, články z odborných publikací a internet.
2. Na základě prostudované literatury vypracování teoretické části práce.
3. Stanovit metody z hlediska cíle BP (diagnostické, evaluační).
4. Provést investigativní šetření, sběr dat.
5. Vyhodnotit a interpretovat výsledky. Diskuse.
6. Stanovit závěry.
7. Vyjádřit doporučení pro praxi.
8. Metodika
  - a. kvantitativní výzkum
  - b. investigativní pentagram
  - c. dotazník vlastní konstrukce pro učitele
  - d. dotazník vlastní konstrukce pro děti s mentální disabilitou
  - e. použít metodu investigativní pentagram v plném rozsahu

#### **3.3 Výzkumné otázky**

1. Mají pedagogové učící děti s mentální disabilitou lepší podmínky pro výuku výchovy ke zdraví?
2. Jaké mají pedagogové a asistenti podmínky pro výuku výchovy o zdraví?
3. Jak probíhá výuka výchovy ke zdraví ve školách s dětmi s disabilitou mentální?
4. Jaké mají povědomí v oblasti zdraví děti s mentální disabilitou ve škole?
5. Vědí děti s mentální disabilitou co je zdravé a co není zdravé?
6. Žijí děti s mentální disabilitou zdravě?



## **4 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4.1 Metodologie**

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické výzkumné části. V teoretické části práce jsem se zabývala analýzou prostudované literatury k zadanému tématu, tedy rozbořem odborných publikačních zdrojů týkajících se osob s mentální disabilitou, vzdělávání těchto osob v Jihočeském kraji.

V praktické části jsem již přistoupila k mapování konkrétních škol pro děti s disabilitou mentální v Jihočeském kraji. Základní formou výzkumného šetření byly dvě ankety vlastní konstrukce zaměřené na:

1. Pedagogové a asistenti ze základních škol praktických a speciálních
2. Děti s mentální disabilitou na základních školách praktických a běžných základních škol (Vodičková, 2015).

Ankety jsem nejprve vyzkoušela na vzorku deseti lidí, abych se přesvědčila, že je každá otázka srozumitelná a každému jasná.

### **4.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Vzhledem ke stanovenému cíli bakalářské práce, jímž byla analýza podmínek Výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou mentální ve škole, bylo potřeba zvolit nenáhodný výběr ze dvou skupin spolupracujících respondentů, podle předem stanovených kritérií.

Kritéria I. skupina respondentů:

- a) pedagog nebo asistent
- b) pracující na základní škole praktické, speciální
- c) bydliště na území Jihočeského kraje.

Kritéria II. skupiny respondentů:

- a) lehká až středně těžká mentální disabilita,
- b) děti na základních školách (8 – 18 let),
- c) bydliště na území Jihočeského kraje.

#### Výběrový soubor pro šetření s anketou pro pedagogy ze základních škol praktických a speciálních

V rámci dotazníkového šetření byli do výběru zahrnuti pedagogové a asistenti, kteří pracují ve vybraných základních školách praktických a speciálních v Jihočeském kraji (v okresech České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor).

## Výběrový soubor pro šetření s anketou pro děti s mentální disabilitou na základních školách praktických a běžných základních škol

Do výběrového souboru v rámci dotazníkového šetření byly zahrnuty děti s mentální disabilitou ve škole ze všech sedmi okresů Jihočeského kraje: České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor.

### 4.2.1 Organizace výzkumného šetření

Anketa zaměřená na děti s mentální disabilitou a pedagogy ze základních škol praktických a speciálních vlastní konstrukce (Vodičková, 2015)

Pro úspěch dotazníkového šetření je nezbytné, aby tazatel respondentům srozumitelně, stručně a jasně vysvětlil podstatu a účel výzkumu. Druhou, neméně důležitou otázkou je i důvěra respondenta, že jím poskytnuté citlivé informace budou anonymní a nebudou v žádném případě zneužity. Dotazníky v okrese České Budějovice jsem roznesla osobně a ostatní jsem rozeslala formou e-mailu doplněného úvodním dopisem. Při osobní návštěvě jsem byla v přímém kontaktu se zaměstnanci školy a mohla jsem každému individuálně vysvětlit účel mého šetření. Účelem úvodního dopisu v e-mailech bylo vytvořit formální rámec výzkumu, představit kdo jej realizuje a celkově zajistit důvěryhodnost šetření.

Průvodní dopis k dotazníkům pro děti s mentální disabilitou ve škole a učitele viz Příloha I. a Příloha II.

V rámci participace na dotazníku pro děti s mentální disabilitou ve škole a učitele učící děti s mentální disabilitou týkající se analýzy Výchovy ke zdraví v Jihočeském kraji jsem část oslovila osobně (viz. Tabulka č. 2 na str. 27) a část e-mailem (viz. Tabulka č. 3 na str. 27).

Tabulka 2 – Základní školy praktické a speciální, které jsem osobně oslovila

Škola	Adresa
MŠ a PrŠ Husova	Husova tř. 1846/9, České Budějovice
MŠ a PrŠ Štítného	Štítného 57/3, České Budějovice
MŠ, ZŠ a PrŠ Trhové Sviny	Dlouhá 889/35, České Budějovice
Centrum Bazalka – ZŠS a MŠS, o. p. s.	U Jeslí 198/13, České Budějovice
ZŠ Týn nad Vltavou	Žižkova 285, Týn nad Vltavou

Tabulka 3 – Základní školy speciální, praktické a běžné, které jsem oslovila e-mailem

Škola	Adresa	E-mail
MŠ, ZŠ a PrŠ Strakonice	Plánkova 430, Strakonice	maskova@zmskolast.cz
ZŠP Třeboň	Jiráskova 3, Třeboň	zsptrebon@seznam.cz
MŠ, ZŠ a PrŠ, Jindřichův Hradec	Jarošovská 1125/II, Jindřichův Hradec	spec@skolajh.cz
MŠ, ZŠ a PrŠ Diakonie ČCE Rolnička Soběslav	Mrázová 700/III, Soběslav	skola@rolnicka.cz
Dětský domov, MŠ, ZŠ a PrŠ Písek	Šobrova 111, Písek	ddpisek@volny.cz
ZŠ Omlenická, Kaplice	Kaplická 151, Český Krumlov	info@zsomlenicka.cz
MŠ a ZŠ Tábor	Třída Čs. armády 925, Tábor	spc.tabor@seznam.cz
ZŠ, Prachatice	Zlatá stezka 387, Prachatice	zspt@volny.cz
ZŠ Dukelská, České Budějovice	Dukelská 11, České Budějovice	zsdukelska@seznam.cz
Církevní ZŠ, Rudolfovska, České Budějovice	Rudolfovska 23, České Budějovice	skola@zsrudolfov.cz
ZŠ a MŠ J. Š. Baara, České Budějovice	Jírovcova 9/a, Nová 5, České Budějovice	reditel@zsbaara.cz
ZŠ Matice školské, České Budějovice	Matice školské 3, České Budějovice	pokyna68@seznam.cz

Sběr anket od respondentů s mentální disabilitou v rámci celého Jihočeského kraje probíhal od února do dubna 2015. V průběhu tohoto období bylo elektronicky rozesláno či osobně distribuováno 100 anketních formulářů, z nichž návratnost činila 36.

- Anketa pro pedagogy ze základních škol praktických a speciálních praktických viz Příloha III.
- Anketa pro děti s mentální disabilitou na základních školách praktických, speciálních a pro integrované do běžných základních škol viz Příloha IV.

Ze 14 náhodně vybraných praktických a speciálních škol v Jihočeském kraji vyplnilo anketní formulář 5 škol (4 základní školy praktické a speciální a 1 základní škola běžná, která integruje děti s disabilitou mentální).

- Mateřská škola a praktická škola Štítného, České Budějovice
- Centrum Bazalka – Základní škola speciální a mateřská škola speciální, o. p. s.
- Dětský domov, mateřská škola, základní škola a praktická škola Písek
- Základní škola, Prachatice
- Základní škola Matice školské, České Budějovice – běžná základní škola, která integruje děti s disabilitou mentální

#### **4.3 Popis místa výzkumného šetření**

##### Mateřská škola a praktická škola Štítného, České Budějovice

Škola, která se nachází v Českých Budějovicích, poskytuje pomocí zvláštních výchovných a vyučovacích metod, prostředků a forem výchovu a vzdělávání přednostně žákům s mentální disabilitou. Škola sdružuje mateřskou školu speciální, mateřskou školu při zdravotnickém zařízení, základní školu při zdravotnickém zařízení, základní školu praktickou a speciální, praktickou školu, školní poradenské zařízení a školské zařízení pro zájmové vzdělávání (Mateřská škola a praktická škola Štítného, České Budějovice, 2011, [online]).

Základní škola praktická rozděluje 80 dětí do 8 tříd po 8 až 12. Základní školu speciální navštěvuje 9 dětí různého věku (Mateřská škola a praktická škola Štítného, České Budějovice, 2014, [online]).

##### Centrum Bazalka – Základní škola speciální a mateřská škola speciální, o. p. s.

Centrum BAZALKA, nestátní nezisková organizace, poskytuje komplexní péči o děti s těžkým zdravotním postižením z Jihočeského kraje. Centrum zahrnuje denní a týdenní stacionář, základní školu speciální a mateřskou školu speciální a nestátní

zdravotnické zařízení – obor fyzioterapie. Služby aktuálně využívá 40 klientů z celého Jihočeského kraje ve věku od 1 do 26 let s těžkým kombinovaným postižením (mentální, smyslové a tělesné) a poruchami autistického spektra s přidruženým mentálním postižením (Centrum BAZALKA, 2013, [online]).

#### Dětský domov, mateřská škola, základní škola a praktická škola Písek

Školské zařízení poskytující výchovu a vzdělávání mládeže s mentální disabilitou. Zahrnuje základní školu praktickou, základní školu speciální, praktickou školu dvouletou, dětský domov, základní školu při zdravotnickém zařízení a přípravný stupeň základní školy speciální. Šest tříd základní školy praktické navštěvuje 44 dětí a do základní školy speciální chodí 31 dětí, které jsou rozděleny do šesti tříd (Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Písek, 2014, [online]).

#### Základní škola, Prachatice

Škola sdružuje základní školu praktickou, základní školu speciální, školní družinu a základní školu při zdravotnickém zařízení. Do základní školy praktické chodí 41 žáků, které jsou rozděleny do 4 tříd. Základní škola speciální má pouze jednu třídu po 6 žácích (Základní škola Prachatice, 2015, [online]).

#### Základní škola Matice školské, České Budějovice

Běžná základní škola má devět postupných ročníků a současně poskytuje i rozšířenou výuku cizích jazyků – anglického, německého a ruského v jazykových třídách nebo skupinách. Ve škole jsou integrovány dvě děti s disabilitou mentální. Jedno dítě v osmé a druhé ve třetí třídě (Základní škola, Matice školské 3, České Budějovice, 2014, [online]).

### **4.4 Použité metody**

Při výzkumném šetření v rámci bakalářské práce byly použity metody:

- Investigativní šetření, sběr dat (Molnár, 2012)
- Dotazník vlastní konstrukce (Vodičková, 2015)
- Obsahová analýza literatury a internetových zdrojů (Miovský, 2006)
- Explorace
- Dotazování formou dotazníků (Molnár, 2012)
- Induktivní a deduktivní metoda (Miovský, 2006)

Ze všech výše uvedených metod byla k získávání údajů v první řadě použita metoda obsahové analýzy literatury a internetových zdrojů. Tyto údaje pak byly použity

a zpracovány v teoretické části. Data získaná dotazníkovým šetřením v části praktické byla utříděna do tabulek a grafů vytvořených v programu Microsoft Word a Microsoft Excel. Na základě výsledků byly vytvořeny sloupcové grafy z hlediska frekvence výskytu odpovědí.

## 5 VÝSLEDKY ANALÝZY DAT

### Výsledky analýzy dat ankety vlastní konstrukce (Vodičková, 2015)

Forma, rozsah a počet respondentů kvantitativního dotazníkového šetření byly ovlivněny zaměřením bakalářské práce. Jelikož se ohniskem mého zájmu staly děti s mentální disabilitou na běžných, praktických i speciálních školách v Jihočeském kraji, bylo nutno zvolit adekvátní nenáhodný výběrový soubor respondentů odpovídající daným parametrům.

Vzhledem k předpokládané zdravotní disabilitě dotazovaného vzorku osob byla vytvořena nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce jakožto poměrně jednoduchá a srozumitelná forma šetření mapující pomocí několika vhodně formulovaných otázek jednotlivé oblasti výzkumu. Při tvorbě dotazníků byl kladen důraz na obecné podmínky tohoto typu výzkumného šetření, tedy jednoznačnost (výstižná a jednoduchá forma dotazů), srozumitelnost (jazyk cílové skupiny respondentů), stručnost (krátké a jasně formulované dotazy) a validitu (platnost vzhledem ke skutečnosti). Na respondenty nebyly při jejím vyplňování kladeny žádné velké časové nároky, bylo tudíž možno oslovit a posléze shromáždit relativně rozsáhlý výzkumný vzorek dětí s mentální disabilitou, navštěvujících běžnou, praktickou nebo speciální základní školu v Jihočeském kraji a jejich učitele. Podařilo se tak získat poměrně podrobný obraz o zkušenostech, názorech a znalostech respondentů v oblasti sledované problematiky.

V rámci kvalitativní části výzkumu jsem osobně navštívila speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, které je součástí Mateřské školy, Základní školy a Praktické školy v Českých Budějovicích, kde mi byly poskytnuty důležité informace a jména základních škol v Českých Budějovicích, které integrují děti s mentální disabilitou. Do těchto škol jsem poslala e-mail s dotazníkem pro děti s disabilitou mentální a průvodním dopisem (viz Příloha II).

Základní školy praktické a speciální v Českých Budějovicích a některé v jiných městech jsem osobně navštívila a požádala o vyplnění anket.

## Vyhodnocení otázek ankety pro pedagogy a asistenty ze základních škol praktických a speciálních

Shromážděné vyplněné ankety pro pedagogy ze základních škol praktických a speciálních jsem otázku po otázce slovně vyhodnotila. Ke každé otázce jsem přidala tabulku a k některým i graf pro lepší názornost.

### Základní údaje respondentů

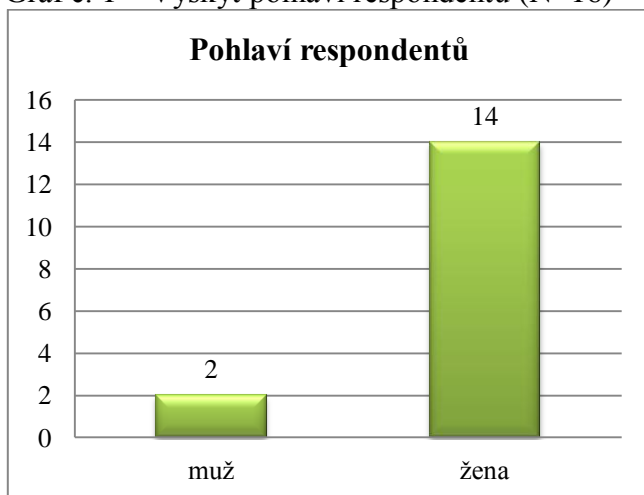
#### Pohlaví respondentů:

Anketního šetření se zúčastnilo šestnáct zaměstnanců škol pro děti s disabilitou mentální, z toho dva muži a čtrnáct žen.

Tabulka 4 – Vyhodnocení pohlaví respondentů (N=16)

Pohlaví respondentů	
muž	2
žena	14
celkem	16

Graf č. 1 – Výskyt pohlaví respondentů (N=16)



#### Věk respondentů

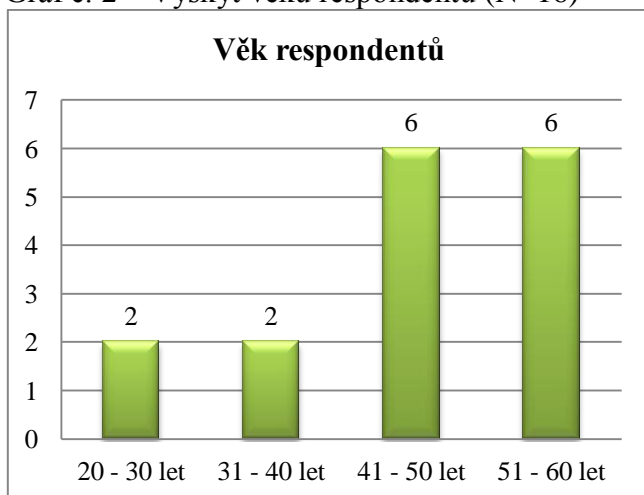
Na anketní šetření odpovídali respondenti ve věku od 21 do 60 let. Dva zaměstnanci ve věkovém rozmezí od 20 do 30 let, dva od 31 do 40 let, šest od 41 do 50 let a šest od 51 do 60 let. Průměrný věk je přibližně 47 let.



Tabulka 5 – Vyhodnocení věku respondentů (N=16)

Věk respondentů	
20 - 30 let	2
31 - 40 let	2
41 - 50 let	6
51 - 60 let	6
Ø věk	47 let

Graf č. 2 – Výskyt věku respondentů (N=16)



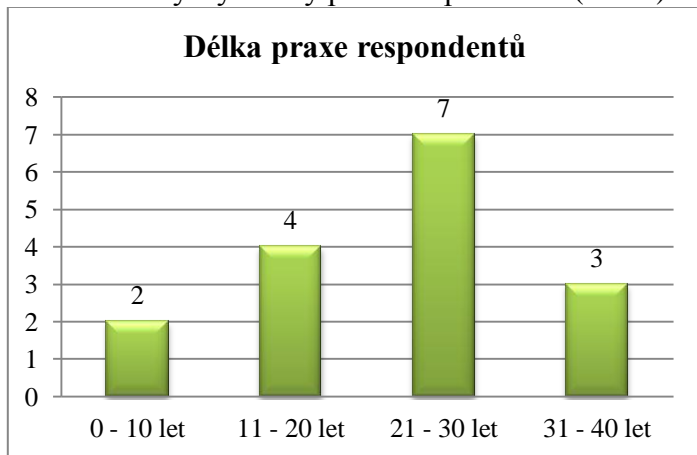
### Délka praxe respondentů

Na anketní šetření odpovídali pedagogové a asistenti škol s minimální praxí 2 roky a maximální 36 let. Dva respondenti do 10 let praxe, čtyři od 11 do 20 let, sedm od 21 do 30 let a tři od 31 do 40 let. Průměrná délka praxe je 21 let.

Tabulka 6 – Vyhodnocení délky praxe respondentů (N=16)

Délka praxe respondentů	
0 - 10 let	2
11 - 20 let	4
21 - 30 let	7
31 - 40 let	3
Ø délky praxe	21 let

Graf č. 3 – Výskyt délky praxe respondentů (N=16)



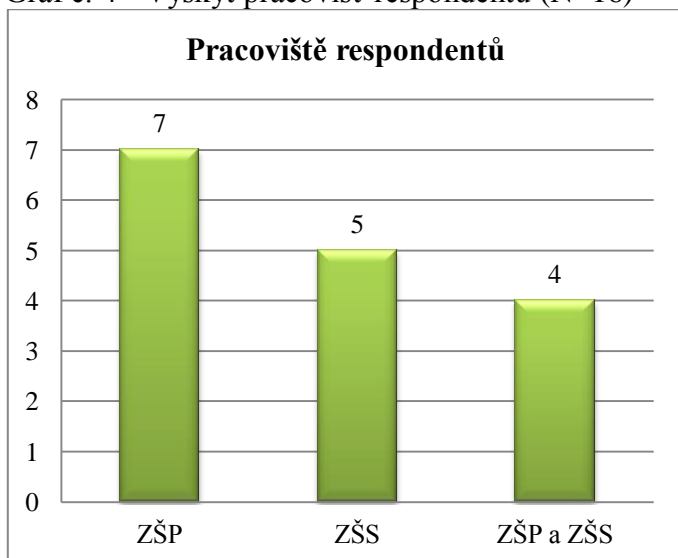
### Pracoviště respondentů

Sedm respondentů pracuje na základní škole praktické, pět na základní škole speciální a čtyři zaměstnanci ve sloučené pracovišti, tedy na základní škole praktické a speciální.

Tabulka 7 – Vyhodnocení pracovišť respondentů (N=16)

Pracoviště respondentů	
ZŠP	7
ZŠS	5
ZŠP a ZŠS	4

Graf č. 4 - Výskyt pracovišť respondentů (N=16)



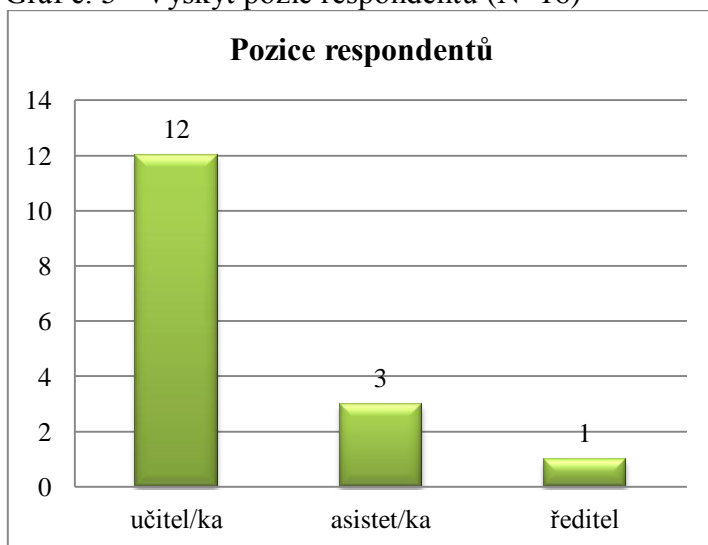
### Pracovní pozice respondentů

Dvanáct respondentů na základních školách praktických a speciálních zastávají pozici učitele/ky, tři asistenta/tky a jeden pozici ředitele.

Tabulka 8 - Vyhodnocení pracovních pozic respondentů (N=16)

Pozice respondentů	
učitel/ka	12
asistet/ka	3
ředitel	1

Graf č. 5 - Výskyt pozic respondentů (N=16)



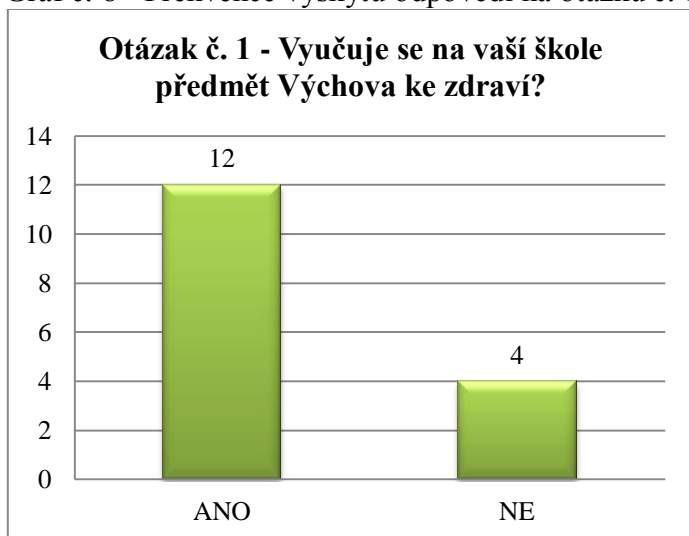
### Otázka č. 1 - Vyučuje se na vaší škole předmět Výchova ke zdraví?

Otázka č. 1 zjišťovala, zda se v jejich škole vyučuje předmět Výchova ke zdraví. „ANO“ odpovědělo dvanáct respondentů a „NE“ čtyři respondenti.

Tabulka 9 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 1 (N=16)

Otázka č. 1 Vyučuje se na vaší škole předmět Výchova ke zdraví?	
ANO	12
NE	4

Graf č. 6 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 1 (N=16)



**Otázka č. 2 – Pokud ne, v jakém předmětu se u vás žáci učí o zdraví?**

Otázka č. 2 zjišťovala, v jakém předmětu se v jednotlivých školách učí o zdraví, pokud se nevyučuje předmět Výchova ke zdraví. Tato otázka byla otevřená, každý z dotazovaných mohl odpovědět individuálně. Na otázku odpověděli čtyři respondenti. Dva respondenti napsali: „člověk a zdraví, prolíná se všemi předměty“, další odpovědi respondentů byly: „téma zdraví prostupuje všemi“, „rozumová výchova, smyslová výchova, zdravotní TV“.

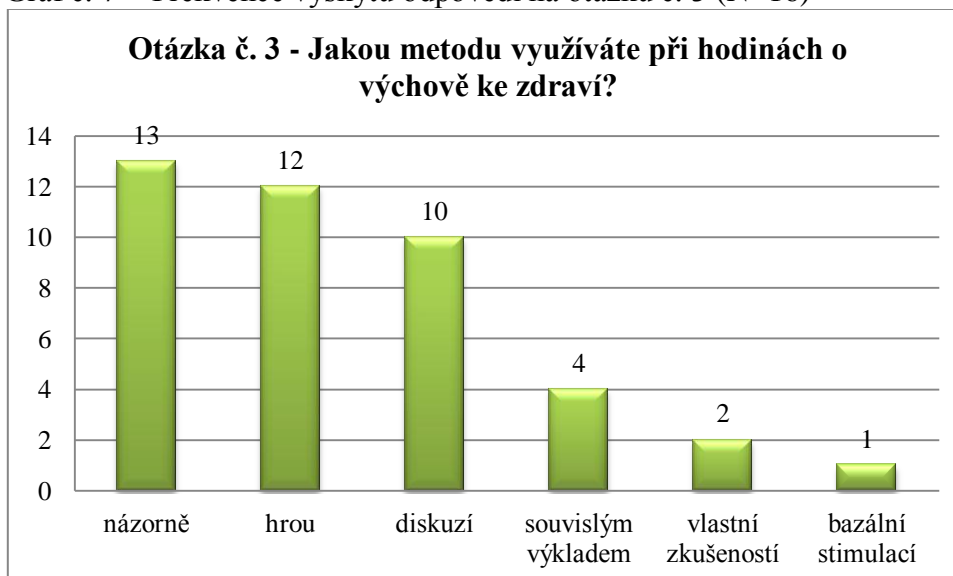
**Otázka č. 3 – Jakou metodu využíváte při hodinách o výchově ke zdraví?**

Otázka č. 3 zjišťovala, jakou metodu pedagogové využívají při hodinách o výchově ke zdraví. Respondenti mohli označit více možností a mohli využít otevřenou odpověď. Čtyřikrát uvedli respondenti, že při hodinách využívají metodu souvislého výkladu, třináctkrát názornou metodu, desetkrát diskuzi, dvanáctkrát metodu hrou. V otevřenou odpovědi uvedli dvakrát metodu vlastní zkušeností a jednou bazální stimulací.

Tabulka 10 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3 (N=16)

Otázka č. 3 Jakou metodu využíváte při hodinách o výchově ke zdraví?	
názorně	13
hrou	12
diskuzí	10
souvislým výkladem	4
vlastní zkušeností	2
bazální stimulací	1

Graf č. 7 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 3 (N=16)



**Otázka č. 4 – Používáte při výuce o zdraví nějaké speciální pomůcky? Jaké?**

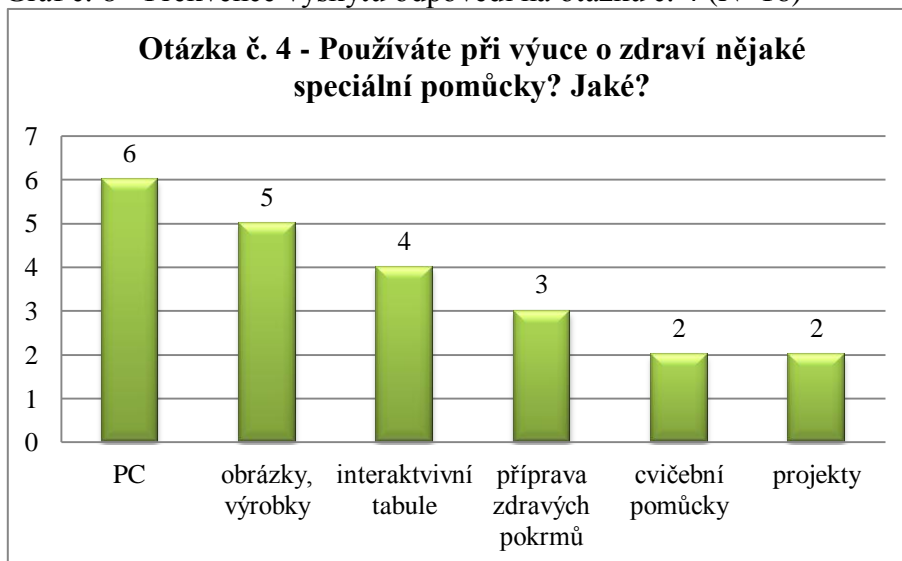
Otázka č. 4 zjišťovala, zda používají pedagogové při výuce o zdraví nějaké speciální pomůcky. Tato otázka byla otevřená, každý z dotazovaných mohl odpovědět individuálně. Na otázku odpovědělo 14 z 16 respondentů. Šest respondentů využívá při výuce počítač, pět výrobky a obrázky, čtyři interaktivní tabule, tři připravují zdravé jídlo, dva využívají projekty a cvičební pomůcky. Další pomůcky, které respondenti uvedli, najdete v Tabulkách 16 – 17 na str. 41 – 42.

Tabulka 11 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4 (N=16)

Otázka č. 4 Používáte při výuce o zdraví nějaké speciální pomůcky? Jaké?	
PC	6
Obrázky, výrobky	5
Interaktivní tabule	4
Příprava zdravých potravin	3
Cvičební pomůcky	2
Projekty	2

2 respondenti neodpověděli

Graf č. 8 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 4 (N=16)



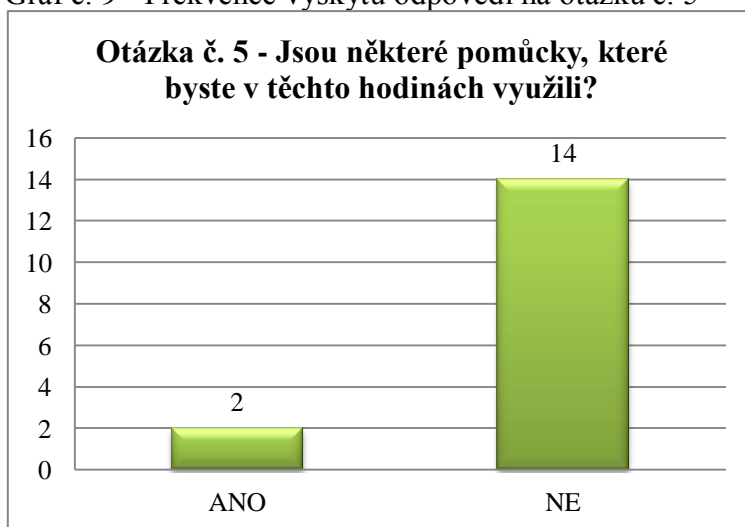
**Otázka č. 5 – Jsou nějaké pomůcky, které byste v těchto hodinách využili?**

Otázka č. 5 zjišťovala, zda by si přáli pedagogové některé další pomůcky k výuce. Dva respondenti odpověděli „ANO“ – rehabilitační pomůcky, názorné pomůcky, čtyři odpověděli „NE“. Deset respondentů na tuto otázku vůbec neodpovědělo.

Tabulka 12 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5 (N=16)

Otázka č. 5 Jsou některé pomůcky, které byste v těchto hodinách využili?	
ANO	2
NE	14

Graf č. 9 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 5



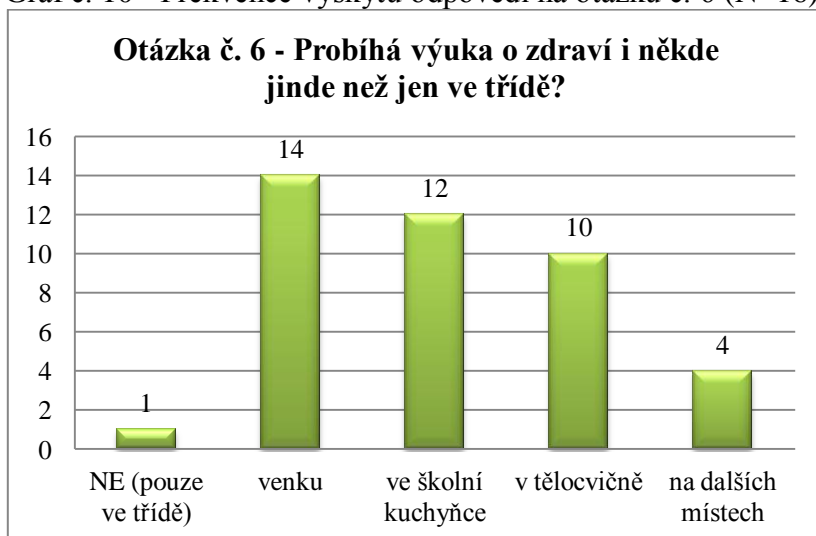
### **Otázka č. 6 – Probíhá výuka o zdraví i někde jinde než jen ve třídě?**

Otázka č. 6 zjišťovala, zda probíhá výuka o zdraví i někde jinde než ve třídě. Respondenti mohli označit více možností a mohli využít otevřenou odpověď. Jeden respondent odpověděl „NE“. Čtrnáctkrát respondenti odpověděli venku, dvanáctkrát ve školní kuchyňce, desetkrát v tělocvičně. Čtyřikrát respondenti využili otevřenou odpověď (v bazéně, v rehabilitační místnosti, v herně a na výletě).

Tabulka 13 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 6 (N=16)

Otázka č. 6 Probíhá výuka o zdraví i někde jinde než jen ve třídě?	
NE	1
venku	14
ve školní kuchyňce	12
v tělocvičně	10
v bazénu	1
v rehabilitační místnosti	1
v herně	1
na výletě	1

Graf č. 10 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 6 (N=16)



### **Otázka č. 7 – Myslíte, že je ve školách věnován dostatek času pro výuku o zdraví?**

Otázka č. 7 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že je ve škole věnován dostatek času pro výuku o zdraví. Jedenáct respondentů odpovědělo „ANO“ a pět „NE“.

Tabulka 14 - Vyhodnocení výskytu odpovědí na otázku č. 7 (N=16)

Otázka č. 7 Myslíte si, že je ve školách věnován dostatek času pro výuku o zdraví?	
ANO	11
NE	5

Graf č. 11 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 7 (N=16)



**Otázka č. 8 – Myslíte si, že žáky baví učit se o zdraví?**

Otázka č. 8 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že žáky baví učit se o zdraví. Patnáct respondentů odpovědělo „ANO“, „NE“ neodpověděl žádný z dotazovaných. Jeden respondent neodpověděl.

Tabulka 15 - Vyhodnocení výskytu odpovědí na otázku č. 8 (N=16)

Otázka č. 8 Myslíte si, že žáky baví učit se o zdraví?	
ANO	15
NE	0

1 respondent neodpověděl



Souhrnné tabulka ankety pro speciální pedagogy ze základních škol praktických a speciálních

Vyplněné ankety pro pedagogiky ze základních škol praktických a speciálních jsem shrnula do jednotné tabulky. Z důvodů velkého počtu respondentů jsem musela tabulku rozdělit do dvou po osmi respondentech.

Tabulka 16 - Anketa vlastní konstrukce dle Markéty Vodičkové (2015) pro pedagogy na základních školách praktických a speciálních, respondenti č. 1 - 8 (N=16)

Č. o.*	Otázky	Respondenti							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Základní údaje respondentů	Pohlaví	žena	muž	žena	žena	Žena	muž	žena	žena
	Věk	58	59	50	40	45	47	60	39
	Délka praxe	35	35	30	21	22	23	36	15
	Škola	ZŠP	ZŠP a ZŠS	ZŠP	ZŠP	ZŠP	ZŠP a ZŠS	ZŠP	ZŠP
	Pracovní pozice	učitelka	ředitel	učitelka	učitelka	učitelka	učitel	učitelka	učitelka
1.	Vyučujete se na vaší škole předmět Výchova ke zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
2.	Pokud ne, v jakém předmětu se u vás žáci učí o zdraví?	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Jakou metodu využíváte při hodině o výchově ke zdraví?	souvislým výkladem, názorně, diskuzí	-	názorně, diskuzí, hrou	názorně, diskuzí, hrou	názorně, diskuzí, hrou	diskuzí, hrou	názorně, diskuzí, hrou	kombinace uvedených metod
4.	Používáte při výuce o zdraví nějaké speciální pomůcky? Jaké?	využití PC, interaktivní tabule, brožurky, tiskoviny	-	veškeré dostupné, dle probíran. učiva	dle potřeby	-	PC, obrázky, výrobky	výukové počítačové programy, výstavy, projekty, výukové programy, příprava zdravých pokrmů	výukové programy, účast v projektu „ovoce do škol“, makety, sport. Soutěž., vaření zdravé stravy
5.	Jsou některé pomůcky, které byste v těchto hodinách využili?	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
6.	Probíhá výuka o zdraví i někde jinde než jen ve třídě?	NE	venku, ve školní kuchyňce, v tělocvič.	ve školní kuchyňce, v tělocvič.	venku, ve školní kuchyňce, v tělocvič.	venku, ve školní kuchyňce, v tělocvič.	venku, ve školní kuchyňce, v tělocvič.	venku, ve školní kuchyňce, v tělocvič.	venku, ve školní kuchyňce, v tělocvič., v bazénu
7.	Myslíte, že je ve školách věnován dostatek času pro výuku o zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO
8.	Myslíte si, že žáci baví učit se o zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	-	ANO

\*Č. o.= číslo otázky

Tabulka 17 – Anketa vlastní konstrukce dle Markéty Vodičkové (2015) pro pedagogy na základních školách praktických a speciálních respondenti č. 9 - 16 (N=16)

Č. o.*	Otázky	Respondenti							
		9	10	11	12	13	14	15	16
Základní údaje respondentů	Pohlaví	žena	žena	žena	žena	Žena	Žena	žena	žena
	Věk	49	30	50	27	42	47	55	51
	Délka praxe	23	6	13	5	14	19	29	2
	Škola	ZŠP a ZŠS	ZŠS	ZŠS	ZŠS	ZŠP a ZŠS	ZŠS	ZŠS	ZŠP
	Pracovní pozice	učitelka	učitelka	asistentka	asistentka	učitelka	asistentka	učitelka	učitelka
1.	Vyučujete se na vaší škole předmět Výchova ke zdraví?	ANO	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO	ANO
2.	Pokud ne, v jakém předmětu se u vás žáci učí o zdraví?	-	člověk a zdraví, prolíná se všemi předměty	člověk a zdraví, prolíná se všemi předměty	téma zdraví prostupuje všemi	rozumová výchova, smyslová výchova, zdravotní TV	-	-	-
3.	Jakou metodu využíváte při hodině o výchově ke zdraví?	názorně, hrou	názorně	sebezkušeností	názorně, hrou, vlastní zkušenosti, bazální stimulace	souvislý výklad, názorně, diskuzí, hrou	souvislým výkladem, názorně diskuzí, hrou	názorně, hrou	názorně, diskuzí, hrou
4.	Používáte při výuce o zdraví nějaké speciální pomůcky? Jaké?	interaktivní tabule, cvičební pomůcky	rehab. pomůcky	potraviny, obrázky, kuchyňské náčiní	prachové packy, molitanové figuríny, vlastní tělo, kuchyňské náčiní	tablet, PC, interaktivní tabule	PC, interaktivní tabule, tablet	obrázky, pexeso, omalován., PC DUM	výukové filmy, interaktivní tabule, besedy
5.	Jsou některé pomůcky, které byste v těchto hodinách využili?	rehab. pomůcky	NE	NE	NE	NE	NE	NE	názorné pomůcky
6.	Probíhá výuka o zdraví i někde jinde než jen ve třídě?	venku, ve školní kuchyňce, v tělocvič	venku, rehab. místnost	venku, ve školní kuchyňce	venku, ve školní kuchyňce, v herně, na výletě	venku, v tělocvič.	venku, ve školní kuchyňce, v tělocvič	venku, ve školní kuchyňce	venku
7.	Myslíte, že je ve školách věnován dostatek času pro výuku o zdraví?	ANO	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO	ANO
8.	Myslíte si, že žáci baví učit se o zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

\*Č. o.= číslo otázky

## Vyhodnocení otázek ankety pro děti s mentální disabilitou na základních školách praktických a běžných základních škol

Shromážděné vyplněné ankety pro děti s mentální disabilitou na základních školách praktických a běžných základních škol jsem otázku po otázce slovně vyhodnotila. Ke každé otázce jsem přidala názornou tabulku a popřípadě graf.

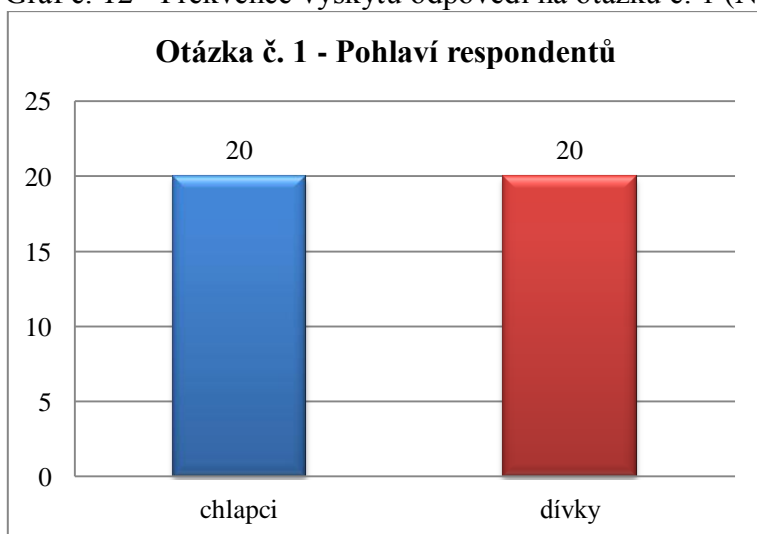
### **Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů**

Otázka č. 1 zjišťovala v rámci získání identifikačních údajů pohlaví respondentů. Pro lepší porovnání jsem do výzkumného šetření zařadila stejný počet chlapců a dívek, 20 chlapců a 20 dívek.

Tabulka 18 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 1 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 1 Pohlaví respondentů	Výskyt odpovědí	
	chlapci	dívky
	20	20

Graf č. 12 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 1 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



### **Otázka č. 2 – Věk respondentů**

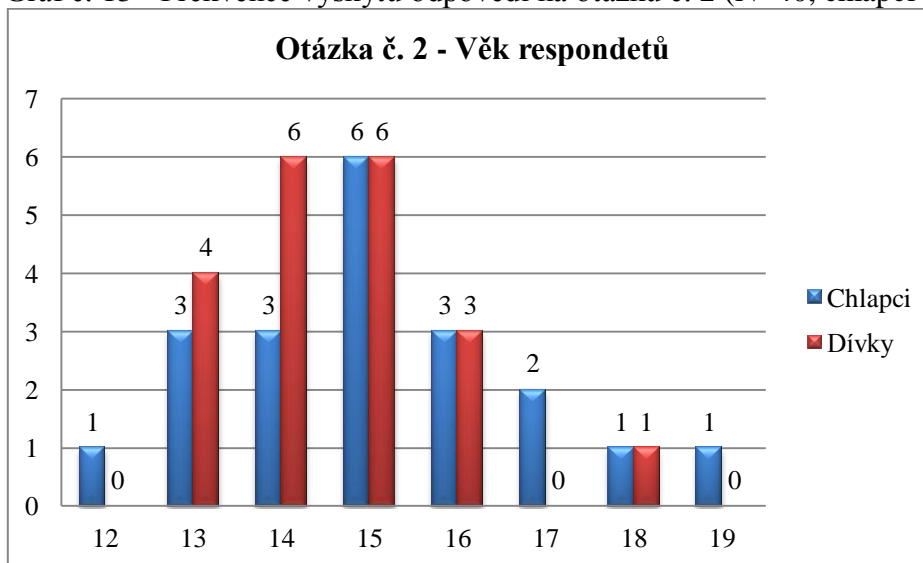
Otázka č. 2 zjišťovala v rámci získání identifikačních údajů věk respondentů. Anketního šetření v Jihočeském kraji se zúčastnily děti ve věku od 12 do 18 let. Jeden dvanáctiletý chlapec, sedm třináctiletých, devět čtrnáctiletých, dvanáct patnáctiletých, šest šestnáctiletých, dva sedmnáctiletí a tři osmnáctiletí děti. Průměrný věk respondentů je 15 let.

Tabulka 19 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 2 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 2 Věk respondentů	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let	17 let	18 let
chlapci	1	3	3	6	3	2	2
dívky	0	4	6	6	3	0	1
celkem	1	7	9	12	6	2	3

ø věk = 15 let

Graf č. 13 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 2 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



### Otázka č. 3. – Co si představíš, když se řekne, že je někdo zdravý?

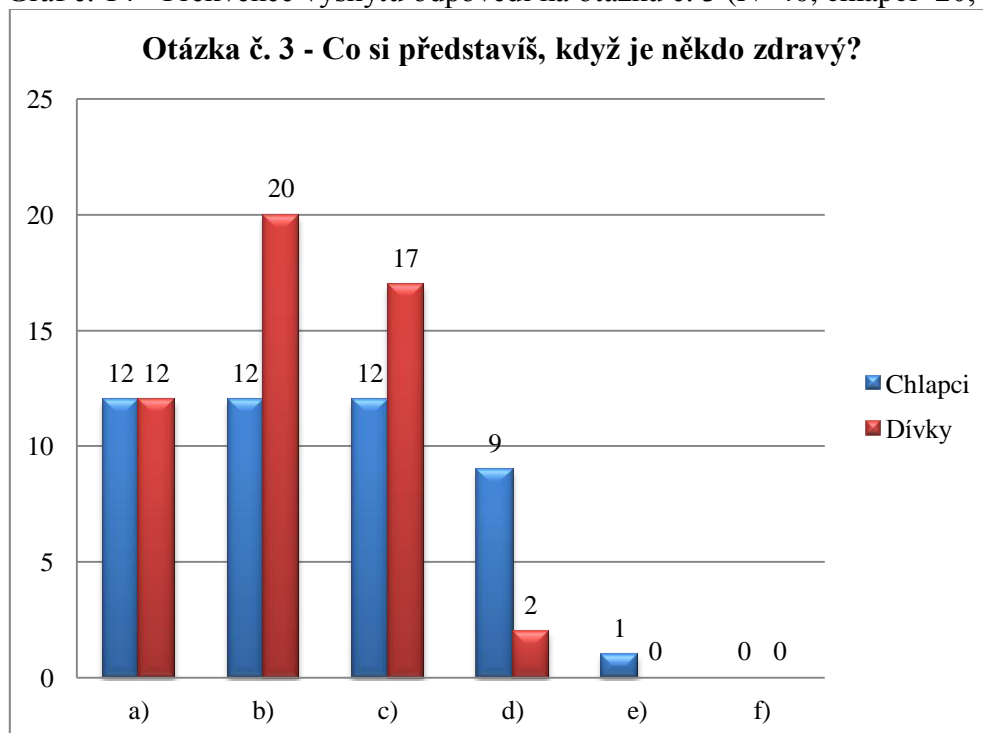
Otázka č. 3 zjišťovala, co si děti s mentální disabilitou představí, když se řekne, že je někdo zdravý. Respondenti měli na výběr ze čtyř různých odpovědí, jedné otevřené odpovědi a jedné odpovědi *nevím*. Odpovídat mohli zaškrtnutím více možností. Nejčastěji zaškrtovali možnost *c) když hodně sportuje*, s počtem 29, druhá nejpočetnější odpověď byla za *a) když není nemocný* s počtem 24 a třetí možnost *b) když jí hodně ovoce a zeleniny* s počtem 22. Pouze 11 respondentů označilo odpověď za *d) když se cítí dobře a ničím se netrápí*. Jeden z chlapců k odpovědím přidal vlastní odpověď: *když se cítí šťastný*. Žádný z respondentů neodpověděl, že na otázku nezná odpověď.

Tabulka 20 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 3 Co si představíš, když je někdo zdravý?*	a)	b)	c)	d)	e)	f)
chlapci	12	12	12	9	1	0
dívky	12	20	17	2	0	0
celkem	24	22	29	11	1	0

- \* a) když není nemocný  
b) když jí hodně ovoce a zeleniny  
c) když hodně sportuje  
d) když se cítí dobře a ničím se netrápí  
e) jiná odpověď  
f) nevím

Graf č. 14 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 3 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



- \* a) když není nemocný  
 b) když jí hodně ovoce a zeleniny  
 c) když hodně sportuje  
 d) když se cítí dobře a ničím se netrápí  
 e) jiná odpověď  
 f) nevím

#### Otázka č. 4 – Je zdraví důležité?

Otázka č. 3 zjišťovala, zda je podle respondentů zdraví důležité. Všechny čtyřicet respondentů chlapců i dívek odpovědělo „ANO“.

Tabulka 21 - Vyhodnocení odpovědi na otázku č. 4 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 4 Je zdraví důležité?	ANO	NE
chlapci	20	0
dívky	20	0
celkem	40	0

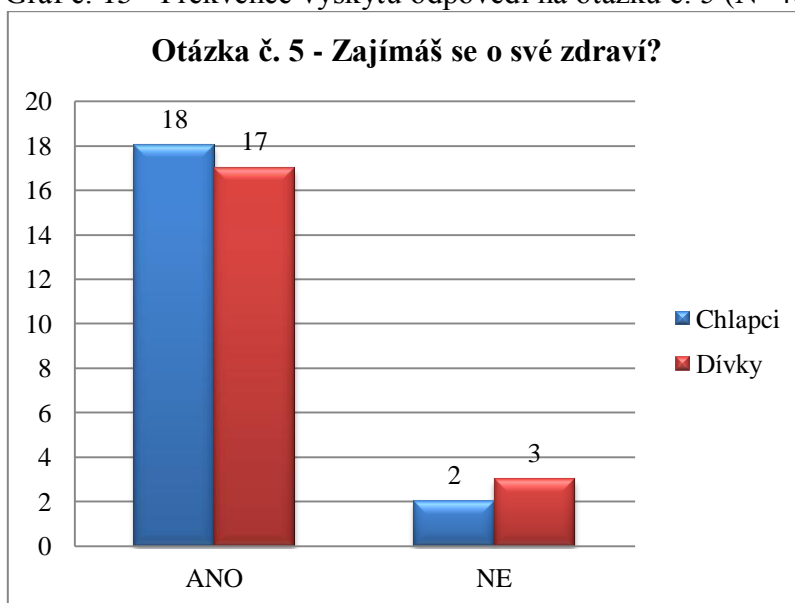
#### Otázka č. 5 – Zajímáš se o své zdraví?

Otázka č. 5 zjišťovala, zda se respondenti zajímají o své zdraví. Většina respondentů odpověděla „ANO“ v celkovém počtu 35 a pouze 5 respondentů odpovědělo „NE“.

Tabulka 22 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 5 Zajímáš se o své zdraví?	ANO	NE
chlapci	18	2
dívky	17	3
celkem	35	5

Graf č. 15 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 5 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



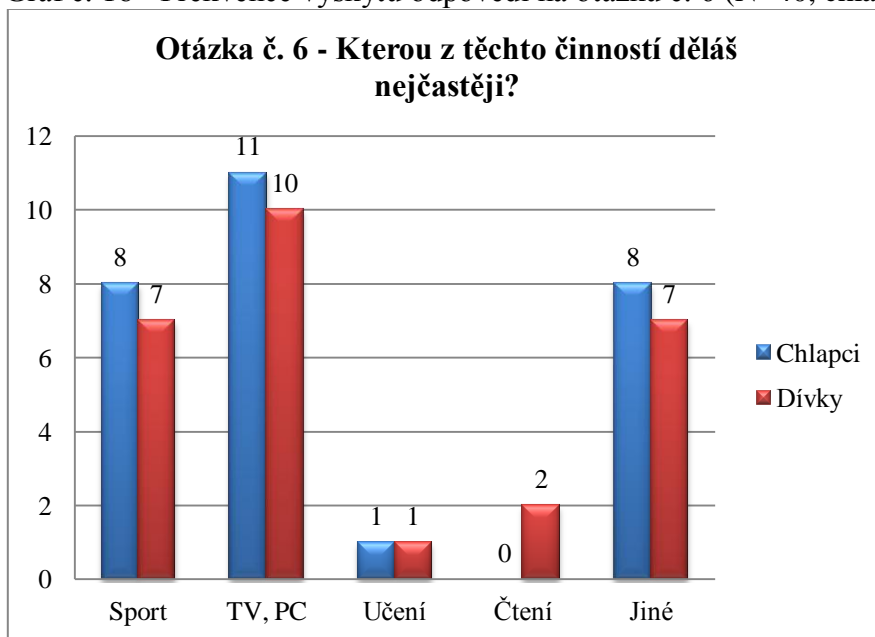
### Otázka č. 6 – Kterou z těchto činností děláš nejčastěji?

Otázka č. 6 zjišťovala, kterou z činností respondenti dělají nejčastěji. Dvacet jedna respondentů nejčastěji tráví svůj volný čas sezením u televize nebo počítače. Druhou nejpočetnější odpovědí byl sport a jiná činnost. Pouze dva respondenti se nejčastěji učí a dvě dívky čtou.

Tabulka 23 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 6 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 6 Kterou z těchto činností děláš nejčastěji?	Sport	TV, PC	Učení	Čtení	Jiné
chlapci	8	11	1	0	8
dívky	7	10	1	2	7
celkem	15	21	2	2	15

Graf č. 16 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 6 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



**„Otázka č. 7 – Děláš nějaký sport ve škole? Jaký?“**

Otázka č. 7 zjišťovala, zda se respondenti věnují nějakému sportu. Dvacet devět respondentů odpovědělo „ANO“ a jedenáct „NE“, tzn. 72 % respondentů sportuje a 28 % ne (viz. Graf 17 na str. 48).

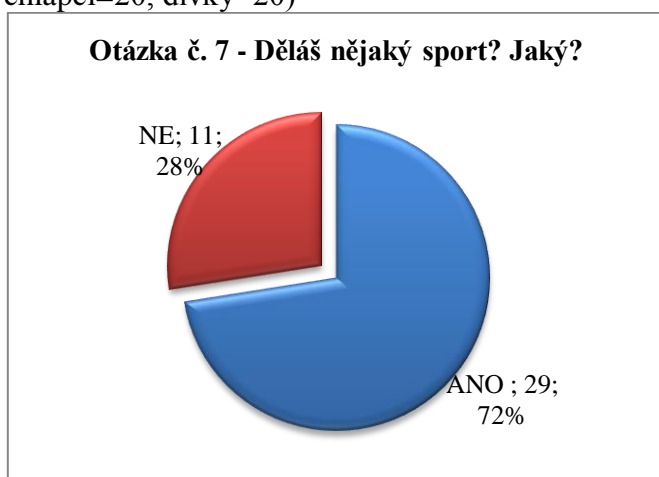
Respondenti, kteří dělají nějaký sport, odpověděli šestkrát běh, pětkrát fotbal, třikrát posilování, dvakrát tanec. Třináctkrát sportů se v anketě opakovalo pouze jednou, proto je přímo v tabulce neuvádím\*.

Tabulka 24 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 7 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

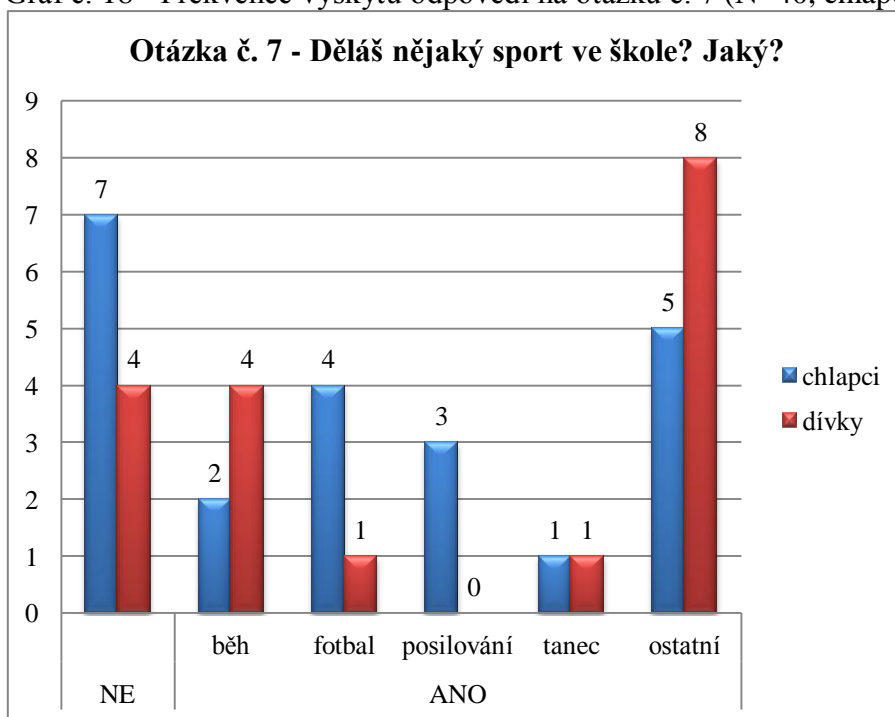
Otázka č. 7 Děláš nějaký sport? Jaký?	NE	ANO				
		běh	fotbal	posilování	tanec	ostatní*
chlapci	7	2	4	3	1	5
dívky	4	4	1	0	1	8
celkem	11	6	5	3	2	13

\*cvičení, plavání, volejbal, tenis, in-line brusle, basketbal, fresbee, florbal, skateboarding, hokejbal, nohejbal, jízda na kole, procházky se psem

Graf č. 17 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 7 v procentech (N=40, chlapci=20, dívky=20)



Graf č. 18 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 7 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



### Otázka č. 8 – Jaké jídlo máš nejraději ve školní jídelně?

Otázka č. 8 zjišťovala, jaké jídlo mají respondenti nejraději. Tato otázka byla otevřená, každý z dotazovaných mohl odpovědět individuálně. Nejvíce se opakovala odpověď *smažený sýr s hranolky a řízek s bramborovou kaší* s počtem šest. Další odpovědi, které se v anketách opakovaly alespoň dvakrát, byla *svíčková, palačinky, špagety a řízek s bramborovým salátem*. Ostatní odpovědi naleznete v souhrnných Tabulkách 33 – 36 na str. 56 – 59.



Tabulka 25 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 8 (N=40)

Otázka č. 8 Jaké jídlo máš nejraději ve školní jídelně?	
smažený sýr s hranolky	6
řízek s bramborovou kaší	6
svíčková	4
palačinky	3
špagety	2
řízek s bramborovým salátem	2

Graf č. 19 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 8 (N=40)



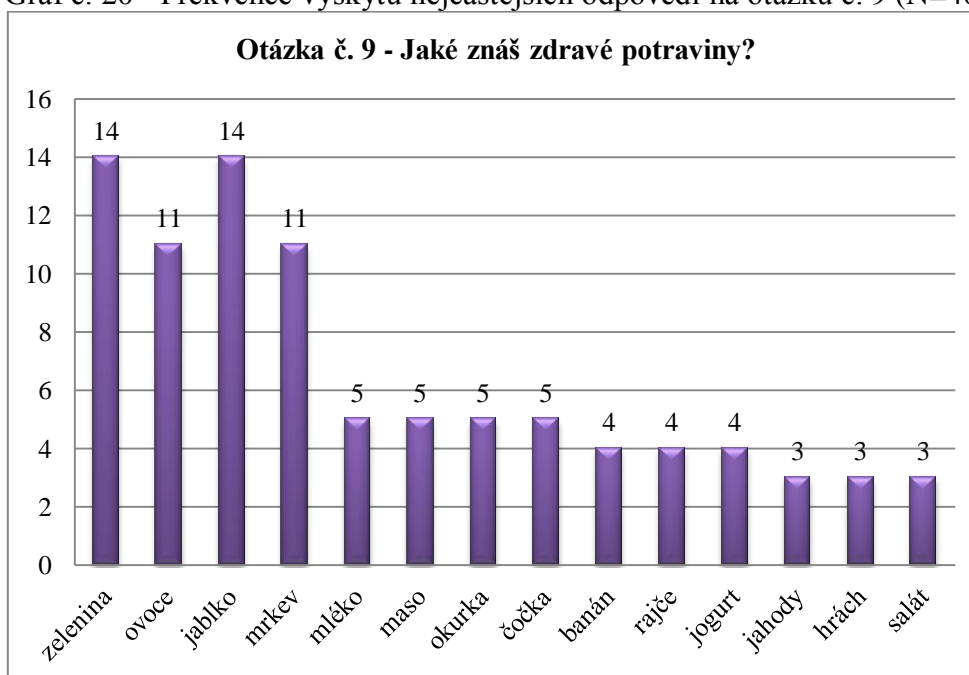
### Otázka č. 9 – Jaké znáš zdravé potraviny? (napiš alespoň 3)

Otázka č. 9 zjišťovala, jaké znají respondenti zdravé potraviny. Měli za úkol vymyslet alespoň tři. Tato otázka byla otevřená, každý z dotazovaných mohl odpovědět individuálně. Odpověď *zelenina* se opakovala 14krát, *ovoce* 11krát. Ostatní odpovědi byly konkrétnější, např. *jablko* se v anketách opakovalo 14krát, *mrkev* 11krát, *mléko* 5krát, *maso* 5krát, *okurka* 5krát, *čočka* 5krát, *banán* 4krát, *rajče* 4krát, *jogurt* 4krát, *jahody* 3krát, *hrách* 3krát, *salát* 3krát (ostatní odpovědi viz. souhrnné Tabulky 33 – 36 na str. 56 – 59).

Tabulka 26 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 9 (N=40)

Otázka č. 9 Jaké znáš zdravé potraviny?	
zelenina	14
ovoce	11
jablko	14
mrkev	11
mléko	5
maso	5
okurka	5
čočka	5
banán	4
rajče	4
jogurt	4
jahody	3
hrách	3
salát	3

Graf č. 20 - Frekvence výskytu nejčastějších odpovědí na otázku č. 9 (N=40)



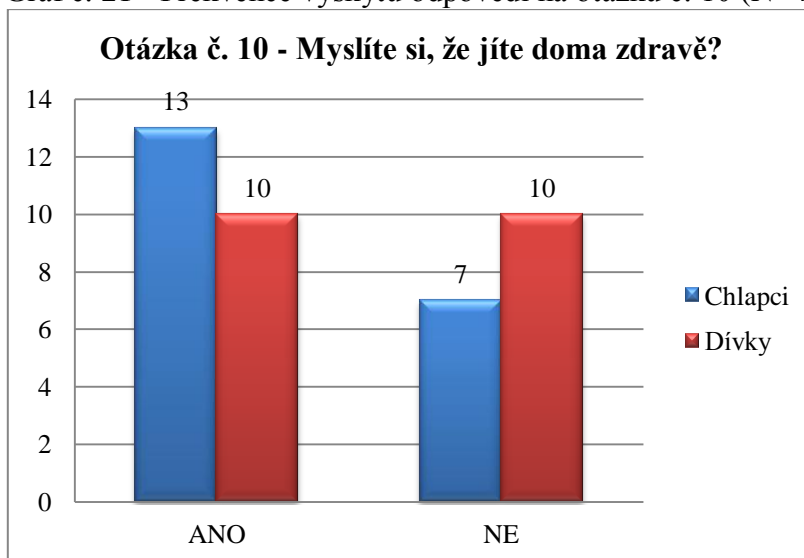
### Otázka č. 10 – Myslíš si, že jíte doma zdravě?

Otázka č. 10 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že jedí doma zdravě. Většina respondentů odpověděla „ANO“. Chlapci odpověděli „ANO“ třináctkrát a dívky desetkrát. Sedmáct dětí si myslí, že doma zdravě nežijí.

Tabulka 27 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 10 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 10 Myslíš, že jíte doma zdravě?	ANO	NE
chlapci	13	7
dívky	10	10
celkem	23	17

Graf č. 21 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 10 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



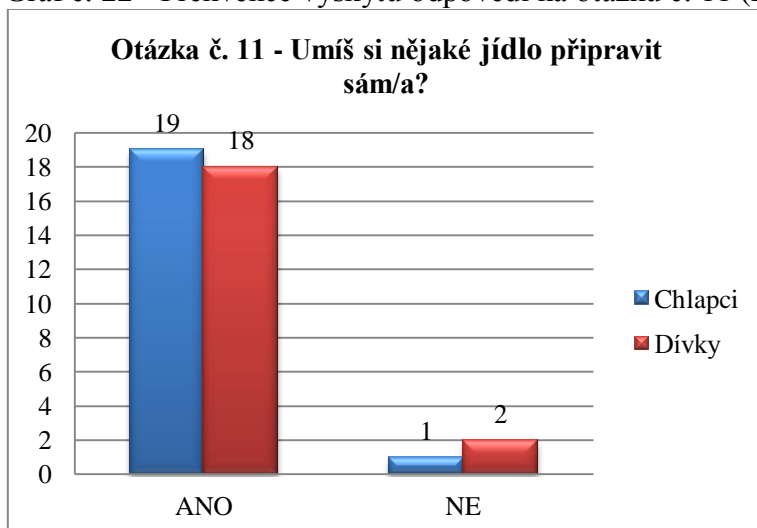
### Otázka č. 11 – Umíš si nějaké jídlo připravit sám/a?

Otázka č. 11 zjišťovala, zda si umí respondenti připravit jídlo sami. Většina respondentů odpověděla „ANO“ s počtem 37, pouze jeden chlapec a dvě dívky odpověděli „NE“.

Tabulka 28 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 11 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 11 Umíš si nějaké jídlo připravit sám/a?	ANO	NE
chlapci	19	1
dívky	18	2
celkem	37	3

Graf č. 22 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 11 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



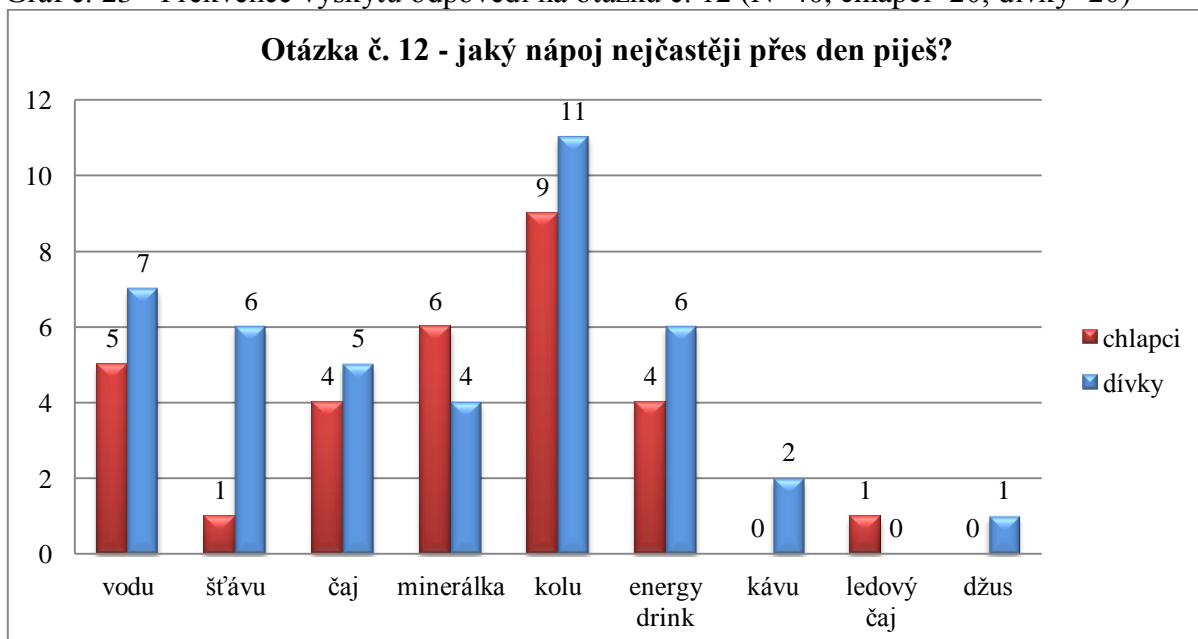
### Otázka č. 12 – Jaký nápoj nejčastěji přes den piješ?

Otázka č. 12 zjišťovala, jaký nápoj nejčastěji přes den respondenti pijí. Dvanáct dětí pijí nečastěji vodu, sedm šťávu, devět čaj, deset minerálku, dvacet kolu, deset energy drink, dva kávu, jedno dítě ledový čaj a džus.

Tabulka 29 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 12 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 12 Jaký nápoj nejčastěji přes den piješ?	vodu	šťávu	čaj	minerálka	kolu	energy drink	kávu	ledový čaj	džus
chlapci	5	1	4	6	9	4	0	1	0
dívky	7	6	5	4	11	6	2	0	1
celkem	12	7	9	10	20	10	2	1	1

Graf č. 23 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 12 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



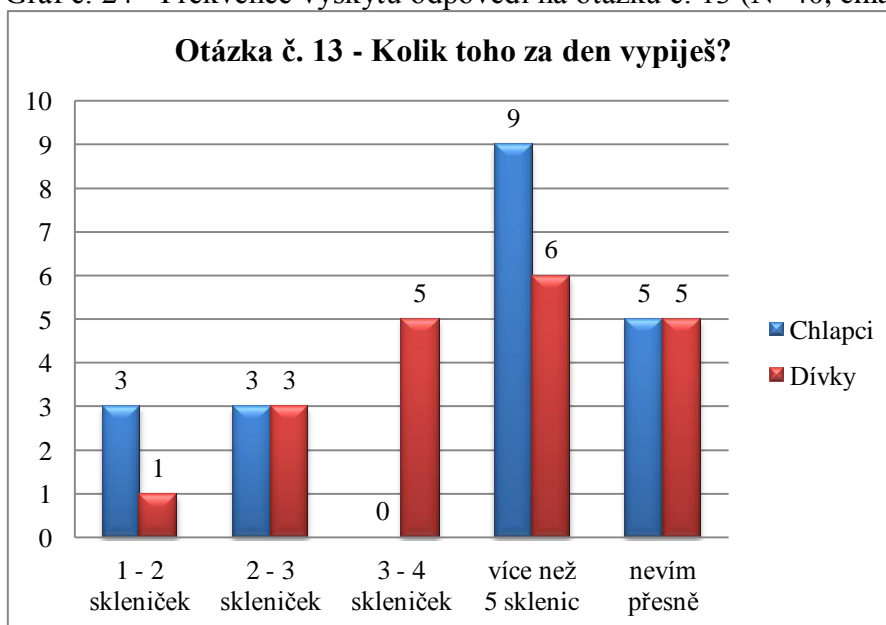
### Otázka č. 13 – Kolik toho za den vypiješ?

Otázka č. 13 zjišťovala, kolik pití respondent za den přibližně vypije. Čtyři děti odpověděly 1-2 skleničky, šest 2-3, pět 3-4, patnáct 5 a více a deset dětí odpovědělo, že neví přesně, kolik toho přes den vypijí.

Tabulka 30 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 13 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 13 Kolik toho přes den vypiješ?	1 - 2 skleniček	2 - 3 skleniček	3 - 4 skleniček	více než 5 skleniček	nevím přesně
chlapci	3	3	0	9	5
dívky	1	3	5	6	5
celkem	4	6	5	15	10

Graf č. 24 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 13 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



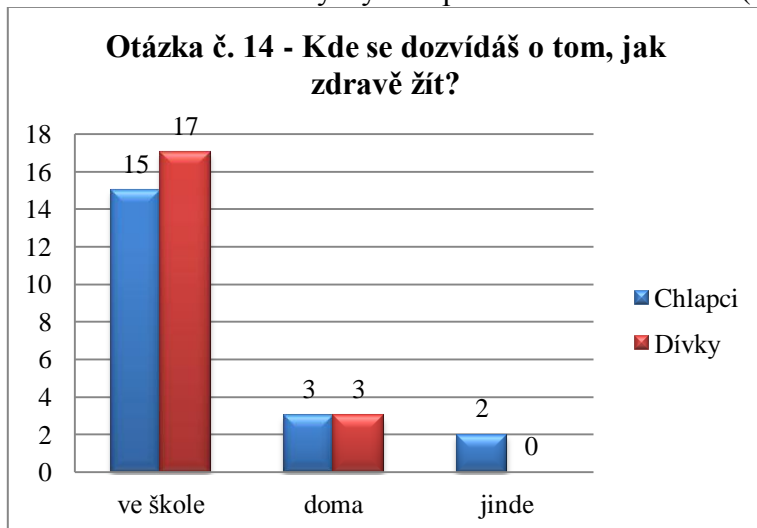
### Otázka č. 14 – Kde se dozvídáš o tom, jak zdravě žít?

Otázka č. 14 zjišťovala, kde se respondenti dozvídají o tom, jak zdravě žít. Třicet dva děti odpovědělo ve škole, šest doma a dva jinde.

Tabulka 31 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 14 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 14 Kde se dozvídáš o tom, jak zdravě žít?	ve škole	doma	jinde
chlapci	15	3	2
dívky	17	3	0
celkem	32	6	2

Graf č. 25 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 14 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



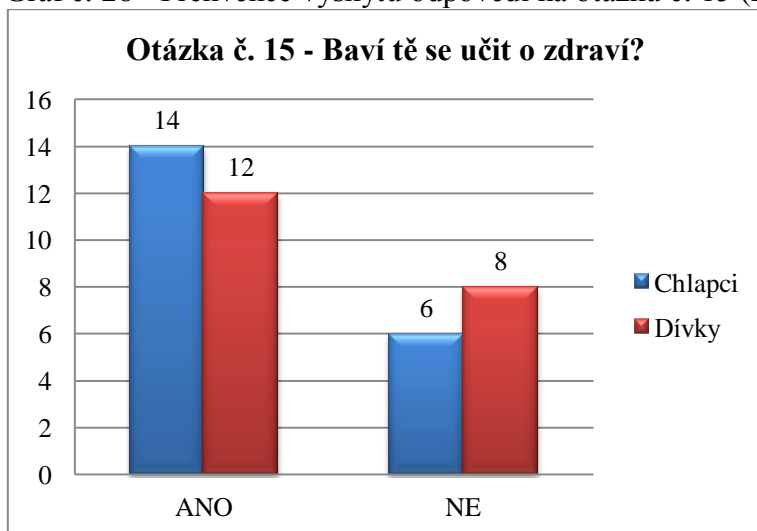
**Otázka č. 15 – Baví tě se učit o zdraví?**

Otázka č. 15 zjišťovala, zda se děti rádi učí o zdraví. Dvacet šest dětí odpovědělo „ANO“ a čtrnáct „NE“.

Tabulka 32 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 15 (N=40, chlapci=20, dívky=20)

Otázka č. 15 Baví tě se učit o zdraví?	ANO	NE
chlapci	14	6
dívky	12	8
celkem	26	14

Graf č. 26 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 15 (N=40, chlapci=20, dívky=20)



### **Nakresli zdravou potravinu**

Na závěr mé ankety jsem požádala děti, aby mi nějakou zdravou potravinu nakreslili. Všichni respondenti si dali s malováním záležet. Obrázky byly hezké, propracované a většinou rozpoznatelné. Nejčastěji děti kreslily nějaký druh zeleniny nebo ovoce, ale v anketě se objevilo i např. musli, Lipánek, víno (alkohol) nebo čokoláda. Ukázkou některých obrázků najdete v Příloze VI.

Souhrnné tabulka ankety pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a běžných základních škol

Vyplněné ankety pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a běžných základních škol jsem shrnula do jednotné tabulky. Z důvodů velkého počtu respondentů jsem musela tabulku rozdělit do čtyř tabulek po deseti respondentech.

Tabulka 33 - Anketa vlastní konstrukce dle Markéty Vodičkové (2015) pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a speciálních, respondenti č. 1 - 10 (N=40)

Č. o.**	Otázky	Respondenti									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Pohlaví	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec
2.	Věk	18	16	17	18	16	15	12	14	13	13
3.	Co si představíš, když je někdo zdravý?	a) b) c) d)*	a) b) c)*	a) b) c) d)*	a) b) c) d)*	a)*	a) b) c) d)* cítí se šťastně	a)*	a)*	c)*	a) d)*
4.	Je zdraví důležité?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
5.	Zajímáš se o své zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
6.	Kterou z těchto činností děláš nejčastěji?	sport, TV, PC, jiné	jiné	TV, PC	sport, jiné	sport	sport, učení, jiné	sport	TV, PC	TV, PC	TV, PC
7.	Děláš nějaký sport ve škole? Jaký?	parkur	posilování	ne	fotbal	fotbal	fotbal, florbal, posilování	skateboarding	hokejbal	nohejbal	ne
8.	Jaké jídlo máš nejradši?	palačinky	rajská, pizzu, svičková,	palačinky	smažák s hranolky	knedlo vepřo zelo	KFC, smažák hranolky, dušená mrkev	brambor. Kaše, řízek	topinky	hrušky	nevím
9.	Jaké znáš zdravé potraviny?	zelenina, ovoce, hrách, čočka, mléko	meloun, jablko, zelí	zelenina, ovoce, čočka	ovoce, zelenina, čočka, mléčné výrobky	mrkev, hovězí maso, kuřecí polévka	zelenina, ovoce, celozrný rohlík, sýr, mléko	zelenina, sýr, jogurt	ovocný jogurt, pudink, banán	jablko, banán, kiwi	mrkev, celer, rajče
10.	Myslíš si, že jíte doma zdravě?	NE	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
11.	Umiš si nějaké jídlo připravit sám/a?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
12.	Jaký nápoj nejčastěji přes den piješ?	minerál., kolu	kolu	čaj	kolu, energy drink, ledový čaj	vodu	vodu, čaj, minerál., kolu, energy drink	čaj	minerálku	kolu	kolu
13.	Kolik toho za den vypiješ?	více než 5 sklenic	nevím	nevím	více než 5 sklenic	více než 5 sklenic	nevím	2-3 sklenic	1-2 sklenice	více než 5 sklenic	nevím
14.	Kde se dozvíš o tom, jak zdravě žít?	ve škole	doma	ve škole	jinde	ve škole	doma	ve škole	ve škole	ve škole	ve škole
15.	Baví tě se učit o zdraví?	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
16.	Nakresli zdravou potravinu.	jablko, hroznové víno, okurka, víno	mrkev	jablko, hroznové víno, mrkev, okurka, víno	jablko, mandar., musli	jablko, mrkev, třešně	jablko, mrkev	citrón	jablko	jablko	rajče

- \* a) když není nemocný  
b) když jí hodně ovoce a zeleniny  
c) když hodně sportuje  
d) když se cítí dobře a ničím se netrápí  
e) jiná odpověď  
f) nevím



\*\* Č. o. = číslo otázky

Tabulka 34 - Anketa vlastní konstrukce dle Markéty Vodičkové (2015) pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a speciálních respondenti č. 11 - 20 (N=40)

Č. o.**	Otázky	Respondenti									
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.	Pohlaví	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec
2.	Věk	13	15	15	14	15	14	17	15	16	15
3.	Co si představíš, když je někdo zdravý?	b) c)*	b) c) d)*	a) d)*	b) c)*	a) d)*	b) c) d)*	a) c)*	b) c)*	b)*	b)*
4.	Je zdraví důležité?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
5.	Zajímáš se o své zdraví?	NE	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
6.	Kterou z těchto činností děláš nejčastěji?	TV, PC	TV, PC	TV, PC	jiné	TV, PC	TV, PC	sport	sport, jiné TV, PC	sport, jiné	jiné
7.	Děláš nějaký sport ve škole? Jaký?	ne	ne	ne	běhání	fotbal	běhání	běhání, posilování	tanec	parkur	jezdění na kole
8.	Jaké jídlo máš nejradši?	smažák s hranolky	řízek	rajská omáčka	kuřecí salát	svíčková	kaše s řízkem	dušená mrkev s bram. a masem	červené zelí, bram. knedlíky, kuře, bůček	bram. kaše, řízek	hranolky, smažák
9.	Jaké znáš zdravé potraviny? (napíš alespoň 3)	jablko, mrkev, cibule	cibule, rajčata, jablko	jablko, čočka, bylinky	zeleina, ovoce, tvaroh	mrkev, jablko, vícezrné pečivo	čokoláda, jablko, mléko	mrkev, jahody, okurka, jablko	mrkev, jablko, hrách	rajče, hruška, jahoda, okurka	ovoce, zelenina
10.	Myslíš si, že jíte doma zdravě?	NE	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	NE
11.	Umíš si nějaké jídlo připravit sám/a?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO
12.	Jaký nápoj nejčastěji přes den piješ?	minerálku	kolu	kolu	vodu	kolu	kolu	minerálk., energy drink	vodu, šťávu, čaj, minerál.	energy drink	vodu
13.	Kolik toho za den vypiješ?	1-2 sklenic	2-3 sklenic	více než 5 sklenic	více než 5 sklenic	více než 5 sklenic	1-2 sklenic	nevím	více než 5 sklenic	více než 5 sklenic	2-3 sklenice
14.	Kde se dozvíš o tom, jak zdravě žít?	ve škole	ve škole	ve škole	jinde	ve škole	doma	ve škole	ve škole	ve škole	ve škole
15.	Baví tě se učit o zdraví?	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
16.	Nakresli zdravou potravinu.	mrkev	jablko	mrkev	banán	jablko, mrkev	čokoláda	banán, jablko, jahoda, meloun, třešeň	jablko, hroznové víno, mrkev	banán, jablko, meloun	jablko, meloun

- \* a) když není nemocný  
b) když jí hodně ovoce a zeleniny  
c) když hodně sportuje  
d) když se cítí dobře a ničím se netrápí  
e) jiná odpověď  
f) nevím

\*\* Č. o. = číslo otázky

Tabulka 35 - Anketa vlastní konstrukce dle Markéty Vodičkové (2015) pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a speciálních respondenti č. 21 - 30 (N=40)

Č. o.**	Otázky	Respondenti									
		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1.	Pohlaví	dívka	dívka	dívka	dívka	dívka	dívka	dívka	dívka	dívka	dívka
2.	Věk	15	15	18	14	14	16	16	13	13	14
3.	Co si představíš, když je někdo zdravý?	a) b) c)*	a) b) c)*	b) c)*	a) b) c)*	b) c)*	a) b) c)*	a) b) c)*	a) b) c)*	b) c)*	b)*
4.	Je zdraví důležité?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
5.	Zajímáš se o své zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
6.	Kterou z těchto činností děláš nejčastěji?	TV, PC	sport, jiné	čtení	TV, PC	TV, PC	jiné	TV, PC	jiné	učení	sport
7.	Děláš nějaký sport ve škole? Jaký?	procházky se psem	NE	domácí cvičení	NE	běhání	tanec	fotbal, tanec	běhání	NE	běhání
8.	Jaké jídlo máš nejradši?	všechno	kebab, květák, bram.	špagety	bram. kaše, řízek	hranolky, sýr	řízky, salát, vepřové	hranolky, smažák	bram., kuře	svíčková	kuřecí řízek, brambor. salát
9.	Jaké znáš zdravé potraviny? (napíš alespoň 3)	bílý jogurt, sýry, zdravé pití	paprika, okurka, mrkev	zelenina, mléko, čočka	okurka, mrkev, salát	jablko, zelenina, nevim	jablko, mrkev, salát, hrášek	bílý jogurt, kukuř. lupinky	sýr, jablko	sýr, ryby, mléko	ovoce, zelenina, jogurt, maso
10.	Myslíš si, že jíte doma zdravě?	NE	NE	NE	ANO	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO
11.	Umíš si nějaké jídlo připravit sám/a?	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
12.	Jaký nápoj nejčastěji přes den piješ?	vodu, šťávu, kolu, energy drink	vodu, minerál., kolu, energy drink	šťávu	kolu, energy drink	šťávu, minerál., kolu, energy nápoj	kolu	vodu, čaj, kolu	čaj	vodu	kolu
13.	Kolik toho za den vypiješ?	nevím	3-5 sklenic	nevím	2-3 sklenic	nevím	3-5 sklenic	více než 5 sklenic	1-2 sklenic	více než 5 sklenic	nevím
14.	Kde se dozvíš o tom, jak zdravě žít?	ve škole	ve škole	ve škole	doma	doma	ve škole	ve škole	ve škole	ve škole	ve škole
15.	Baví tě se učit o zdraví?	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO	ANO
16.	Nakresli zdravou potravinu.	hruška, mrkev, jablko, lipánek	jablko, mrkev	banán, čaj, jablko, mléko, pomeranč	hruška, jablko, mrkev, třešně	banán, hruška, jablko, meloun, mrkev	hruška, jablko, mrkev	jablko, lipánek, mrkev	jablko	rajče	jablko

\* a) když není nemocný

b) když jí hodně ovoce a zeleniny

c) když hodně sportuje

d) když se cítí dobře a ničím se netrápí

e) jiná odpověď

f) nevím

\*\* Č. o. = číslo otázky

Tabulka 36 – Anketa vlastní konstrukce dle Markéty Vodičkové (2015) pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a speciálních respondenti č. 31 - 40 (N=40)

Č. o.	Otázky	Respondenti									
		31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1.	Pohlaví	dívky	dívky	dívky	dívky	dívky	dívky	dívky	dívky	dívky	dívky
2.	Věk	15	14	13	14	14	13	15	15	15	16
3.	Co si představíš, když je někdo zdravý?	b) c)*	a) b) c)*	a) b) d)*	b) c)*	a) b) d)*	b) c)*	a) b) c)*	a) b) c)*	b) c)*	a) b) c)*
4.	Je zdraví důležité?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
5.	Zajímáš se o své zdraví?	ANO	NE	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
6.	Kterou z těchto činností děláš nejčastěji?	čtení	TV, PC	TV, PC, jiné	TV, PC	sport, jiné	sport, jiné	sport, TV, PC	sport, TV, PC	jiné	sport, TV, PC
7.	Děláš nějaký sport ve škole? Jaký?	ne	ne	ne	běhání	ne	plavání	volejbal	tenis	jezdění na bruslích	fresbee, basketbal
8.	Jaké jídlo máš nejradši?	svíčková	svíčková	pišot	špagety	palacinky	bram., mrkev, maso	kuřecí řízek, bram. kaše	přírodní plátek, hranolky	řízek, bram.	rizoto, omáčka se srdíčkama
9.	Jaké znáš zdravé potraviny? (napiš alespoň 3)	sýr, jogurt, maso	ovoce, zelenina, mléčné výrobky	rajče, okurka, paprika	salám, rohlíky	zelenina, maso, ovoce	jablko, banán, mandarín.	meloun, zelenina, ovoce	jablko, mrkev, banán	hruška, salát, kiwi, jablko	zeli, mrkev, zelenina, ovoce
10.	Myslíš si, že jíte doma zdravě?	ANO	NE	NE	ANO	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
11.	Umiš si nějaké jídlo připravit sám/a?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO
12.	Jaký nápoj nejčastěji přes den piješ?	vodu	energy drink	vodu, kolu, džus	čaj	šťávu, kolu	vodu, šťávu, čaj, minerálk.	kolu, kávu, energy drink	minerálk.	šťávu	čaj, kolu, kávu
13.	Kolik toho za den vypiješ?	2-3 sklenic	3-5 sklenic	nevím	3-5 sklenic	více než 5 sklenic	více než 5 sklenic	více než 5 sklenic	2-3 sklenice	3-5 sklenic	více než 5 sklenic
14.	Kde se dozvíš o tom, jak zdravě žít?	ve škole	ve škole	ve škole	doma	ve škole	ve škole	ve škole	ve škole	ve škole	ve škole
15.	Baví tě se učit o zdraví?	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	NE	NE	ANO	NE
16.	Nakresli zdravou potravinu.	jablko	jablko	banán, jablko	banán	banán, jablko	mrkev	meloun, třešeň	rajče	jablko	mrkev, rajče

- \* a) když není nemocný  
b) když jí hodně ovoce a zeleniny  
c) když hodně sportuje  
d) když se cítí dobře a ničím se netrápí  
e) jiná odpověď  
f) nevím

\*\* Č. o. = číslo otázky

## 6 DISKUSE

### Diskuse k výsledkům ankety pro speciální pedagogové ze základních škol praktických a speciálních

Do anketního šetření byly shromážděny údaje od 16 pedagogů a asistentů ze základních škol praktických a speciálních v Jihočeském kraji. Jakožto poměrně jednoduchá a srozumitelná forma šetření byla použita nestandardizovaná anketa vlastní konstrukce (Vodičková, 2015), která obsahovala 8 vhodně formulovaných otázek, zjišťujících základní identifikační údaje o jednotlivých respondentech a jejich zkušenosti, metody a názory.

Anketního šetření v rámci Jihočeského kraje se zúčastnilo 14 žen a 2 muži pracující na základních školách praktických a speciálních. Počet žen tedy značně převýšil počet mužů. Hlavním důvodem je velká převláda žen v Českém školství, která trvá již řadu let.

Na anketní šetření odpovídali pedagogové a asistenti ve věku od 21 do 60 let. Dva zaměstnanci ve věkovém rozmezí od 20 do 30 let, dva od 31 do 40 let, šest od 41 do 50 let a šest od 51 do 60 let. Z toho vyplývá, že jedna čtvrtina respondentů byla mladších 41 let. Tento fakt zhruba odpovídá současnému věkovému rozložení zaměstnanců ve školství.

Další důležitým údajem byla délka praxe respondentů. Na anketní šetření odpovídali pedagogové a asistenti ze škol s minimální praxí 2 roky a s maximální 36 let. Dva zaměstnanci do 10 let praxe, čtyři od 11 do 20 let, sedm od 21 do 30 let a tři od 31 do 40 let. Nejčastěji respondenti uváděli délku praxe mezi 21 let do 30 let.

Sedm respondentů pracuje na základní škole praktické, pět na základní škole speciální a čtyři zaměstnanci na spojeném pracovišti, tedy na základní škole praktické a speciální.

Dvanáct respondentů na základních školách praktických a speciálních zastávají pozici učitele/ky, tři asistenta/ky a jeden pozici ředitele. Tento fakt zhruba odpovídá současnému rozložení pozic na základních školách.

Pedagogové - diskuse k otázce č. 1 (Vyučuje se na vaší škole předmět Výchova ke zdraví?)

Na otázku odpovědělo „ANO“ dvanáct respondentů a „NE“ čtyři respondenti. Z toho vyplývá, že si většina škol vyhrazuje potřebný čas na výchovu ke zdraví a snaží se nepodceňovat tuto nedílnou součást výchovy člověka. Na otázku „NE“ odpovídali

především respondenti, kteří pracují na základních školách speciální, kde se také děti učí o zdraví, ale předmět má jiný název (viz. otázka č. 2 na str. 61).

Pedagogové - diskuse k otázce č. 2 (Pokud ne, v jakém předmětu se u vás žáci učí o zdraví?)

Na otázku č. 2 odpovídali pouze 4 respondenti, kteří v předešlé otázce označili odpověď „NE“. Otázka byla otevřená. Dva respondenti napsali: „člověk a zdraví, prolíná se všemi předměty“, další odpovědi respondentů byly: „téma zdraví prostupuje všemi“, „rozumová výchova, smyslová výchova, zdravotní TV“.

Respondenti, kteří odpovídali na tuto otázku, pracují na základní škole speciální, lze tedy předpokládat, že zde probíhá trochu odlišná forma výuky, než na základní škole praktické. Podle RVP (2008) na základních školách speciálních vzdělávací obsah oblasti Člověk a zdraví se prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí, které její doplňují, rozšiřují a využívají. Obsah vzdělávací oblasti se realizuje ve vzdělávacích oborech Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova.

Pedagogové – diskuse k otázce č. 3 (Jakou metodu využíváte při hodinách o výchově ke zdraví?)

Na 3. otázku nejvíce respondentů odpovídalo, že při hodinách využívají metodu názornou, pomocí hrou a diskuse (přesné počty v Tabulce 10 na str. 36). Pouze čtyři respondenti označili odpověď „souvislým výkladem“. Výklad patří k nejstarším, nejpropracovanějším a nejužívanějším metodám (Podlahová, 2012), avšak při edukaci dětí s mentální disabilitou nepatří k nejosvědčenější metodě, což dokazují i odpovědi respondentů.

Pedagogové - diskuse k otázce č. 4 (Používáte při výuce o zdraví nějaké speciální pomůcky? Jaké?)

Šest respondentů využívá při výuce počítač, pět výrobky a obrázky, čtyři interaktivní tabuli, tři připravují zdravé jídlo, dva projekty a cvičební pomůcky (další odpovědi viz. souhrnné Tabulky 16 – 17 na str. 41 – 42). Podle Dostála (2011) je počítač nejčastěji využíván jako didaktický prostředek při výuce a při spojení s diaprojektorem a interaktivní tabulí.

Pedagogové - diskuse k otázce č. 5 (Jsou nějaké pomůcky, které byste v těchto hodinách využili?)

Čtrnáct respondentů odpověděli „NE“, dva „ANO“. Konkrétně rehabilitační pomůcky, názorné pomůcky. Z toho vyplývá, že pedagogové ze základních škol praktických a speciálních nechtějí další pomůcky nebo nevědí jaké. Podle mého názoru

by pedagogové využili daleko více pomůcek, které by jim usnadnily práci a udělaly by výuku zajímavější a zábavnější.

Pedagogové - diskuse k otázce č. 6 (Probíhá výuka o zdraví někde jinde než jen ve třídě?)

Pouze jeden respondent na otázku č. 6 odpověděl, že u nich neprobíhá výuka jinde než ve třídě. Ostatní respondenti využívají alternativní místa k výuce. Nejčastěji (14krát) venku, ve školní kuchyňce (12krát) nebo v tělocvičně (10krát). Z toho lze vyvodit, že se snaží být učitelé a asistenti kreativní při výuce o výchově ke zdraví. Podle Vališové (2011) významně ovlivňuje volbu vyučovacích metod místo výuky.

Pedagogové - diskuse k otázce č. 7 (Myslíte, že je ve školách věnován dostatek času pro výuku o zdraví?)

Jedenáct respondentů odpovědělo „ANO“ a pět „NE“. Z toho vyplývá, že si pedagogové a asistenti nemyslí, že je potřeba více času výchově o zdraví. Podle ŠVP (2008) by se měla na druhém stupni základní školy Výchova ke zdraví vyučovat přibližně jednou týdně.

Pedagogové - diskuse k otázce č. 8 (Myslíte si, že žáky baví učit se o zdraví?)

Na otázku č. 8 shodně odpovědělo 15 respondentů „ANO“. Jeden respondent na otázku neodpověděl vůbec. Z toho je zřejmé, že si pedagogové a asistenti myslí, že děti baví učit se o zdraví. Čapek (2010) uvádí, že pokud učitel zařazuje herní činnosti, děti se prací baví.

#### Diskuse k výsledkům ankety pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických, speciálních a běžných školách

Anketního šetření byly shromážděny údaje od 40 dětí s disabilitou mentální na základních školách praktických, speciálních a běžných školách v Jihočeském kraji. Jakožto poměrně jednoduchá srozumitelná forma šetření byla použita nestandardizovaná anketa vlastní konstrukce (Vodičková, 2015), která obsahuje 15 vhodně formulovaných otázek, zjišťujících základní identifikační údaje o jednotlivých respondentech a jejich přístup ke zdravému životnímu stylu. Poslední 16. bod mé ankety, žádá děti k nakreslení zdravé potraviny.

Děti - diskuse k otázce č. 1 (Pohlaví respondentů)

Pro lepší porovnání jsem do výzkumného šetření záměrně zařadila stejný počet chlapců i dívek, 20 chlapců a 20 dívek.

### Děti - diskuse k otázce č. 2 (Věk respondentů)

Anket se zúčastnily děti ve věku od 12 do 18 let. Z výsledků vyplývá, že se anketního šetření v Jihočeském kraji nejvíce zúčastnily patnáctiletí děti s mentální disabilitou. Druhou největší početní skupinou jsou čtrnáctiletí, poté třináctiletí a šestnáctiletí. Osmnáctiletých se zúčastnili dva a třináctiletý a osmnáctiletý po jednom chlapci (přesné počty respondentů viz. Tabulka 19, na str. 44). Anketního šetření se nemohly zúčastnit děti s mentální disabilitou z prvního stupně, protože by sami nebyly schopné anketu vyplnit a nebyla by pro ně zcela srozumitelná.

### Děti - diskuse k otázce č. 3 (Co si představíš, když se řekne, že je někdo zdravý?)

Respondenti měli na výběr ze čtyř odpovědí, jedné otevřené odpovědi a jedné odpovědi neví. Odpovídat mohli zaškrtnutím více možností. Nejčastěji zaškrtovali možnost c) *když hodně sportuje* (29 krát), druhá nejpočetnější odpověď byla za a) *když není nemocný* (24 krát) a třetí možnost b) *když jí hodně ovoce a zeleniny* (22krát). Nejméně respondentů si myslí, že je někdo zdravý, *když se cítí dobře a ničím se netrápí* (možnost d, 11 krát).

Z výsledků vyplývá, že si většina dětí představí zdravého člověka, který sportuje, není nemocný a jí hodně ovoce a zeleniny. Psychickou stránku (cítit se dobře a ničím se netrápit) spousta z nich nepovažovala za důležitou. Záměrně jsem mezi možnostmi neuvedla odpověď, která by byla zcela chybná, protože definic zdraví je spousta a každé na něj přihlíží z jiného úhlu pohledu. Např. podle definice Světové zdravotnické organizace je zdravý stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci či vady (Čevela, 2009).

### Děti – diskuse k otázce č. 4 (Je zdraví důležité?)

Všech čtyřicet respondentů chlapců i dívek odpovědělo „ANO“. Znamená to tedy, že 100 % dotazovaných si je vědoma důležitosti svého zdraví a i přesto se podle zásad zdravého chování většina nechová.

### Děti - diskuse k otázce č. 5 (Zajímáš se o své zdraví?)

Převážná většina respondentů odpověděla „ANO“ v celkovém počtu 35 a pouze 5 respondentů odpovědělo „NE“. Z chlapců odpovědělo 18 „ANO“ a z dívek 17, z toho vyplývá, že se chlapci zajímají více o zdraví než dívky.

### Děti - diskuse k otázce č. 6 (Kterou z těchto činností děláš nejčastěji?)

Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů tráví svůj čas sezením u počítače nebo televize (21). Druhou nejpočetnější odpovědí byl sport (15) a jiná činnost (15). Pouze dva respondenti se nejčastěji učí a dvě dívky čtou.

Podle obezitologa Marinova (2012) se sportovní činnosti ve volném čase věnuje čím dál tím méně dětí. Výsledek mého šetření toto tvrzení potvrzuje. Více dětí se věnuje spíše elektronické zábavě než sportovním aktivitám.

#### Děti - diskuse k otázce č. 7 (Děláš nějaký sport ve škole? Jaký?)

Z výsledku vyplývá, že dívky nejčastěji běhají (4), chlapci hrají fotbal (4) nebo posilují (3). Další odpověď, která se v anketě objevila alespoň dvakrát, byl tanec. Podle Kukačky (2009) je velmi důležité, aby dítě pohybová aktivita bavila, byla prospěšná pro jejich zdraví a neméně důležitý je výběr takové aktivity, u které dokážou vydržet.

#### Děti - diskuse k otázce č. 8 (Jaké jídlo máš nejraději ve školní jídelně?)

Tato otázka byla otevřená, každý z dotazovaných mohl odpovědět podle sebe. Nejvíce se opakovala odpověď *smažený sýr s hranolky* (6krát) a *řízek s bramborovou kaší* (6krát). Další odpovědi, které se v anketách často opakovaly, byla *svíčková* (4krát), *palačinky* (3krát), *špagety* (2krát) a *řízek s bramborovým salátem* (2krát). Z výsledků vyplývá, že děti s mentální disabilitou mezi své neoblíbenější pokrmy řadí smažená, tučná i sladká jídla.

Podle Machové (2009) je důležité, aby byla strava pestrá, plnohodnotná, odívací všechny potřebné živiny, vitamíny, minerální látky a dostatek vody nebo jiných vhodných nápojů.

#### Děti - diskuse k otázce č. 9 (Jaké znáš zdravé potraviny?)

V otázce č. 9 se velmi často opakovala blíže nespécifická odpověď *zelenina* (14krát) a *ovoce* (11krát). Ostatní odpovědi byly konkrétnější, např. *jablko* se v anketách opakovalo 14krát, *mrkev* 11krát, *mléko* 5krát, *maso* 5krát, *okurka* 5krát, *čočka* 5krát, *banán* 4krát, *rajče* 4krát, *jogurt* 4krát, *jahody* 3krát, *hrách* 3krát, *salát* 3krát. Mezi odpověďmi se objevily i zajímavé odpovědi, např. *sýry*, *kukuřičné lupínky*, *rohlíky*, *pudink*. Většina odpovědí byla správná, a proto lze usuzovat, že děti vědí co je zdravé.

Podle Slimákové (2012) se v minulých dobách k ilustraci zdravé výživy používala výživová pyramida. V poslední době však výživová pyramida neodpovídá moderním poznatkům o zdravé stravě. V současné době se využívá zdravý talíř, což je nová a zdravější varianta pyramidy.

#### Děti - diskuse k otázce č. 10 (Myslíš si, že jíte doma zdravě?)

Většina respondentů odpověděla „ANO“. Chlapci odpověděli „ANO“ 13krát a dívky 10krát, tzn. že polovina dívek si nemyslí, že doma jedí zdravě. Podle Jansa (2014) je oblast stravování jednou z nejdůležitějších ve vztahu ke zdravému životnímu stylu.



### Děti - diskuse k otázce č. 11 (Umíš si nějaké jídlo připravit sám/a?)

Většina respondentů odpovědělo „ANO“, pouze jeden chlapec a dvě dívky „NE“. Z výsledků lze odvodit, že i děti s disabilitou mentální jsou schopné určité samostatnosti. Podle Markové (2006) jsou děti s lehkou mentální disabilitou schopny při dobrém vedení samostatnosti v oblasti jídla, hygieny, oblékání a dalších každodenních činností.

### Děti - diskuse k otázce č. 12 (Jaký nápoj nejčastěji přes den piješ?)

Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů přes den pije kolu (20). Druhou nejčastější odpovědí byla voda (12), třetí minerálka a energetický nápoj se stejným počtem odpovědí (10). Velmi častou odpovědí byl také čaj a šťáva.

Čeledová (2010) tvrdí, že základem pitného režimu by měla být čirá, nízké mineralizovaná pramenitá voda. Pitný režim lze doplnit o ovocné a zeleninové šťávy, bylinkové a zelené čaje. Z mé ankety vlastní konstrukce (Vodičková, 2015) vyplývá, že velké množství dětí s disabilitou mentální nepijí nejčastěji tekutiny, které doporučují odborníci. Velmi oblíbeným nezdravým nápojem mezi respondenty byla kola a energy nápoj.

### Děti - diskuse k otázce č. 13 (Kolik toho za den vypiješ?)

Nejvíce respondentů odpovědělo, že přes den vypije více než 5 sklenic s pitím (15). Šest respondentů vypije přes den 2 – 3 sklenice, pět 3 – 4, čtyři 1 – 2 a deset deset respondentů přesně neví. Z toho vyplývá, že tři pětiny respondentů přes den nepodceňují pitný režim. Další zajímavostí, která lze vyčíst z Grafu č. 24 na str. 53 je, že dívky dodržují pitný režim méně než chlapci.

Podle Čeledové (2010) měl člověk vypít cca 20-40 ml tekutin na 1 kg tělesné hmotnosti za 24 hodin, což je cca 2-3 litry tekutin denně.

### Děti - diskuse k otázce č. 14 (Kde se dozvídáš o tom, jak zdravě žít?)

Na otázku nejvíce respondentů (32) odpovídalo, že o zdraví se dozvídají nejčastěji ve škole. Šest respondentů odpovědělo „doma“ a dva „jinde“. Podle Syslové (2014) by měli rodiče svým dětem vytvářet více příležitostí k zapojení do běžných denních činností (např. přípravy jídel, úklid apod.).

### Děti - diskuse k otázce č. 15 (Baví tě se učit o zdraví?)

Dvacet šest respondentů, tj. 65 %, odpovědělo „ANO“. Z toho vyplývá, že většina dětí s mentální disabilitou se rádi učí o zdraví.

Děti - diskuse k otázce č. 16 (Nakresli zdravou potravinu.)

Nejčastěji děti kreslily nějaký druh zeleniny nebo ovoce, ale v anketě se objevily i takové potraviny, o kterých lze polemizovat, např. müsli, Lipánek, víno (alkohol) nebo čokoláda (ukázku některých obrázků najdete v Příloze VI.). Z toho vyplývá, že většina dětí vnímá zdravou potravinu jako ovoce nebo zeleninu.

Další zajímavým poznatkem je, že nejčastějším obrázkem, které děti s disabilitou kreslily, bylo jablko. Lze předpokládat, že tomuto výběru pomohlo „jablíčko“ vytištěné v hlavičce ankety, které mělo pomoci dětem s vyplňováním (viz Příloha VI.).

## 7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Bakalářská práce se ve své první části zabývá teoretickou přípravou k tématu možností výchovy a vzdělávání dětí s disabilitou mentální, charakterizuje tyto děti, vysvětluje cíle výchovy ke zdraví a specifikuje Jihočeský kraj, ve kterém probíhalo šetření.

Rozsáhlý teoretický úvod předchází vlastní praktickou část práce, jejímž prvotním úkolem bylo uceleným způsobem zanalyzovat podmínky výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou mentální ve škole v Jihočeském kraji. Výzkumné šetření jsem prováděla pomocí dvou odlišných anket vlastní konstrukce (Vodičková 2015) – a to jednak anketou pro pedagogy a asistenty ze základních škol praktických a speciálních, jednak pro děti s mentální disabilitou na základních školách praktických a běžných základních škol.

Na základě komplexního vyhodnocení anketního šetření lze usuzovat relativně dobré podmínky pro výchovu ke zdraví u dětí s disabilitou mentální, přičemž se podmínky výrazně neliší od podmínek na běžných školách u dětí bez disability.

Výuka probíhá převážně v předmětu Výchova ke zdraví, ve kterém se snaží pedagogové a asistenti co nejlépe názorně pomocí her a diskusí předat dětem s mentální disabilitou zásady o zdravém životním stylu. Souvislý výklad využívají minimálně. Při hodinách mají pedagogové dostatek pomůcek a zároveň převážná většina pedagogů jiné způsoby pro zpestření výuky nevyužívá. Výchova o zdraví probíhá velmi často i jinde než ve třídě (např. venku v přírodě, ve školní kuchyňce nebo v tělocvičně).

Druhotným cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají děti s mentální disabilitou povědomí o zdraví. Na základě anketního šetření vlastní konstrukce jsem zjistila, že děti vědí, co je a není zdravé. Vědí, že je zdraví důležité, a přesto se podle těchto zásad neřídí. Tráví svůj volný čas nejčastěji sezením u počítače a televize, nejraději pijí kolu a jedí nezdravá jídla.

Pokud stručně shrnu tyto dvě zjištění, dojdou k závěru, že děti s mentální disabilitou mají dobré podmínky pro výchovu o zdraví. Děti díky ní mají dobré povědomí o základních zásadách zdraví, avšak nedokážou si je zcela osvojit a řídit se podle nich v běžném životě.

Z ankety také vyplývá, že se děti s disabilitou mentální nejvíce o zdraví naučí ve škole. Proto se domnívám, že by se mělo tomuto tématu ve škole věnovat více času, a to především na prvním stupni. Do pohybové aktivity ve škole je potřeba zapojovat aktivně celou třídu a věnovat se i dětem, kterým sport nejde, a snažit se jim předat sport

zábavnou formou. Dalším důležitým bodem je stravování. Doporučovala bych využívat co nejvíce školní kuchyňku, aby si dítě prakticky vyzkoušelo přípravu některých jednoduchých zdravých pokrmů. Zkvalitnění jídelníčku ve školní jídelně by také výrazně přispělo k lepšímu osvojení zdravého stravování dítěte s mentální disabilitou.

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BAZALOVÁ, Barbora, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6206-934.
- BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4738-543.
- BEST, Steven 2005. *Teaching individuals with physical, heath, or multiple disabilities*. Upper Saddle River: Pearson Education. ISBN 0-13-11212-7.
- BRUTHANSOVÁ, Daniela, 2009. *Nová klasifikace nemoci a zdraví*. Česká geriatrická revue: odborný časopis České gerontologické a geriatrické společnosti, roč. 7, č. 2. ISSN 1214-0732.
- BRYCHNÁČOVÁ, Eva a Marie MÁLKOVÁ, 2008. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální: RVP ZŠS*. Praha: Nakladatelství Tauris. ISBN 978-80-87000-25-0.
- ČAPEK, Robert, 2010. *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2742-4.
- ČERNÁ, Marie, 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4615-653.
- ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4728-605.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-138.
- DOSTÁL, Jiří, 2011. *Výukové programy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2782-9.
- FRANIOK, Petr 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-807-3686-222.
- HALAŠOVÁ, Jana, 2010. *Asistent pedagoga a jeho uplatnění v současné škole*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- HAVEL, Jiří 2013. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na 1. stupni základní školy jako východisko inkluzivní didaktiky*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1063-952.
- HRUŠKOVÁ, Jana 2007. *Dopad a důsledky tělesného a zdravotního postižení na edukaci jedinců*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- JANSA, Petr, 2014. *Komparace názorů a postojů české veřejnosti k životosprávě, pohybovým aktivitám a sportu*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2444-0.

- JELÍNEK, Martin 2009. *Prosazování práv zdravotně postižených osob v oblasti trhu práce*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- KORNATOVSKÁ, Zuzana, 2011. *Zdravotně - sociální benefity adekvátních pohybových aktivit u dětí s mentální, sluchovou a zrakovou disabilitou*. In: Sborník příspěvků 1. České národní konference aplikovaných pohybových aktivit. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2764-5.
- KRHUTOVÁ, Lenka 2013. *Úvod do disability studies*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 1 CD-ROM. ISBN 978-80-7464-288-3.
- KUKAČKA, Vladislav, 2009. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta. ISBN 978-80-7394-105-5.
- LOKANADHA, Reddy, 2004. *Mental retardation: education and rehabilitation services*. New Delhi: Discovery Pub. House. ISBN 81-714-1786-8.
- MACÍČKOVÁ, Miluše, 2006. *Možnosti integrace jedinců s mentální retardací*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ, 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1151-6.
- MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA, 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4742-106.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-347-1362-5.
- MOLNÁR, Zdeněk, 2012. *Pokročilé metody vědecké práce*. Praha: Profess Consulting. ISBN 978-80-7259-064-3.
- PODLAHOVÁ, Libuše, 2012. *Didaktika pro vysokoškolské učitele*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-802-4742-175.
- PŘÍHODOVÁ, Eva, 2006. *Výchova a vzdělávání mentálně postižených jedinců*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- RENOTIÉROVÁ, Marie, 2006. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9.
- SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4717-333.
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 2010. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1587-2.

STONE, Jon R, 2005. *The Routledge dictionary of Latin quotations: the illiterati's guide to Latin maxims, mottoes, proverbs and sayings*. New York: Routledge. ISBN 04-159-7431-3.

SYSLOVÁ, Zora, Irena BORKOVCOVÁ a Jan PRŮCHA, 2014. *Péče a vzdělávání dětí v raném věku: komparace české a zahraniční situace*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7478-354-8.

ŠLAPAL, Radomír, 2007. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido. ISBN 978-807-3151-607.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7060-7.

TOUŠEK, Zdeněk, 2013. *Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením: 2013-2016 : Jihočeský kraj*. České Budějovice: Jihočeský kraj. ISBN 978-80-87520-07-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENKA, Milan, 2012. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s mentálním postižením*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. ISBN 9788024433806.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2003. *Psychopedie*. Praha: Parta. ISBN 80-732-0039-2.

VALENTA, Milan, 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4738-291.

VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ, 2011. *Pedagogika pro učitele*. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3357-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001. *International classification of functioning, disability, and health: ICF short version*. Geneva: World Health Organization. ISBN 92-415-4544-5.

LECHTA, Viktor, 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.

Zákon MŠMT č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění.

### **Internetové zdroje:**

Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2013 - 2016. [online]. [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: [http://www.kraj-jihocesky.cz/1870/krajsky\\_plan\\_vyrovnavani\\_prilezitosti\\_pro\\_osoby\\_se\\_zdravotnim\\_postizenim.htm](http://www.kraj-jihocesky.cz/1870/krajsky_plan_vyrovnavani_prilezitosti_pro_osoby_se_zdravotnim_postizenim.htm)

Naše škola. *Základní škola Prachatice* [online]. 2015 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.prachatice.cz/zs/>

O nás. *Centrum BAZALKA* [online]. 2014 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.centrumbazalka.cz/cz/page/2558/historie.html>

O nás. *Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Písek* [online]. 2014 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.ddaskoly.cz/o-nas-c-66.html>

O nás. *Mateřská škola a praktická škola Štítného, České Budějovice* [online]. 2014 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.stitneho-cb.cz/o-n%C3%A1s>

O škole. *Základní škola, Matice školské 3, České Budějovice* [online]. [cit. 2015-06-17]. Dostupné z: [http://www.zsmatice.cz/o\\_skole.htm](http://www.zsmatice.cz/o_skole.htm)

SLIMÁKOVÁ. *Zdravý talíř: praktická pomůcka zdravé výživy* [online]. 2013 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.healthyplate.eu/cz/>

Topograf, s. r. o. *Jihočeský kraj*. [online]. [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: <http://spravnimapa.topograf.cz/jihocesky-kraj>

*Vzdělávání dětí s mentálním postižením*. [online]. [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim.shtml>



## 9 SEZNAM ZKRATEK

<b>Č. o.</b>	číslo otázky
<b>ICIDH</b>	Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů
<b>IQ</b>	inteligenční kvocient
<b>MKF</b>	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
<b>MŠ</b>	mateřská škola
<b>MŠS</b>	mateřská škola speciální
<b>PrŠ</b>	praktická škola
<b>RVP</b>	Rámcový vzdělávací program
<b>ŠVP</b>	Školní vzdělávací program
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace
<b>ZŠŠ</b>	základní speciální škola
<b>ZŠ</b>	základní škola
<b>ZŠP</b>	základní škola praktická

## 10 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Stupně mentální retardace podle WHO z roku 1992 .....	13
Tabulka 2 – Základní školy praktické a speciální, které jsem osobně oslovila .....	27
Tabulka 3 – Základní školy speciální, praktické a běžné, které jsem oslovila e-mailem	27
Tabulka 4 – Vyhodnocení pohlaví respondentů .....	32
Tabulka 5 – Vyhodnocení věku respondentů .....	33
Tabulka 6 – Vyhodnocení délky praxe respondentů .....	33
Tabulka 7 – Vyhodnocení pracovišť respondentů .....	34
Tabulka 8 - Vyhodnocení pracovních pozic respondentů .....	35
Tabulka 9 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 1.....	35
Tabulka 10 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3.....	36
Tabulka 11 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4.....	37
Tabulka 12 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5.....	38
Tabulka 13 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 6.....	39
Tabulka 14 - Vyhodnocení výskytu odpovědí na otázku č. 7.....	40
Tabulka 15 - Vyhodnocení výskytu odpovědí na otázku č. 8.....	40
Tabulka 16 - Anketa vlastní konstrukce pro pedagogy na základních školách praktických a speciálních, respondenti č. 1 - 8.....	41
Tabulka 17 – Anketa vlastní konstrukce pro pedagogy na základních školách praktických a speciálních respondenti č. 9 - 16.....	42
Tabulka 18 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 1.....	43
Tabulka 19 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 2.....	44
Tabulka 20 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3.....	44
Tabulka 21 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4.....	45
Tabulka 22 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5.....	46
Tabulka 23 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 6.....	46
Tabulka 24 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 7.....	47
Tabulka 25 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 8.....	49
Tabulka 26 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 9.....	50
Tabulka 27 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 10.....	51
Tabulka 28 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 11.....	51
Tabulka 29 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 12.....	52
Tabulka 30 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 13.....	53
Tabulka 31 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 14.....	53

Tabulka 32 - Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 15 .....	54
Tabulka 33 - Anketa vlastní konstrukce pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a speciálních, respondenti č. 1 - 10 .....	56
Tabulka 34 - Anketa vlastní konstrukce pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a speciálních respondenti č. 11 - 20 .....	57
Tabulka 35 - Anketa vlastní konstrukce pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a speciálních respondenti č. 21 - 30 .....	58
Tabulka 36 – Anketa vlastní konstrukce pro děti s disabilitou mentální na základních školách praktických a speciálních respondenti č. 31 - 40 .....	59

## 11 SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Graf č. 1 – Výskyt pohlaví respondentů .....	32
Graf č. 2 – Výskyt věku respondentů .....	33
Graf č. 3 – Výskyt délky praxe respondentů .....	34
Graf č. 4 - Výskyt pracovišť respondentů .....	34
Graf č. 5 - Výskyt pozic respondentů.....	35
Graf č. 6 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 1 .....	36
Graf č. 7 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 3 .....	37
Graf č. 8 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 4 .....	38
Graf č. 9 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 5 .....	38
Graf č. 10 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 6 .....	39
Graf č. 11 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 7 .....	40
Graf č. 12 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 1 .....	43
Graf č. 13 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 2 .....	44
Graf č. 14 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 3 .....	45
Graf č. 15 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 5 .....	46
Graf č. 16 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 6 .....	47
Graf č. 17 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 7 v procentech.....	48
Graf č. 18 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 7 .....	48
Graf č. 19 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 8 .....	49
Graf č. 20 - Frekvence výskytu nejčastějších odpovědí na otázku č. 9.....	50
Graf č. 21 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 10 .....	51
Graf č. 22 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 11 .....	52
Graf č. 23 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 12 .....	52
Graf č. 24 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 13 .....	53
Graf č. 25 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 14 .....	54
Graf č. 26 - Frekvence výskytu odpovědí na otázku č. 15 .....	54
Obrázek 1- Mapa Jihočeského kraje z roku 2006 .....	23

## **12 PŘÍLOHY**

### **Seznam příloh**

- Příloha I. Průvodní dopis k anketě pro děti s disabilitou mentální a učitele na základní škole praktické, speciální
- Příloha II. Průvodní dopis k anketě pro děti s disabilitou mentální integrované na běžné základní škole
- Příloha III. Anketa pro pedagogy ze základních škol praktických a speciálních praktických škol
- Příloha IV. Anketa pro děti s mentální disabilitou na základních školách praktických, speciálních a pro integrované do běžných základních škol
- Příloha V. Ukázka vyplněné ankety pro pedagogy ze základních škol praktických a speciálních praktických škol
- Příloha VI. Ukázka vyplněných anket pro děti s mentální disabilitou na základních školách praktických, speciálních a pro integrované do běžných základních škol

## **Příloha I.**

### **Průvodní dopis k anketě pro děti s disabilitou mentální a učitele na základní škole praktické, speciální**

V Pelhřimově, dne 17. 2. 2015

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku Výchovy ke zdraví na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci na téma *„Analýza podmínek Výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou mentální ve škole* a ráda bych Vás poprosila o vyplnění krátkých dotazníků.

První dotazník je určen pro kteréhokoliv pedagoga Vaší školy (nejlépe pro pedagoga, který na Vaší škole učí o zdraví - např. Výchova ke zdraví, Přírodopis, Vlastivěda, Rodinná výchova apod.). Druhý dotazník je pro děti s mentálním postižením.

Prosím o vytisknutí a vyplnění alespoň 10 dotazníků. V případě vyplnění mne prosím informujte na tento e-mail ([marketa.vodickova@email.cz](mailto:marketa.vodickova@email.cz)). Pro dotazníky bych si přijela osobně.

Moc děkuji za Váš čas a ochotu.

S pozdravem a přáním krásného dne

Markéta Vodičková

## **Příloha II**

### **Průvodní dopis k anketě pro děti s disabilitou mentální integrované na běžné základní škole**

V Pelhřimově, dne 20. 2. 2015

Dobrý den,

jsem studentka 3. ročníku Výchovy ke zdraví na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity a píši bakalářku na téma: *Analýza podmínek Výchovy ke zdraví u dětí s mentálním postižením ve škole*. Ve své práci se zabývám i mentálně postiženými dětmi, které jsou integrováni na běžné základní škole. Mohla bych Vás poprosit o předání dotazníků dětem k vyplnění. Stavila bych se pro něj osobně během příštího týdne. Případně mohu s vytisknutými dotazníky přijít osobně.

Děkuji za odpověď.

S pozdravem a přáním hezkého dne

Markéta Vodičková

### **Příloha III.**

#### **Anketa pro pedagogy ze základních škol praktických a speciálních praktických škol**

Dobrý den,

studuji obor Výchova ke zdraví na PF JU v Českých Budějovicích. Prosim o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 8 otázek a je součástí mé bakalářské práce, zabývající se „*Analýzou podmínek předmětu Výchova ke zdraví u dětí s mentálním postižením ve věku od 8 – 15 let.*“

Z veškerých uvedených informací budou vyvedeny závěry pro praxi.

**Děkuji Vám za čas, který věnujete vyplnění mého dotazníku.**

MUŽ / ŽENA

VĚK:

DOBA PRAXE:

Pracuji:

- a) V běžné základní škole, která NEumožňuje integraci mentálně postižených dětí
- b) v běžné základní škole, která umožňuje integraci mentálně postižené děti
- c) na základní škole praktické
- d) na základní škole speciální

Škola se nachází:

- a) na vesnici
- b) ve městě

1. Vyučujete se na vaší škole předmět Výchova ke zdraví?

ANO

NE

2. Pokud ne, v jakém předmětu se u vás žáci učí o zdraví?

.....

3. Jakou metodu využíváte při hodinách o výchově ke zdraví? (můžete označit více možností)

- a) souvislým výkladem
- b) názorně
- c) diskuzí
- d) hrou
- e) jinou metodou

.....



4. Používáte při výuce o zdraví nějaké speciální pomůcky? Jaké?

ANO, jaké?

.....

NE

5. Jsou nějaké pomůcky, které byste v těchto hodinách využili?

ANO, jaké?

.....

NE

6. Probíhá výuka o zdraví i někde jinde než jen ve třídě?

ANO:

a) venku

b) ve školní kuchyňce

c) v tělocvičně

d) jinde .....

NE

7. Myslíte, že je ve školách věnován dostatek času pro výuku o zdraví?

ANO

NE

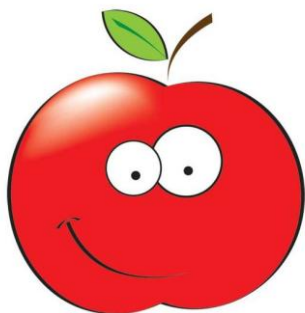
8. Myslíte si, že žáky baví učit se o zdraví?

ANO

NE

**Příloha IV.**

**Anketa pro děti s mentální disabilitou na základních školách praktických,  
speciálních a pro integrované do běžných základních škol**



Ahoj, já jsem zvědavé  
jablíčko a mám na tebe pár  
otázek. Odpovíš mi na ně  
prosím? 😊

1. Kdo jsi?

- a) holka                      b) kluk

2. Kolik ti je let? .....

3. Co si představíš, když se řekne, že je někdo zdravý?

(můžeš zaškrtnout více možností)

- a) když není nemocný  
b) když jí hodně ovoce a zeleniny  
c) když hodně sportuje  
d) když se cítí dobře a ničím se netrápí  
e) jiná odpověď' .....  
f) nevím

4. Je zdraví důležité?

ANO                                      NE

5. Zajímáš se o své zdraví?

ANO                                      NE

6. Kterou z těchto činností děláš nejčastěji?

- a) sportování  
b) sledování televize, sezení u počítače  
c) učení  
d) čtení  
e) jiné koníčky

7. Děláš nějaký sport? Jaký?

.....

8. Jaké jídlo máš nejradši?

.....

9. Jaké znáš zdravé potraviny?

(napiš alespoň 3)

.....

.....

.....

10. Myslíš si, že jíte doma zdravě?

ANO

NE

11. Umíš si nějaké jídlo připravit sám/a?

ANO

NE

12. Jaký nápoj nejčastěji přes den piješ?

a) vodu

b) šťávu

c) čaj

d) minerálku

e) kolu

f) jiný nápoj.....

13. Kolik toho za den vypiješ?

a) 1-2 skleničky

b) 2-3 skleničky

c) 3-5 skleniček

d) více než 5 skleniček

e) nevím přesně

14. Kde se dozvídáš o tom, jak zdravě žít?

- a) ve škole
- b) doma
- c) jinde

15. Baví tě se učit o zdraví?

ANO  NE

16. Nakresli zdravou potravinu

## Příloha V.

### Ukázka vyplněné ankety pro pedagogy ze základních škol praktických a speciálních praktických škol

15

Dobrý den,

studuji obor Výchova ke zdraví na PF JU v Českých Budějovicích. Prosím o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 8 otázek a je součástí mé bakalářské práce, zabývající se „Analýzou podmínek předmětu Výchova ke zdraví u dětí s mentálním postižením ve věku od 8 – 15 let.“

Z veškerých uvedených informací budou vyvedeny závěry pro praxi.

Děkuji Vám za čas, který věnujete vyplnění mého dotazníku.

~~MUŽ~~ / ŽENA

VĚK: 55

DOBA PRAXE: 29

Pracuji:

- a) V běžné základní škole, která NEumožňuje integraci mentálně postižených dětí
- b) v běžné základní škole, která umožňuje integraci mentálně postižené děti
- c) na základní škole praktické
- d) na základní škole speciální

Škola se nachází:

- a) na vesnici
- b) ve městě

Pracuji na pozici:

- a) ředitel/ka
- b) učitel/ka
- c) asistent/ka
- d) psycholog/žka
- e) jiný zaměstnanec/kyně školy .....

1. Vyučujete se na vaší škole předmět Výchova ke zdraví?

ANO

NE

2. Pokud ne, v jakém předmětu se u vás žáci učí o zdraví?

.....

3. Jakou metodu využíváte při hodinách o výchově ke zdraví? (můžete označit více možností)

- a) souvislým výkladem
- b) názorně
- c) diskuzí
- d) hrou
- e) jinou metodou ..... PC

4. Používáte při výuce o zdraví nějaké speciální pomůcky? Jaké?

ANO, jaké? ..... obrázky, pexeso, omalovánky, PC, DUM, přednáčka

NE

5. Jsou nějaké pomůcky, které byste v těchto hodinách využili?

ANO, jaké? .....

NE

6. Probíhá výuka o zdraví i někde jinde než jen ve třídě?

ANO:

- a) venku
- b) ve školní kuchyňce
- c) v tělocvičně
- d) jinde .....

NE

7. Myslíte, že je ve školách věnován dostatek času pro výuku o zdraví?

ANO

NE

8. Myslíte si, že žáky baví učit se o zdraví?

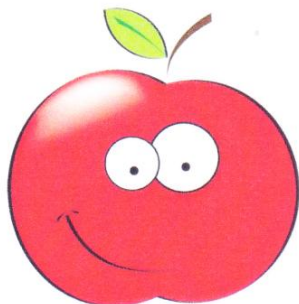
ANO

NE

Příloha VI.

Ukázka vyplněných anket pro děti s mentální disabilitou na základních školách praktických, speciálních a pro integrované do běžných základních škol

23



Ahoj, já jsem zvědavé jablíčko a mám na tebe pár otázek. Odpovíš mi na ně prosím? 😊

1. Kdo jsi?

- a) holka      b) kluk

2. Kolik ti je let? 18.....

3. Co si představíš, když se řekne, že je někdo zdravý?  
(můžeš zaškrtnout více možností)

- a) když není nemocný  
 b) když jí hodně ovoce a zeleniny  
 c) když hodně sportuje  
 d) když se cítí dobře a ničím se netrápí  
 e) jiná odpověď.....  
 f) nevím

4. Je zdraví důležité?

- ANO      NE

5. Zajímáš se o své zdraví?

- ANO      NE

6. Kterou z těchto činností děláš nejčastěji?

- a) sportování  
 b) sledování televize, sezení u počítače  
 c) učení  
 d) čtení  
 e) jiné koníčky

7. Děláš nějaký sport? Jaký?

.....  
DOMA S HADÍKO V SVIČÍP

8. Jaké jídlo máš nejradši?

.....  
ŠPAGETY

9. Jaké znáš zdravé potraviny?

(napiš alespoň 3)

.....  
zelena

.....  
mléko

.....  
čočka

10. Myslíš si, že jíte doma zdravě?

ANO

NE

11. Umíš si nějaké jídlo připravit sám/a?

ANO

NE

12. Jaký nápoj nejčastěji přes den piješ?

a) vodu

b) šťávu

c) čaj

d) minerálku

e) kolu

f) jiný nápoj.....

13. Kolik toho za den vypiješ?

a) 1-2 skleničky

b) 2-3 skleničky

c) 3-5 skleniček

d) více než 5 skleniček

e) nevím přesně



14. Kde se dozvídáš o tom, jak zdravě žít?

- a) ve škole
- b) doma
- c) jinde

15. Baví tě se učit o zdraví?

ANO  NE

16. Nakresli zdravou potravinu



Děkuji