

**VÝCHOVA KE ZDRAVÍ ŽÁKŮ
V PODMÍNKÁCH ODBORNÉHO
VZDĚLÁVÁNÍ**

Bakalářská práce

Radka Šledrová

Specializace v pedagogice: Učitelství praktického
vyučování a odborného výcviku

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracoval(a) samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 16. 6. 2014

Vr. Šledrová Radkas

vlastnoruční podpis

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Zdraví	11
1.1 Vymezení pojmu zdraví.....	11
1.2 Determinanty zdraví	13
1.3 Podpora zdraví a prevence.....	16
1.4 Zdravý životní styl.....	17
1.5 Nemoc.....	20
2 Přístup ke zdraví v českém středním odborném školství	24
2.1 Faktory ovlivňující zdraví ve škole	24
2.2 Program Zdraví pro všechny v 21. století.....	24
2.3 RVP – pro obor Kuchař-číšník	27
2.4 Metody a organizační formy výchovy ke zdraví	32
3. Období dospívání	33
3.1 Věkové vymezení dospívání.....	33
3.2 Vztah dospívajících k vlastnímu zdraví.....	34
3.3 Syndrom rizikového chování v dospívání (SRCHD)	35
3.3.1 Zneužívání návykových látek	36
3.3.2 Rizikové chování v oblasti psychosociální	38

3.3.3 Rizikové chování v sexuální oblasti	38
3.5 Metody a organizační formy výuky ke zdraví	39
Praktická část.....	41
4 VÝZKUM NA ZAMĚŘENÍ POHYBOVÝCH AKTIVIT V ODBORNÉM VZDĚLÁVÁNÍ U ŽÁKŮ	41
4.1 Příprava výzkumné sondy	41
4.2 Cíle a úkoly výzkumné sondy	43
4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku	43
4.4 Metodika výzkumné sondy.....	44
4.5 Výsledky výzkumné sondy a jejich interpretace	47
Po provedení vlastního výzkumu pomocí dotazníku je nutno informace utřídit a interpretovat. První část je věnována analýze výsledků. Ve druhé části je sledováno, jak bylo pomocí získaných informací dosaženo stanovených cílů a úkolů.	47
4.6 Analýza výsledků dotazníku.....	47
4.7 Interpretace výsledků vzhledem k cílům a úkolům práce	62
4.8 Závěry výzkumné sondy.....	69
4.8.1 Závěr metodologický.....	69
4.8.2 Závěr obsahový	69
4.8.3 Závěr praktický.....	71

ZÁVĚR	73
Seznam použité literatury	76
Internetové zdroje.....	78
Přílohy	80
Dotazník pro studenty Integrované střední školy Stod.....	89
1. Jak by jste charakterizoval/a obecně vztah zdraví a pohybu?	89
4. Jaký máte vztah k aktivnímu pohybu?	91
5. Charakterizujte svůj postoj k tělesné výchově ve škole:	91
7. Jste členem nějaké sportovní organizace?	92
9. V případě odpovědi b – f, uveďte o jaký druh sportu se jedná:	92
10. Co Vám aktivní pohyb přináší?	92

Úvod

Zdraví obyvatelstva a péče o jeho trvalé zlepšování i v dalších letech 21. století je prioritou zdravotní politiky jak jednotlivých států, tak Světové zdravotnické organizace (WHO), která usiluje o prosazování jí formulovaných základních principů péče o zdraví.

Česká republika v rámci kooperace jednotlivých ministerstev vytvořila již dříve Akční plán zdraví a životního prostředí a v současnosti je péče o zdraví občanů realizována na základě uplatňování cílů programu, který byl taktéž podpořen WHO, pod názvem Zdraví 21

(http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html). Společnost tímto dává najevo, jak zásadní význam pro ni má spokojený život jedince, který pramení z jeho zdraví a jak velký význam přikládá preventivním programům, výchově a péči o zdraví.

Cílem zdravotní politiky českého státu je působit prostřednictvím vzdělávání na žáky všech typů škol takovým způsobem, aby byli schopni zapojit se do preventivních aktivit a vypěstovat si správné návyky zdravého životního stylu. K tomu, aby přijali odpovědnost za své zdraví, by jim měla škola pomoci realizací průřezových témat rámcových vzdělávacích programů, které se týkají zdraví a zdravého životního stylu. Osvojení těchto zásad by mělo být natolik progresivní, aby je byli schopni uplatňovat i ve svém dalším profesním a osobním životě.

Hlavním cílem následující práce je zjistit, jakým způsobem probíhá výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v podmínkách odborného vzdělávání. Konkrétním oborem, ke kterému budou veškeré aktivity směřovat, je obor Kuchař-číšník. Práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části budou pomocí rešerše odborné literatury vysvětleny základní pojmy, jako jsou zdraví, determinanty zdraví, prevence, zdravý životní styl a nemoc. Druhá kapitola je věnována přístupu ke zdraví v českém odborném školství. Blíže seznamuje s faktory ovlivňující zdraví ve škole, s programem Zdraví 21 a přibližuje vzdělávací oblast „Vzdělávání ke zdraví“ jako součást Rámcového vzdělávacího programu pro obor Kuchař-číšník.

Třetí kapitola teoretické části se zabývá dospíváním, časově vymezuje toto důležité období v životě člověka, přibližuje jeho specifika, vztah dospívajících ke svému zdraví i syndrom rizikového chování v dospívání.

Praktická část práce navazuje na poznatky získané v části teoretické. Jejím cílem je zmapovat, jakým způsobem je realizována výchova ke zdraví a aktivnímu pohybu v podmínkách běžného odborného učiliště v oboru Kuchař – číšník. Zjištěné skutečnosti budou následně shrnuty a vyhodnoceny.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zdraví

1.1 Vymezení pojmu zdraví

Zdraví představuje významnou sociální i individuální hodnotu, která významně ovlivňuje kvalitu života jedince i celé společnosti. Dobré zdraví významně napomáhá k dosažení životních cílů jak v profesním životě, tak v soukromém, promítá se do oblasti zájmových aktivit člověka a pozitivně ovlivňuje míru radosti a spokojenosti v životě. Péče o zdraví není pouze záležitostí jedince, nýbrž celé společnosti, protože zdravý člověk se může lépe a efektivněji zapojit do pracovního procesu a aktivně se podílet na hospodářském i sociálním rozvoji země, ve které žije.

Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organisation), jejímž posláním je koordinace mezinárodní spolupráce v oblasti zdravotnictví a péče o prevenci a podporu zdraví, definovala zdraví již v roce 1946. Tato původní definice zní: *„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“* (Čeledová, L., ČEVELA, R., 2010, s. 16 -17) Z výše uvedené definice zdraví je zřejmé, že se jedná o komplexní stav, který zahrnuje nejen fyzickou stránku člověka, ale také jeho psychiku, duševno a stránku sociální, které spolu úzce souvisí.

Machová, již publikuje současnou definici zdraví podle WHO, kdy zdraví je chápáno jako: *„vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha činiteli, jako je způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí a další.“* (Machová, J. in Machová, J., Kubátová, D. a kol., 2009, s. 11)

Mlčák upozorňuje na skutečnost, že zdraví může být chápáno také jako ideální stav, kterého je třeba v životě člověka stále dosahovat. Toto pojetí vychází nejen z představy ideálního stavu, ale také ze společenské dohody o velikosti tolerované odchylky. Týká se pracovní výkonnosti, kvality

interpersonálních vztahů člověka, morálních, estetických i jiných kritérií. Čím více se člověku daří naplňovat tato kritéria, tím více je považován za zdravého.

Nalézt jednotnou definici zdraví není v podstatě možné. Definice zdraví byla neustále obměňována v závislosti na znalostech lidské společnosti. Od 80. let minulého století se v pojmu začíná přiřazovat kromě původního významu i to, že kvalita zdraví ovlivňuje harmonickou realizaci člověka. Všechny dostupné definice zdraví se soustřeďují kolem zdraví, které je chápáno jako důležitý prostředek pro splnění životních cílů i jako prostředek zaručující kvalitu života. Stejně jako existuje mnoho definic, existuje také mnoho teorií o zdraví. V některých je zdraví cílem, v jiných je nástrojem k uskutečnění cílů v jiných oblastech lidského života. Například D. Seedhouse, na jehož publikaci se často odvolává J. Křivohlavý ve své knize *Psychologie zdraví*, uznává rozdělení teorií zdraví do čtyř skupin: teorie považující zdraví za ideální stav člověka (wellness):

- *teorie chápající zdraví jako normální fungován,*
- *teorie považující zdraví za zboží*
- *teorie uznávající zdraví za jistý druh „síly“ : (Křivohlavý, J., 2009, s. 33)*

Sám Křivohlavý se přiklání k názoru, že zdraví teorie zdraví by měly být rozdělovány právě podle toho, zda zdraví je prostředkem k cíli, nebo je cílem samo o sobě. Teorie tedy roztřídil do sedmi základních skupin:

- *zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly*
- *zdraví jako metafyzická síla*
- *salutogeneze – individuální zdroje zdraví*
- *zdraví jako schopnost adaptace*
- *zdraví jako schopnost dobrého fungování*
- *zdraví jako zboží*
- *zdraví jako ideál.(Křivohlavý, J., 2009, s. 33-38)*

Na základě poznání teorií a vyhodnocení všech jejich kladů a záporů došel Křivohlavý ke své vlastní definici zdraví: *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duševní) stav člověka, kterým umožňuje*

dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“ (Křivohlavý, J., 2009, s. 40)

V běžném životě se lidé daleko více než různými teoriemi zdraví zabývají jeho skutečnou hodnotou. Hodnotu svého zdraví každý jedinec chápe jako předpoklad dobré kvality života, pro společnost je důležitou hodnotou socioekonomickou, neboť jen zdravý jedinec a potažmo celá populace přináší společnosti ekonomické zisky a pozitivní sociální vztahy. (Čeledová, L., Čevela, R., 2010, s. 17)

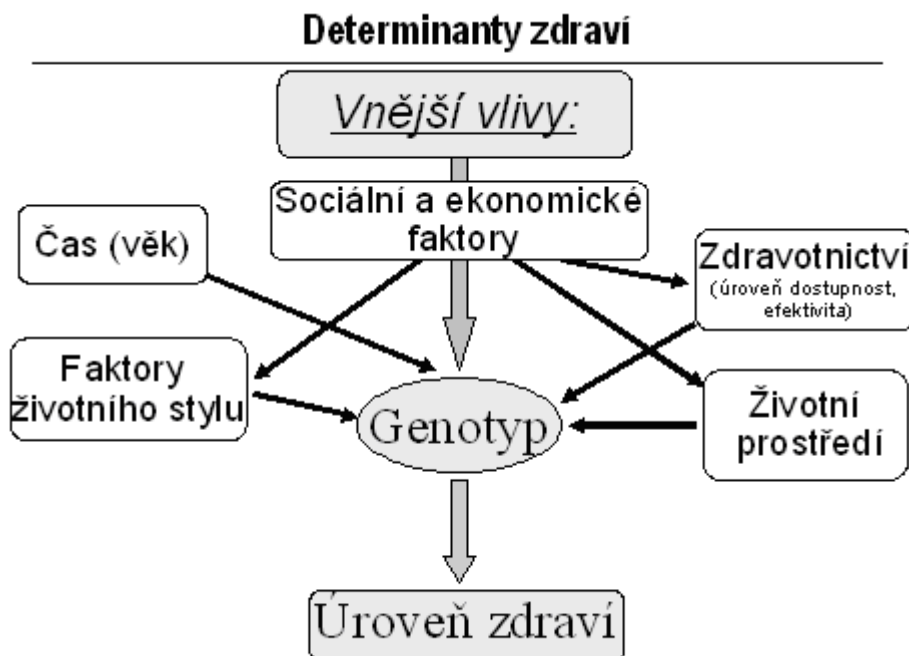
Subjektivní chápání zdraví se mění v průběhu života každého člověka a je výrazně ovlivněno věkem, pohlavím i dosaženým vzděláním. Zatímco v mladším věku je zdraví úzce spojeno s energií a výkonem, ve středním věku se do popředí dostává pohoda v oblasti fyzické, psychické a sociální. V pozdním věku nabývá zdraví obvykle významu primární životní hodnoty. (Mlčák, Z., 2004, s. 10)

1.2 Determinanty zdraví

Pro pochopení principů a skutečných možností prevence nemocí je velmi důležitá znalost obecných determinant zdraví. Jedná se o vlivy, které spoluutvářejí výsledný zdravotní stav jedince. Jejich znalost umožňuje pochopit, proč je někdo zdravý více a jiný méně. Determinanty zdraví lze rozdělit na **vnitřní** (genotyp) a **vnější** (životní styl, životní prostředí, zdravotní péče, sociální a ekonomické faktory). Hlavní determinanty zdraví znázorňuje obrázek č. 1. Individuální základ představují zděděné dispozice, genetická informace – genotyp. **Genotyp** může být u různých jedinců velmi rozdílný. Zatímco pro některé obsahuje vrozenou odolnost k nejrůznějším zdravotním poruchám, u jiných může vyvolat naopak větší náchylnost. Míra intenzity a způsob uplatnění těchto vrozených dispozic jsou významně ovlivněny celou řadou vnějších faktorů, které působí na člověka od jeho narození po celý život. Vnější vlivy je možné rozdělit do několika hlavních kategorií. Mezi nejdůležitější z nich patří **faktory životního stylu**. Tato skupina představuje chování jedince v oblasti stravování, pohybové aktivity,

práce a odpočinku, konzumace alkoholu, cister či jiných návykových látek a podobně. Dalším významným determinantem je **kvalita životního prostředí jedince**. Tato oblast zahrnuje kvalitu ovzduší, pitné vody, potravin, ale i nejrůznější fyzikální vlivy, jako jsou například různé druhy záření, hluk a podobně. Zdraví obyvatelstva nepochybně závisí také na **kvalitním, dostupném a efektivním zdravotnictví**. Vedle těchto vlivů se do kvality zdraví jedince promítají rovněž **faktory sociální a ekonomické**, které zároveň ovlivňují všechny výše jmenované. Obecně lze konstatovat, že čím bohatší je země, tím zdravější má obyvatelstvo. Totéž platí i o jedincích. Tato skutečnost nesouvisí pouze s možností využít kvalitnější zdravotní péči, ale také se stupněm dosaženého vzdělání, s volnočasovými aktivitami, aktivním odpočinkem, možnostmi sportovního vyžití a celkovým životním stylem, který se u bohatých a chudých lidí výrazně liší. (Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta MU 2004)

Obrázek č. 1: Schéma hlavních determinant zdraví (Zdroj: Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta MU 2004)

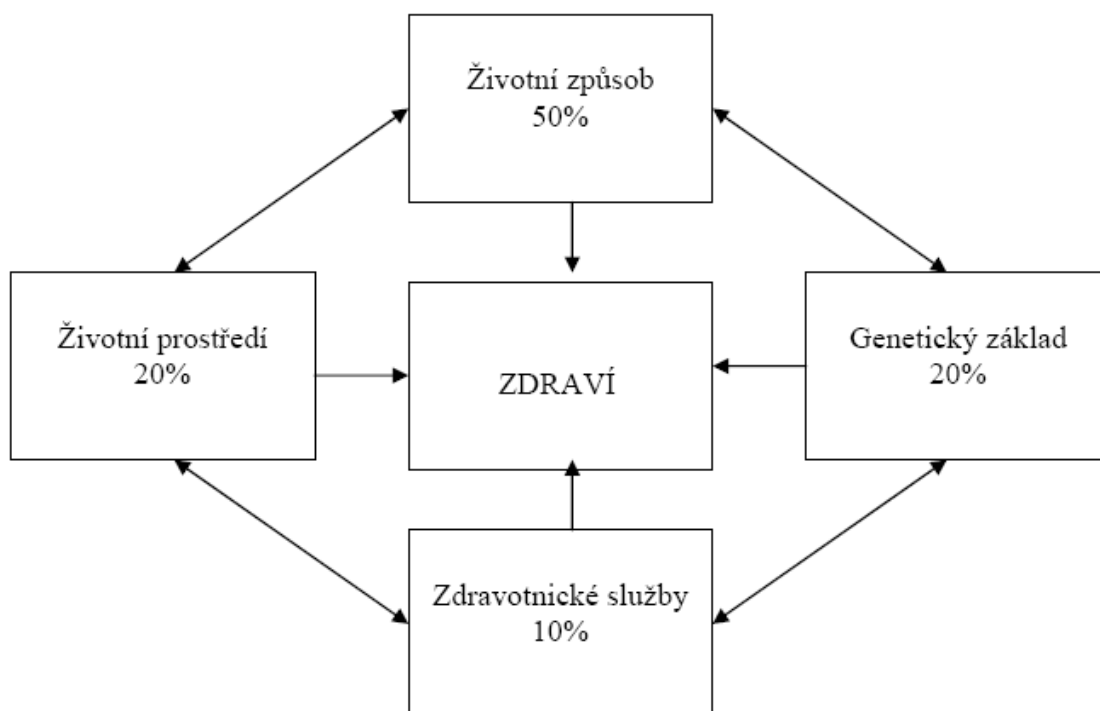


Zdraví jedince se také výrazně zhoršuje s rostoucím věkem. U starších věkových skupin se zvyšuje riziko a pravděpodobnost rozvoje nejrůznějších poruch a nemocí. Věk nelze, na rozdíl od všech ostatních

vnějších faktorů, bohužel nijak ovlivnit. Čas je tedy možné označit za nejsilnější faktor determinující lidské zdraví. (Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta MU 2004)

Podle schématu Světové zdravotnické organizace (WHO) je dominujícím faktorem na zdraví člověka jeho životní styl, u kterého se předpokládá asi 50% vliv. Stejný podíl lze přičíst genotypu a životnímu prostředí, u kterých se předpokládá asi 20% vliv. Zdravotní péče má ze všech uvedených determinant vliv nejmenší, uvádí se pouhých 10%. (Mlčák, Z., 2004, s. 15)

Obrázek č. 2: Kauzální vliv rozhodujících faktorů podmiňujících lidské zdraví (Zdroj: Mlčák, Z. Psychologie zdraví a nemoci. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004, s. 14)



1.3 Podpora zdraví a prevence

V oblasti moderní péče o zdraví stojí v popředí podpora zdraví a prevence nemocí. Jedná se o souhrn všech aktivit směřujících ke zlepšení celkové úrovně zdraví posilováním tělesné, psychické i sociální pohody a zvyšováním odolnosti vůči nemocím. Podpora zdraví vychází z aktivního přístupu každého člověka, z jeho přijetí zdravého životního stylu a z péče o životní prostředí. Společenská podpora zdraví se uplatňuje na dvou hlavních úrovních. První z nich je vytvoření podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců, druhá představuje ochranu a tvorbu zdravého životního prostředí, péči o dobrou životní úroveň, vytváření pracovních příležitostí a bezpečného pracovního prostředí, vytváření příležitostí pro sportovní vyžití a volnočasové aktivity, podporu vzdělávání a informovanost veřejnosti o zdravém životním stylu. Omezit na minimum vliv vnějších faktorů je možné podporou aktivit upevňujících zdraví jednotlivce. Podporu zdraví lze definovat jako: *„soustavu činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.“* (Machová, J. in Machová, J., Kubátová, D.a kol. 2009, s. 13)

Proti nejruznějším nemocem je možné bojovat buď jejich léčbou, nebo jejich předcházením – prevencí. Prevence se provádí jak u jednotlivce, tak na úrovni celé společnosti. Prevencí nemocí se zabývá samostatný lékařský obor – preventivní lékařství. Prevenci lze rozdělit do dvou základních skupin – primární a sekundární. Některé odborné texty uvádějí ještě třetí skupinu – prevenci terciární. Jednotlivé skupiny lze charakterizovat takto:

- **Primární prevence** – Spočívá v eliminování příčin nemocí a ve zvyšování odolnosti vůči nemocem. Jejím základem je snaha ovlivnit příčiny nemocí, snížit vliv rizikových, zvýšit působení ochranných faktorů a tím zabránit vzniku onemocnění nebo tento vznik alespoň co nejvíce oddálit. Primární prevence je založena výhradně na aktivitách každého jedince, jeho životním stylu, rozhodnutích a chování. Důležitou roli zde hraje informovanost člověka o tom, co je zdraví

prospěšné či nikoliv. Jeho rozhodnutí a respektování těchto zásad je pak již otázkou vůle.

- **Sekundární prevence** – Je založena na diagnóze již vzniklé poruchy nebo nemoci, pokud možno v časném stádiu, aby nedošlo k jejímu plnému rozvoji, k tzv. klinickému stádiu s rozvojem příznaků. Snahou sekundární prevence je přerušení procesu vzniku nemocí a jejich úspěšná léčba. Tyto činnosti jsou z větší části v rukou lékařů. Vedle preventivních prohlídek by měl však každý člověk sledovat svůj zdravotní stav a jakékoliv zaznamenané varovné signály hned řešit s lékařem. (Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta MU 2004)
- **Terciární prevence** – Je zaměřena na prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které mohou vést k invaliditě či imobilitě pacienta. Hlavním cílem terciární prevence je omezení následků nemocí a jejich sociálních a pracovních důsledků. Terciární prevence se snaží co nejdéle udržet kvalitu života pacientů. (Machová, J., in Machová, J., Kubátová, D. a kol., 2009, s. 15)

Většina lidí si velmi dobře uvědomuje, že je lepší nemocem předcházet, než jimi trpět. Zatímco v případě běžné medicínské praxe vyhledávají lékařskou pomoc lidé d nějakými zdravotními potížemi, v případě primární prevence se lékař zajímá o v zásadě zdravé jedince. Preventivním vyšetřením odhaluje rizika, která mohou dotyčného do budoucna ohrozit. Nejdůležitější rozdíl mezi prevencí a vlastní léčbou však spočívá v přístupu pacienta. Běžnou léčbu přijímá pacient spíše pasivně (užívá předepsané léky, dodržuje dietu podobně), v primární prevenci je nutný aktivní přístup. Každý sám rozhoduje o tom, zda přijme za svá lékařská doporučení týkající se chování a životního stylu a bude se jimi řídit, či nikoliv. (Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta MU 2004)

1.4 Zdravý životní styl

Životní styl, jako stěžejní determinantu zdraví lze definovat jako „*formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou*

založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy založen na souhře dobrovolného chování (výběru) a životních situacích (možnostech).“ (Machová, J. in Machová, J., Kubátová, D.a kol. 2009, s. 16)

Životní styl je každému jedinci částečně předurčen společností, do které se narodil a ve které vyrůstá. Částečně se sám svým rozhodováním může pokusit změnit své postoje a návyky tak, aby co nejvíce odpovídaly potřebám současného člověka, pro nějž by mělo být zdraví a péče o vlastní zdraví nejvyšší uznávanou hodnotou. Zdravý životní styl předpokládá prosazování pozitivně působících způsobů jednání, mezi které patří: (Mlčák, Z., 2004, s. 15-20)

- **Pohybová aktivita a tělesné cvičení** – pravidelná pohybová aktivita a sport mají na zdraví člověka pozitivní vliv a současně kladně ovlivňují jeho psychiku, zejména emoční ladění. Člověk se tak lépe vyrovná se zvýšenou psychickou zátěží a stresem. Pohybovou aktivitou a tělesným cvičením se také snižují mnohá zdravotní rizika, udržuje se optimální tělesná hmotnost a předchází se vzniku obezity.
- **Nekuřáctví** – Kouření cigaret patří mezi nejzávažnější problémy lidstva, protože vyvolává závislost nejen psychickou, ale také somatickou. Nikotin a další látky obsažené v cigaretovém kouři dočasně ovlivňují pozornost, zvyšují úroveň paměťových procesů a mentální výkonnosti, potlačují nepříjemné pocity, jako jsou úzkost, strach a napětí. Tyto vlivy jsou pouze dočasné, daleko trvalejší jsou však negativní následky kouření. Vedle nejrůznějších závažných onemocnění dýchacích cest a plic ovlivňuje kouření také vznik kardiovaskulárních a onkologických onemocnění. Negativně působí na endokrinní a imunitní systém. Kouření je návyk, který je velmi rezistentní vůči změně a odnaučení se kouřit je velmi těžké.
- **Nezávislost na alkoholu a jiných psychoaktivních látkách** - Za psychoaktivní látky se považují ty látky, které mohou měnit psychický stav, obvykle subjektivně žádoucím způsobem. Důsledkem jejich

užívání může být akutní intoxikace (přechodná změna fyziologických a psychických funkcí), zneužívání – abúzus (psychické nebo somatické změny, které vznikají v důsledku dlouhodobého užívání psychoaktivní látky), (Vágnerová, M., 2008, s. 548)

K výše jmenovaným se často klade důraz na:

- Vyloučení rizikových forem sexuálního života
- Zachování vhodných dietních opatření
- Ochrana před intenzivním opalováním
- Předcházení úrazům a nehodám

Vedle těchto principů je důležitou součástí zdravého životního stylu také mentální hygiena, která zahrnuje odpovídající duševní aktivitu, optimalizaci psychické zátěže, dostatečný spánek, vhodné rozdělení práce a odpočinku, proces sebevýchovy a podobně. (Mlčák, Z., 2004, s. 15)

Výchova ke zdravému životnímu stylu je v první řadě úkolem primární rodiny, jejíž životní styl si dítě odnáší do dalšího života. Rodina by měla být pro každého člena základem, které je mu útočištěm v době osobních a pracovních nezdarů, ale také by měla pochopit, že pokud některý z členů pozná, že jeho návyky zde získané neodpovídají zdravému životnímu stylu, musí mít možnost pokusit se o nápravu a identifikovat se s lidmi, kteří zdravý životní styl preferují. Druhým velice významným prostředím, v němž jsou lidé ovlivňováni, je prostředí školy. Školní vzdělávací programy jsou garanty toho, že ve školním prostředí budou žákům předávány znalosti a dovednosti podporující zdravý vývoj každého jedince, že bude usilováno o prohloubení návyků zdravého stravování a výživy, podpořeny pohybové aktivity v rámci školní tělesné výchovy i zapojením do různých sportovních soutěží. Také školní prostředí, uspořádání výuky, kamarádské a pozitivní vztahy mezi spolužáky a korektní jednání dospělých zaměstnanců školy je součástí zdravého způsobu života. (Petrová, S. in Řehulka, E., 2011, s. 132-133)

Zásady zdravého životního stylu je možné shrnout do následujícího desatera:

- 1. pravidelnost** – týká se jídla, pití, odpočinku a pohybových aktivit,
- 2. zdravá strava** – konzumace pestré skladby potravin, v menších a častěji podávaných porcích,
- 3. překonání lenosti** – pravidelná každodenní aktivita znamená pro lidský organismus více, než nárazové nepravidelné cvičení,
- 4. přísun tekutin** – pravidelné pití dostatečného množství tekutin, především čisté vody,
- 5. spánek** – 8 hodin denně, dodržovat spánkovou hygienu,
- 6. relaxace** – během týdne 1 – 2 hodiny odpočinku (lehká jízda na kole, masáže posezení s přáteli, návštěva divadla, výstav apod.),
- 7. prevence** – dodržování termínů preventivních prohlídek, předcházení nemocem díky informacím získaným na přednáškách, v tisku, v brožurách,
- 8. zvládnutí stresu** – pozitivní myšlení, pohyb, relaxace, smích, dobří přátelé,
- 9. závislosti** – škodí zdraví, ať už jde o alkohol nebo nadměrnou konzumaci čokolády,
- 10. duševní pohoda** – optimismus, dobrá nálada, umět se podělit o radost s přáteli, užívat si všeho, co přinese den. (<http://zdravi.doktorka.cz/desatero-zdraveho-zivotniho-stylu/>)

1.5 Nemoc

Průběh nemoci určují tři složky – biologická, psychologická a sociální. Jejich vzájemná provázanost pak určuje i volbu léčebných postupů. Mnoho odborníků si všímá změn, ke kterým dochází v psychice člověka, jež zvažuje na základě změněného zdravotního stavu vyhledání péče lékaře.

Kromě lékařů v zahraničí, se pokoušel stanovit nějaké pravidelné aktivity i český lékař Zola. V roce 1973 publikoval model pěti momentů (*Zolův model pěti momentů*), které podle něj ovlivňují chování člověka při narušeném zdraví. Jak uvádí Křivohlavý: „*je obtížné definovat to, co rozumíme termínem zdraví.*“ (Křivohlavý, J., 2002, s. 15).

Běžné (laické, lidové) pojetí nemoci vychází z protikladu stavu zdraví - nemoc. Z lékařského hlediska se dá slovně označit zdravotní stav člověka jako choroba, nemoc nebo nezdravý. Tabulka č. 1 přehledně vymezuje jednotlivé pojmy.

Tabulka č. 1: Přehled tří různých pohledů na nemoc člověka

Úroveň (pohled z hlediska)	Proces (když se stav mění)	Stav (když je stav setrvalý)
I. Organický stav (pohled patofyziologie)	choroba (disease)	poškození, oslabení, snížení aktivity určité fyziologické činnosti (impairment)
II. Funkční stav (subjektivní poznání pacienta, jeho povědomí o tom, že něco není v pořádku)	nemoc (illness)	neschopnost pracovat, nezpůsobilost (disability)
III. Sociální stav (pohled druhých lidí na daného člověka)	nezdravý (sickness)	zdravotně postižený člověk, invalida, člověk hendikepovaný, znevýhodněný oproti druhým lidem (handicap)

Zdroj: Křivohlavý, J., 2002, s. 16

Od poloviny 18. století se lékaři snaží nemoci nějakým způsobem jednotně klasifikovat. Od roku 1893 se používala *Mezinárodní klasifikace nemocí a příčin smrti*. V současnosti je k dispozici *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN – 10)*, kterou jako hlavní stěžejní dokument ještě dále doplňují další dílčí dokumenty jako *Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii (MKN – O)* a *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)*. (Plevová, I. a kol., 2011, s. 187)

Dokument MKF nabývá v současnosti na větším významu než MKN – 10. Původní dokument vyšel v roce 1980 pod názvem *Mezinárodní klasifikace funkčních poruch, disability a handicapů*, jehož cílem bylo zajistit hodnocení důsledků onemocnění a také rehabilitaci. Tím, jak se ve společnosti mění přístup k občanům se zdravotním postižením, došlo i ke změně dokumentu na *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Nová revize z roku 2001 už nehodnotí jen poruchy, ale nově také sociální faktory a vliv prostředí. (Čeledová, L., Čevela, R., 2010, s. 24)

V České republice platí dokument MKN – 10 od roku 1994, tato verze byla pravidelně aktualizována, poslední verze platí od 1. 1. 2013 a je dostupná na <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>. Pro odborníky je dále k dispozici definiční manuál DRG.

V Příloze II je k dispozici přehled všech skupin 22 tříd nemocí z hlediska etiologického, anatomické lokalizace a hlavních okolností, jak je uvádí MKN – 10.

2 Přístup ke zdraví v českém středním odborném školství

2.1 Faktory ovlivňující zdraví ve škole

Podpora zdraví a zdravého způsobu života je významnou součástí práce školy. Žáci jsou ve škole vystaveni některým zdravotním rizikům, která zasahují do oblasti fyzické i duševní. Jedná se například o přetěžování žáků, vytváření napětí a stresových situací, dlouhodobá poloha vsedě a omezení pohybu při vyučování, nebo těsný kontakt s ostatními žáky a zvýšená pravděpodobnost nákazy. Také po stránce sociální se objevují určitá rizika, například vznik konfliktů a další. (Machová, J. in Machová, J., Kubátová, D.a kol. 2009, s.262)

2.2 Program Zdraví pro všechny v 21. století

V roce 1998 se členské státy WHO na svém 51. světovém zdravotnickém shromáždění usnesly na deklaraci *HEALTH 21 (Zdraví 21)*, která vyjadřuje vůli všech zemí zabezpečit pro své obyvatele zdravý vývoj, neboť si uvědomují vliv zhoršování podmínek života na zemi a také to, že zdraví je pro každého člověka nejvyšší hodnotou. Také představitelé vlády České republiky přijali tuto deklaraci a 20. října 2002 byla zapracována do *Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století (program Zdraví 21)*. Pro splnění jednotlivých cílů programu byla určena jednotlivá ministerstva. Cílů je celkem 21 a právě čtvrtý cíl je věnován mladým lidem. (Vyleťal, P. in Řehulka, E., 2011, s. 96 – 97)

Cíl 4: Zdraví mladých ukládá: „*vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svou roli ve společnosti.*“ V dokumentu je konstatováno: „*I přes dobrou úroveň zdravotní péče o tuto skupinu obyvatelstva se zdravotní stav dětí a mladistvých výrazně nezlepšuje. Stoupá počet alergických onemocnění, onemocnění nervového a pohybového systému, trvá nárůst poruch chování, stoupá počet závažnějších úrazů.*“ (Program Zdraví 21, 2002, s. 20) Tento cíl je následně rozpracován do 4

dílčích úkolů a především, úkol 4.1 a úkol 4.3 je směřován na školské instituce a pedagogy.

Dílčí úkol č. 4. 1.

Děti a dospívající mládež by měly být způsobilejší ke zdravému životu a měly by

získat schopnost dělat zdravější rozhodnutí

Tento úkol byl stanoven s ohledem na zjištění, že mladiství jsou ohroženi syndromem rizikového chování v dospívání, poškozuje se jejich zdravotní stav na hlučných zábavách, jsou ohrožováni nevhodnou reklamou a naprosto chybí možnost tělovýchovných aktivit. Je oceňován přínos školy za projekt „Škola podporující zdraví“ a za zavedení nepovinného předmětu, který se zaměřuje na zásady zdravého životního stylu. (Program Zdraví 21, 2002, s. 20)

Dílčí úkol č. 4. 3.

Podstatně snížit podíl mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách

chování, ke kterým patří konzumace drog, tabáku a alkoholu

Současný stav rizikového chování mladistvých (konzumace psychoaktivních látek, negativní psychosociální jevy, předčasné a rizikové sexuální chování) je výsledkem dlouhodobého nárůstu počtu takto se chovajících mladých lidí. Je doporučeno školským zařízením zaměřit se nejen na příslušníky etnických minorit, ale také na učňovskou mládež a včas podchytit nevhodné společensky nepřijatelné chování a usilovat o nápravu. Náprava není dlouhodobě možná bez spolupráce s primárními lékaři (preventivní prohlídky) a se sociálními pracovníky – streetwork, nízkoprahová centra. (Program Zdraví 21, 2002, s. 22 - 23)

Uvedené úkoly, které byly uloženy MŠMT, jsou zapracovány do *Rámcových vzdělávacích programů pro odborné školy (RVP OV)*, na jejichž přípravě se podílel NUOV a MŠMT je posléze schválilo.

2.3 RVP – pro obor Kuchař-číšník

Obory na odborných školách rozdělil Národní ústav odborného vzdělávání do několika kategorií a pro každý obor byl vytvořen Rámcový vzdělávací program (RVP), kde je určeno, jaká struktura vzdělávací oblasti „Vzdělávání pro zdraví“ bude dodržena. Rámcový vzdělávací program 65-51-H/01 Kuchař-číšník vydalo MŠMT 28. 6. 2007 pod č. a. 12698/2007-23 a patří do skupiny programů, které byly schváleny již v první vlně.

Vzdělávání v oboru Kuchař-číšník směřuje v souladu s cíli středního odborného vzdělávání k tomu, aby si žáci vytvořili klíčové a odborné kompetence na úrovni odpovídající jejich schopnostem a studijním předpokladům. *Mezi klíčové kompetence se řadí například kompetence k učení, řešení problémů, komunikativní kompetence, personální a sociální kompetence a další. Z hlediska výchovy ke zdraví jsou v oboru Kuchař-číšník velmi důležité kompetence odborné, které definuje Rámcový vzdělávací program v kapitole 3.2. Mezi odborné kompetence patří mimo jiné „Uplatňovat požadavky na hygienu v gastronomii, na trendy ve výživě s využitím poznatků o potravinách a nápojích.“*(MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR 2007, s. 10)

V praxi to znamená, že by absolventi měli:

- *uplatňovat požadavky na hygienu v gastronomii*
- *mít přehled o výživě a znát zásady racionální výživy, druhy diet a alternativní způsoby stravování*
- *umět rozlišit vlastnosti a technologickou využitelnost základních druhů potravin a nápojů*
- *znát způsoby skladování potravin a nápojů*
- *sestavit menu, jídelní a nápojové lístky podle gastronomických pravidel, pravidel racionální výživy a dalších hledisek*

Další důležitou odbornou kompetencí vztahující se k výchově ke zdraví žáků je *„Dbát na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci“*.

(MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR 2007, s. 11)

Absolventi by měli:

- *chápat bezpečnost práce jako nedílnou součást péče o zdraví své i svých spolupracovníků (i dalších osob vyskytujících se na pracovištích, například klientů, zákazníků, návštěvníků) i jako součást řízení jakosti a jednu z podmínek získání či udržení certifikátu jakosti podle příslušných norem*
- *znát a dodržovat základní právní předpisy týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární prevence*
- *osvojit si zásady a návyky bezpečné a zdraví neohrožující pracovní činnosti včetně zásad ochrany zdraví při práci u zařízení se zobrazovacími jednotkami (monitory, displeje atd.), rozpoznat možnost nebezpečí úrazu nebo ohrožení zdraví a byli schopni zajistit odstranění závad a možných rizik*
- *znát systém péče o zdraví pracujících (včetně preventivní péče, umět uplatňovat nároky na ochranu zdraví v souvislosti s prací, nároky vzniklé úrazem nebo poškozením zdraví v souvislosti s vykonáváním práce)*
- *být vybaveni vědomostmi o zásadách poskytování první pomoci při náhlém onemocnění nebo úrazu a dokázali první pomoc sami poskytnout*

Úzký vztah k výchově ke zdraví má také klíčová kompetence „**Jednat ekonomicky a v souladu se strategií udržitelného rozvoje**“, především její požadavek, aby absolventi „*nakládali s materiály, energiemi, odpady, vodou a jinými látkami ekonomicky a s ohledem na životní prostředí.*“ (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR 2007, s. 12)

K tématu zdraví, výchově ke zdraví a zdravému životnímu stylu se váže průřezové téma *Člověk a životní prostředí*, které si klade za cíl „připravit budoucí generace k myšlení a jednání v souladu s principy udržitelného rozvoje, k vědomí odpovědnosti za kvalitu životního prostředí a jeho jednotlivých složek a k úctě k životu ve všech jeho formách.“ (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR 2007, s. 49) Toto průřezové téma má podnítit zájem žáků o problémy životního prostředí a pomáhá jim pochopit vztahy mezi lidskými aktivitami a jevy v životním prostředí. Žáci získají přehled o možnostech ochrany přírody a u využití moderní techniky a technologie v této oblasti. Současně si osvojí základní principy šetrného a odpovědného jednání k životnímu prostředí spojeného s jejich odbornou činností. Naučí se zásady zdravého životního stylu a jsou neustále podněcováni k odpovědnosti za své zdraví. Toto průřezové téma může být ve školách realizováno kombinací tří základních způsobů:

- **Komplexně** jako samostatný ekologický vyučovací předmět (modul), nebo ucelený blok ekologického učiva začleněný do některého jiného vyučovacího předmětu, který je vhodný pro integraci a doplnění poznatků z oblasti ekologie a životního prostředí.
- **Rozptýleně** (difúzně) v logických souvislostech v různých vyučovacích předmětech (modulech) všeobecně vzdělávací o odborné složky vzdělávání a v praktickém vyučování.
- **Nadpředmětově** formou žákovských projektů.

(MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR 2007, s. 49)

Závazný obsah všeobecného a odborného vzdělávání a požadované výsledky vzdělávání jsou vymezeny v kurikulárních rámcích. Kurikulární rámce rozpracovávají jednotlivé školy ve školním vzdělávacím programu do vyučovacích předmětů, nebo dalších vzdělávacích aktivit a činností s ohledem na požadavky a možnosti trhu práce, studijní předpoklady a zájem žáků. Výsledky vzdělávání jsou tímto stanoveny jednotně pro všechny žáky,

nicméně kvalita a úroveň jejich osvojení je výrazně ovlivněna studijními předpoklady i motivací každého žáka. Obsah vzdělávání se člení na vzdělávací oblasti a obsahové okruhy. Jednou ze vzdělávacích oblastí je právě „Vzdělávání ke zdraví“, která navazuje na Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání, i když témata související se zdravím a nemocí jsou také součástí biologického a ekologického vzdělávání. Hlavním cílem této vzdělávací oblasti je vést žáky ke zdravému způsobu života a celoživotní odpovědnosti za své zdraví tím, že poznají, jak působí výživa, životní prostředí, poznají důležitost dodržování hygieny, pohybové aktivity, pozitivní emoce, naučí se překonávat negativní emoce, strach, disharmonické mezilidské vztahy a další vlivy na zdraví. Velký důraz je zde rovněž kladen na výchovu proti závislostem (experimentování s alkoholem a jinými psychoaktivními látkami, závislostem na automatech a počítačových hrách), mediální gramotnosti (především ve spojení s médií vnucovaným ideálem krásy mladých lidí) a zodpovědnému přístupu k sexu. Dospívající lidé jsou v současné době vystaveni i takovým situacím, které často ohrožují jejich zdraví či dokonce život. Z tohoto důvodu je velmi důležité, aby získali dovednosti, které jsou potřebné na obranu a ochranu proti nebezpečím a aby se naučili pohotově a správně reagovat při vzniku mimořádných událostí, jako jsou například živelné pohromy, havárie, krizové situace. Součástí vzdělávání pro zdraví je také tělesná výchova, kde jsou žáci vedeni k pravidelným pohybovým aktivitám i k dodržování zásad bezpečnosti a prevenci úrazů při sportu. Vzdělávání v této oblasti směřuje k tomu, aby žáci dovedli:

- *vážít si zdraví a cílevědomě je chránit; rozpoznat, co ohrožuje tělesné a duševní zdraví*
- *pojímat zdraví jako prvořadou hodnotu potřebnou ke kvalitnímu prožívání života*
- *preferovat takový způsob života, aby byly zdraví ohrožující návyky, činnosti a situace co nejvíce eliminovány*
- *využívat pravidelné pohybové aktivity v denním režimu a k celoživotní péči o zdraví*

- *racionálně jednat v situacích osobního a veřejného ohrožení*
- *chápat, jak vlivy životního prostředí působí na zdraví člověka (vzduch, voda, hluk, chemické látky aj.)*
- *posoudit důsledky komerčního vlivu médií na zdraví a zaujmout k mediálním obsahům kritický odstup*
- *vyrovnávat nedostatek pohybu a jednostrannou tělesnou a duševní zátěž*
- *usilovat o dosažení sportovní a pohybové gramotnosti*
- *pociťovat radost a uspokojení z provádění tělesné (sportovní) činnosti*
- *usilovat o pozitivní změny tělesného sebepojetí*
- *využívat pohybových činností, pravidel a soutěží ke správným rozhodovacím postupům podle zásad fair play*
- *kontrolovat a ovládat své jednání, chovat se odpovědně v zařízeních tělesné výchovy a sportu a při pohybových činnostech vůbec; podle potřeby spolupracovat*
- *dosáhnout optimálního tělesného a pohybového rozvoje v rámci svých možností*

(MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR 2007, s. 33-34)

Učivo ve vzdělávací oblasti „Vzdělávání ke zdraví“ je rozděleno do třech základních skupin:

- ***Péče o zdraví*** – tato skupina obsahuje podkapitoly zdraví, zásady jednání v situacích osobního ohrožení a za mimořádných událostí a první pomoc.
- ***Tělesná výchova*** – je zaměřena jak na teoretické poznatky o významu pohybu pro zdraví, odborném názvosloví, pravidlech her, závodů a soutěží, hygieně a bezpečnosti při sportu, výzbroji a výstroji, taktice a

tréninku a podobně, tak na pohybové dovednosti v gymnastice, plavání, lyžování, atletice, pohybových hrách, bruslení, turistice a dalších sportech.

- **Zdravotní tělesná výchova** – Oddělení zdravotní tělesné výchovy vytváří škola pro žáky se zdravotním oslabením. Do této skupiny patří speciální cvičení podle druhu oslabení, pohybové aktivity v přírodě, gymnastická cvičení, pohybové hry, plavání a turistika.

(MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR 2007, s. 35-36)

2.4 Metody a organizační formy výchovy ke zdraví

U výchovy ke zdraví žáků v podmínkách odborného vzdělávání se nabízí velmi široká a pestrá škála nejrozličnějších vyučovacích metod a forem výuky. Vedle teoretického a praktického vyučování je možné využít i mimoškolní aktivity, které obvykle formou zážitků působí na žáky daleko silněji než pouhá teorie sdělená ve školních lavicích.

Příprava na budoucí povolání v oboru kuchař-číšník vyžaduje rozvoj specifických kompetencí u žáků, které následně uplatní ve svém profesním životě. *Jedná se například o správné nakládání s odpady, využívání úsporných spotřebičů a postupů, dodržování bezpečnosti a hygieny práce. Problémově zadávané otázky, úkoly nebo situace, které musí žáci samostatně aktivně řešit, umožňují lepší pochopení a procvičení probíraného učiva a současně uplatnění jejich znalostí z jiných předmětů či z mimoškolních činností. Velmi efektivní jsou také žákovské projekty spojené s environmentální problematikou, které propojují odborné učivo s praxí. Při realizaci environmentálního vzdělávání spolupracují školy často s ekologickými centry a středisky ekologické výchovy a podobnými institucemi.* (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR 2007, s. 51)

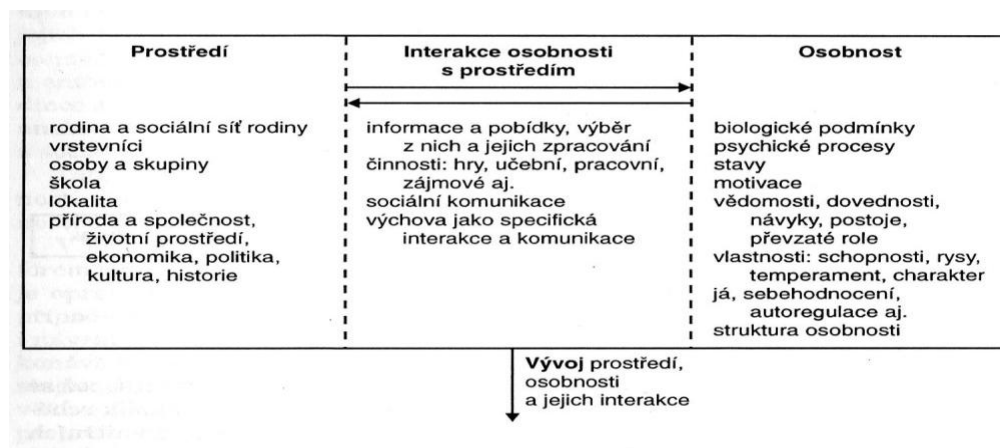
3. Období dospívání

3.1 Věkové vymezení dospívání

Dospívání je obdobím, ve kterém dochází ke změnám biologickým společně s nápadnými psychickými změnami. Současně s tím probíhá i změna v sociálních vazbách. Průběh všech těchto změn ovlivňuje i řada vnějších faktorů (výchova v rodině, postoje učitelů a kulturní faktory). *Období dospívání je vymezeno spodní hranicí 11 – 12 let a horní hranicí 20 – 22 let. Celé období je rozdělitelné na období pubescence (11 – 15 let), kdy jsou silnější změny tělesné a období adolescence (15 – 20 let), ve kterém jde o dozrání osobnosti psychosociálně.* (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006, s. 142 – 143). Poněkud podrobněji vymezuje fáze dospívání Hamanová, kdy pubertu rozděluje do rychlé a pomalé fáze a samotné dospívání. (Hamanová, J. in Machová, J., Kubátová, D. a kol., 2009, s. 172)

Formování osobnosti dítěte podle psychologů ovlivňují aspekty související s vyspíváním osobnosti a zároveň podmínky, které na dospívajícího působí z vnějšku. Čáp s Marešem vytvořili názorné schéma interakcí, které při vývoji osobnosti hrají významnou roli. Za podstatné mechanismy interakce osobnosti a prostředí považují např. socializaci, přejímání sociálních rolí, přejímání společenských norem. (Čáp, J., Mareš, J., 2007, s. 181 – 184)

Obrázek č. 3: Schéma interakcí ve vývoji osobnosti



Zdroj: Čáp, J., Mareš, J., 2007, s. 184

Dospívající mladý člověk se snaží vymanit ze závislosti na rodičích a navazuje vztahy se svými vrstevníky obojího pohlaví. Proces emancipace od rodiny není snadný ani pro dítě ani pro rodiče. V rodinách, kde se nepodaří dospívajícímu získat požadovanou nezávislost, dochází často ke vzniku konfliktů a obtížím. Naopak jeho vztahy ke skupinám vrstevníků jsou zdrojem jeho jistoty, náhradou za ztracené rodinné zázemí. (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006, s. 152 – 159)

Zároveň si tím otevírá svět nových emočních vztahů, které bude potřebovat ve své dospělosti, i když první sexuální zkušenosti jsou spíše rozporuplné. Proto někteří psychologové označují období puberty za *druhou fázi vzdoru*, jak uvádí Čáp a Mareš. (Čáp, J., Mareš, J., 2007, s. 232 - 234)

Dospívání je obdobím volby povolání, kdy je vhodné najít takové, aby si v něm dospívající zrealizoval svoje schopnosti, svoji individualitu a přání. U většiny dospívajících dochází k volbě povolání po dohodě s rodiči, protože jen skutečně málo patnáctiletých dětí má natolik vyhraněné zájmy a představy o své budoucnosti, aby se dokázalo rozhodnout samo o dalším zapojení do společnosti. (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006, s. 152 – 159)

Čáp s Marešem ještě upozorňují na jednu skutečnost a tou je stav české společnosti a doporučují stejně jako jiní odborníci, aby přechodová fáze do skutečného světa dospělých byla delší vzhledem k tomu, jaké náročné společenské a pracovní podmínky ve společnosti panují. Ukončený biologický a intelektový vývoj dovoluje mladistvým být výkonnými, ale sociální prostředí a politika státu nevytváří příznivé podmínky pro dokončení vývoje a mnozí i nadále zůstávají členy původní rodiny, což nebývalo u generace rodičů a ani předcházejících generací obvyklé. (Čáp, J., Mareš, J., 2007, s. 235 - 237)

3.2 Vztah dospívajících k vlastnímu zdraví

Dospívající mladí lidé přistupují ke svému zdraví jinak než děti nebo dospělí. Někteří úzkostlivě tají své obtíže a zdravotní nedostatky, zlehčují vše,

co s jejich zdravím souvisí a mnohdy ani rodičům nedokážou přiznat míru svých zdravotních problémů. K lékařům pak přichází později, než by bylo pro zahájení účinné léčby potřeba.

Preference zdravého životního stylu v době dospívání také není prioritou, ačkoliv se dospívajícím dostává ze strany rodičů a především školy dostatek informací. Doba dospívání je obdobím, kdy adolescenti spíše než rozum, zapojují do svého chování emoce a přiklánějí se k stylu, který většinová společnost toleruje jen minimálně nebo úplně odmítá. Dospívání je také pro mnohé obdobím testování všeho, co se zdravým životním stylem rozhodně nesouvisí, co je v očích dospívajících považováno za prostředek k útěku od osobních problémů a pocitů nepochopení. Toto rizikové chování nahrazující řešení vývojových problémů je v posledních 15 letech natolik silné, že zaměstnává mnoho různých odborníků po celém světě, neboť následkem rizikového chování ve věkové skupině 15 – 19 letých je jejich úmrtí, v lepším případě dlouhodobé následky nejen zdravotní, ale pro společnost i ekonomické. V souvislosti s tímto trendem bylo celosvětově nově definováno zdraví dorostu *nepřítomností nemocí, plněním vývojových úkolů tohoto věku, nepřítomností takového rizikového chování, které už lze pokládat za problémové a které může dospívajícího poškodit.* (Hamanová, J. in Machová, J., Kubátová, D. a kol., 2009, s. 173 - 174)

3. 3 Syndrom rizikového chování v dospívání (SRCHD)

Problematické chování dospívajících se soustřeďuje do tří vzájemně se ovlivňujících okruhů rizikového chování:

- zneužívání návykových látek, případně i závislost na nich
- rizikové chování v oblasti psychosociální
- rizikové chování v oblasti sexuální (Hamanová, J. in Machová, J., Kubátová, D. a kol., 2009, s. 174)

Protože příčiny rizikového chování i ochranné faktory jsou pro toto období společné, byl použit termín syndrom. Při řešení všech zmíněných forem rizikového chování je nutné brát na zřetel všechny osobní i vývojové

zvláštnosti konkrétního dospívajícího a zaměřit se cíleně na jeho konkrétní problémy, aby se zabránilo včas vhodnými preventivními opatřeními patologickému vývoji. (Hamanová, J. in Machová, J., Kubátová, D. a kol., 2009, s. 175)

3.3.1 Zneužívání návykových látek

V dospívání a bohužel v čím dál ranějším věku jak u dívek tak chlapců narůstá počet těch, kteří jsou závislí na **nikotinu a alkoholu**.

Kouření - jak uvádí Křivohlavý počet mladistvých (12 – 18 let), kteří jsou kuřáky, tvoří již 15 % celkové populace. Díky provedeným studiím jde jednoznačně určit za spouštěče kouření vliv druhých lidí, kterými jsou dospívající každodenně obklopani. Mladí lidé začínají s kouřením pod tlakem svých vrstevníků, jeho důvody jsou především sociální, určitý vliv má i negativní reklama, která přináší obraz ideálního muže, jako muže - kuřáka (obdobu platí i pro ženy, kdy vedle atraktivního muže musí být stejně se chovající žena) a poslední příčinou je dědičnost (vliv kouření v rodině). S prevencí by se mělo začínat v co nejmladším, ještě dětském věku, protože odvykat kouření je nesmírně těžké. (Křivohlavý, J., 2009, s. 191 – 193)

Alkohol – návyk na alkohol se u dětí a mladistvých vytváří mnohem rychleji než u dospělých. Velká zdravotní rizika představuje konzumace alkoholu pro dětská játra a i menší množství alkoholu může vést k otravě.

U mladých lidí kromě poškození jater hrozí i další komplikace jako zvýšení krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, nervového systému až po rozvoj duševních chorob. Celosvětový boj proti alkoholismu dětí a mládeže spočívá ve stanovení věkové hranice pro možnost konzumace alkoholu. Zatímco v České republice je povolena již od 18 let, v mnohých zemích teprve až po 20. roku věku. Velký problém odborníci spatřují také v tom, že alkohol je *průchozí drogou* a děti a mladiství přes konzumaci alkoholu přecházejí k mnohem nebezpečnějším drogám. (Nešpor, K., Csémy, L., 1997, s. 38)

České republice dlouhodobě náleží prvenství v celosvětovém žebříčku spotřeby alkoholu – u piva je to 160 litrů na osobu ročně a v přepočtu na 100% alkohol je průměrná spotřeba téměř 10 litrů na obyvatele a rok. (Popov, P. in Kalina, K., 2003, s. 151)

Drogy – v odborné literatuře jsou rozděleny do dvou skupin:

- **psychoaktivní drogy** (změny v psychice jsou způsobeny jejich přestupem z krevního řečiště do mozku),
- **psychedelické drogy** (jedná se o halucinogenní látky, zintenzivňují počítky a vjemy).

Mezi nejznámější a nejrozšířenější drogu, o jejíž „neškodnosti“ se už dlouhá léta vedou spory, náleží marihuana. V oblibě je kvůli své schopnosti vyvolat veselou náladu a pocity uvolnění. Přitom ale negativně působí na krátkodobou paměť, soustředěnou pozornost a má vztah i ke schizofrenii. (Křivohlavý, J. 2009, s. 204)

Hamanová dokládá, že u mladistvých je z 98 % příčinou začátku užívání, sociální kontext, kdy jde jedinci o uznání mezi vrstevníky, prokázání sounáležitosti s určitou skupinou, touha po uznání a získání sebedůvěry. (Hamanová, J. in Machová, J., Kubátová, D. a kol., 2009, s. 175)

V České republice vznikla již v roce 1993 Meziresortní protidrogová komise, ale teprve v roce 2001 se podařilo zrealizovat studii o situaci v ČR. Výsledky o užívání marihuany ukazují, že její obliba v nejmladší populaci 15 – 25 let neustále vzrůstá, pravidelně ji užívá dokonce 15 % středoškoláků ve věku 15 – 19 let a alespoň jednu zkušenost s užíváním marihuany potvrdilo v této skupině 46 % dotázaných. Narůstá také počet těch, kteří užívají taneční drogu – extázi. Pozitivně lze hodnotit pokles počtu šestnáctiletých učňů a studentů, kteří vyzkoušeli pervitin nebo heroin. (Radimecký, J. a kol. in Kalina, K., 2003, s. 27 – 28)

Úřad vlády České republiky vydal v roce 2005 na pomoc školám, které chtějí účinně bojovat protidrogové závislosti svých žáků příručku o efektivní školní drogové prevenci, v příloze III – V jsou pro srovnání k dispozici grafy mapující situaci v užívání alkoholu, kouření a marihuany

mezi evropskou mládeží ve věku 15 – 16 let. V příručce jsou navíc dispoziční různé dotazníky pro zjištění a analýzu situace v daném školním prostředí.

3.3.2 Rizikové chování v oblasti psychosociální

Do této oblasti patří problémy dospívajících způsobené poruchami chování, záškoláctví, krádeže, útoky z domova apod.

V důsledku užití alkoholu nebo drogy také úrazy vzniklé při riskantní jízdě, dopravní nehody a při nich vzniklé úrazy a v neposlední řadě do této skupiny patří sebevražedné chování, kde je zdokumentován přibývajícím počet dívčích obětí. (Hamanová, J. in Machová, J., Kubátová, D. a kol., 2009, s. 176)

3.3.3 Rizikové chování v sexuální oblasti

Sexuální chování dnešních mladistvých je do velké míry ovlivněno liberalizací sexu a značnou tolerancí ve společnosti k sexuálním podnětům v reklamě, propagaci a přístupnosti erotických služeb a pornografie. Problémy se objevují nejvíce u dětí z rodin, kde výchova rodičů nebyla důsledná, a předčasný pohlavní život byl dospívajícím dětem tolerován. Přitom předčasný pohlavní život přináší zvýšený výskyt pohlavních chorob a další potíže, neboť právě tato věková skupina nejméně používá jakýkoliv typ ochrany proti pohlavním nemocem a otěhotnění. Nejčastějšími faktory ovlivňující rozhodnutí pro předčasný intimní život jsou emocionální strádání, zvědavost a tlak vrstevníků. Výzkumy potvrzují, že mnohem častěji dochází k jednání pod tlakem u mladých dívek, pro které je předčasný intimní poměr velice rizikový i ze zdravotních důvodů – nezralost sliznice děložního čípku může vést k infekci až rakovině. (Hamanová, J. in Machová, J., Kubátová, D. a kol., 2009, s. 176)

Rizikové chování dospívajících jedinců je sledováno celosvětově a provedené studie prokázaly určitou shodu rizikových i ochranných faktorů.

Mezi **rizikové faktory** patří:

- zanedbávání a zneužívání dítěte již v předchozím vývojovém období
- problémové chování dítěte již v dětství

- nevhodné rodinné prostředí
- chronicky nemocní rodiče
- odmítnutí dítěte vlastními rodiči

V období dospívání se přidává malá sebedůvěra a sebeúcta.

Další příčinou jsou rizikové faktory, které přináší pro jedince společnost, v níž žije:

- příslušnost k menšinám
- oslabení tradiční rodiny a rodinných vazeb
- duchovní a kulturní chudoba konzumní společnosti
- velká chudoba, ale i bohatství rodičů apod.

Ochranné faktory mají svůj základ ve fungujících rodinách, ve zdravém vývoji v dětství, v podpoře všestranně zaměřených aktivit dospívajícího člověka. Mladým lidem je potřeba pomoci, aby dokázali přijmout sami sebe a nabídnout jim perspektivy možného pozitivního rozvoje jejich osobnosti i v budoucnosti jak v soukromém životě, tak v pracovní oblasti.

Účinná pomoc pro mladého člověka se sklony k rizikovému chování spočívá v navázání vztahu, kde pomáhající musí vystupovat neautoritativně, ale jako vnímavý, naslouchající partner, který pomůže zvládnout problémy, pokud se k tomu dospívající rozhodne. (Hamanová, J. in Machová, J., Kubátová, D. a kol., 2009, s. 178 - 179)

3.5 Metody a organizační formy výuky ke zdraví

Výchova ke zdraví by měla ovlivnit a posunout ke správnému způsobu života. Metody výchovy ke zdraví jsou různorodé, vychází ze základních didaktických zásad a musí být přiměřené sociálním a věkovým charakteristikám cílové skupiny.

Pro dospívající mládež je Státním zdravotním ústavem doporučováno vybírat zajímavá témata pro tento věk a upoutat pozornost dospívajících zábavnými metodami – exkurzemi, návštěvami přednášek, vedením dialogu,

ale také požadovat samostatnou práci a zapojení do různých projektů orientovaných na zdravotní výchovu. Výchova ke zdraví u této věkové skupiny by se měla opírat o témata zdravý životní styl, správný režim práce a odpočinku, duševní hygiena, sexuální výchova, protikuřácká, protialkoholová a protidrogová prevence, prevence nejběžnějších nemocí.

Použitelné metody:

- vyhledávání a zpracování informací
- počítačové programy
- práce na internetu
- vlastní tvorba
- exkurze
- diskuse (Komárek, L., 2013, s. 6)

Valenta poukazuje na to, že metody si volí pedagog podle konkrétního cíle určitého probíraného tématu v dané vyučovací hodině, ale *„musí mít potenciál podněcovat žákovu činnost (ať již ryze mentální, psychomotorickou, sociální atd.) – být praktické, aktivizující, pestré.“* (Valenta, J., 2006, s. 54)

Valenta nabízí k využití ve výchově ke zdraví a především v sociální a osobnostní výchově:

- aktivizující metody
- zkušenostní metody
- úkolově kooperativní metody
- kresebné metody
- představové metody
- metody práce

Stejně jako mají být promyšlené metody je potřeba dobře zvážit i formy, kde je na výběr zapojení žáků v individuálních úkolech, společná týmová práce menších skupin nebo zapojení celé třídy do stanovených úkolů. Z časového hlediska je vhodné zvážit, zda předpokládané splnění daného úkolu nevyžaduje spíše blok 2 vyučovacích hodin než jen jednu jedinou.

V rámcově vzdělávacích programech není stanoveno, jakou formu má vyučující při uplatňování při realizaci průřezových témat. Je na uvážení každé školy, zda do svých školních vzdělávacích programů metody a formy výchovy ke zdraví pevně vymezí, či je nechá naprosto v kompetenci jednotlivých vyučujících. (Valenta, J., 2006, s. 54)

Praktická část

4 VÝZKUM NA ZAMĚŘENÍ POHYBOVÝCH AKTIVIT V ODBORNÉM VZDĚLÁVÁNÍ U ŽÁKŮ

Po teoretickém rozboru výchovy ke zdravému životnímu stylu zaměřeném na pohyb a zdraví jsem se rozhodla provést k danému tématu výzkumnou sondu na Integrované střední škole Stod, dále je v textu používána zkratka ISS Stod.

4.1 Příprava výzkumné sondy

Vzhledem k různým definicím pojmů, jimiž byly věnovány samostatné kapitoly, uvádím vymezení pojmů používané ve výzkumné sondě.

Zdraví = tělesný, psychický, sociální a duchovní stav člověka umožňující kvalitní život

Pohyb = fyzické cvičení jakéhokoliv rázu

Denní režim = souslednost typů činností v průběhu během dne

Optimální denní režim = souslednost typů činností, které jsou uspořádány tak, aby byl dostatečný prostor pro práci, zábavu a odpočinek, neopomenutelnou úlohu zde má pravidelná a vyvážená strava a dostatek pohybu. Důležitá je pravidelnost denního režimu v delším časovém období.

Zdravý životní styl = způsob chování a jednání, stereotypů vedoucí jedince k jeho zdraví a k prevenci tohoto zdraví.

Civilizační choroby = nemoci úzce související se způsobem života

4.2 Cíle a úkoly výzkumné sondy

Cílem této výzkumné sondy je zjistit úroveň výchovy ke zdraví a životnímu stylu v oblasti pohybu a denního režimu a zda mají studenti povědomí o pohybu a zdravém životním stylu na ISS Stod. Výsledky výzkumné sondy budou porovnány se školním vzdělávacím plánem této školy. Úroveň výchovy ke zdraví v oblasti pohybu a denního režimu pak bude porovnána mezi prvním ročníkem (na začátku vzdělávání) a čtvrtým ročníkem (před koncem vzdělávání).

Jedná se sondu na konkrétní škole, výsledky budou platné jen pro tuto školu a nebude je možno zevšeobecnit.

Úkol a cíl výzkumné sondy:

1. Zjištění úrovně informovanosti studentů o vztahu pohybu a zdraví.
2. Zjištění úrovně informovanosti studentů o vhodném začlenění pohybu do denního režimu.
3. Vztah studentů k aktivnímu pohybu.
4. Zjištění skutečného stavu v oblasti pohybu a denního režimu u studentů.
5. Porovnání zjištěné úrovně výchovy ke zdraví v oblasti pohybu a denního režimu s teoretickými znalostmi studentů v kontextu Školního vzdělávacího programu.
6. Pozorování zjištěné úrovně výchovy ke zdraví v oblasti pohybu a denního režimu mezi studenty prvního a čtvrtého ročníku ISS Stod.

4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro provedení výzkumné sondy byla zvolena ISS Stod. Škola je zaměřená na učební obor Kuchař - číšník. Škola pro své studenty a jejich rodiče pravidelně pořádá projektové dny, lyžařské kurzy, pro studenty třetích ročníků pořádá cykloturistický kurz, exkurze, přednášky, besedy, zahraniční zájezdy, různé sportovní akce, kulturní akce, výlety za poznáváním zeměpisných zajímavostí. Kritériem zkoumaného vzorku byl konkrétně první

a čtvrtý ročník ISS Stod. První ročník jako zmapování úrovně výchovy ke zdraví na počátku středoškolského vzdělávání, čtvrtý ročník jako výsledek čtyřletého působení výchovných snah pedagogů.

V prvním ročníku bylo vyplněno 31 dotazníků. Z toho 16 respondentů byly dívky a 15 respondentů chlapci ve věkovém rozmezí 15 – 17 let, většina šestnáctiletých.

Ve druhém ročníku bylo vyplněno 24 dotazníků. Z toho 21 respondentů byly dívky a 3 respondenti chlapci ve věkovém rozmezí 18 – 20 let, většina osmnáctiletých.

Zjištěné výsledky jsou platné pouze pro tento zkoumaný vzorek.

4.4 Metodika výzkumné sondy

Proto, aby mohly být naplněny uvedené cíle a úkoly stanovené v předešlém odstavci bylo nutno zvolit vhodné metody. Pro sběr informací od studentů ISS Stod byl zvolen dotazník, pro zpracování získaných informací a formulování závěrů pak metody analýzy a syntézy. Následující text je upraven podle Gavory.

Dotazník je velmi často používaná metoda. Používá se v celé řadě společenských disciplín. Nezastupitelné místo má v diagnostických metodách pedagogických a psychologických. Princip spočívá v tom, že dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně na otázky. Otázky mohou být otevřené (odpověď stylizuje sám respondent, má zde prostor pro vyjádření osobních postojů, názorů, pocitů atd.), uzavřené (výběr jedné či více odpovědí z nabízených možností, vyjádření např. svého postoje na škále možností) nebo kombinací obojího, kdy je jako poslední z nabízených možností nechán prostor pro vyjádření jiné možnosti než je uvedena.

Výhodou dotazníku je zejména to, že lze takto získat informace od velkého počtu respondentů. V případě uzavřených otázek je pak jeho vyhodnocení velmi rychlé. Lze tak získat mnoho údajů, které můžeme

kvantifikovat a event. s podporou různých specializovaných programů vyhodnotit.

Naopak nejčastěji uváděným **nedostatkem dotazníku** je jeho nízká návratnost. Navíc tvorba dotazníku klade značné nároky na autora výzkumu. Na rozdíl od osobních metod dotazování zde odpadá možnost tvůrce dotazníku změnit formu dotazu s ohledem na konkrétního respondenta. Zkreslit výsledky může i snaha respondenta odpovídat v souladu se záměry zadavatele.

Dotazník je obvykle strukturován takto:

1. *Vstupní část – zde je uvedena hlavička, oslovení, význam odpovědí a instrukce k vyplnění dotazníku.*
2. *Vlastní otázky – uzavřené, polouzavřené a otevřené.*
3. *Závěrečná část – uvedeno poděkování respondentovi za spolupráci při vyplnění dotazníku.*

(Gavora, 2000)

Pro účely **dotazníku použitého ve výzkumné sondě** byla vstupní a závěrečná část z výše uvedeného schématu sloučena v úvodní část dotazníku. Je zde uvedena hlavička obsahující název školy a oslovení respondentů. Následně je respondentům (studentům) objasněn cíl dotazníku a je zde uveden stručný popis, jak postupovat při vyplňování dotazníku. Úvodní část končí poděkováním.

Následuje dotaz na základní demografické charakteristiky respondenta – pohlaví, věk, třída. Třída byla zařazena proto, že do stejného ročníku mohou chodit studenti různého věku. Jinak je dotazník anonymní.

Dotazník začíná polouzavřenou otázkou mapující povědomí studentů o vztahu zdraví a pohybu. Je nabídnuto pět možností stupňovaných od absolutně záporného vztahu těchto dvou pojmů až po vztah absolutně kladný. V šesté možnosti je ponechán prostor pro jinou odpověď.

Otázka číslo dvě zjišťuje názor studentů, zda je tělesná výchova ve škole důležitá. Otázka je zaměřena čistě obecně na zařazení pohybu do vzdělávacího programu. Odpověď typu ANO/NE je doplněna zdůvodněním.

Třetí otázka sleduje pohyb jako pravidelnou součást denního režimu rodičů. Důležitá je zde pravidelnost jako vytvoření žádoucího stereotypu v denním režimu studentů. Otázka je opět typu ANO/NE doplněna vysvětlením. Z odpovědi by mělo vyplynout, jestli mají studenti v rodině přirozený příklad a podporu pro pravidelné zařazení pohybových aktivit.

Otázka čtyři zjišťuje osobní vztah respondenta k pohybu. Jedná se o otázku otevřenou, z níž by mělo být jasné, zda má respondent k pohybu kladný, neutrální či záporný vztah.

Pátá otázka se ptá na osobní postoj respondenta k tělesné výchově jako školnímu předmětu. Zatímco otázka číslo dvě je zaměřena obecně, zde se mohou studenti pomocí pěti možností tvořících škálu od zcela negativního postoje k naprosto kladnému postoji vyjádřit osobně. Pro případ, že by se někdo neidentifikoval s nabízenými možnostmi, je ponechána otevřená šestá možnost pro jinou odpověď. Konfrontací odpovědí na otázky dva a pět a čtyři a pět by mohlo vyplynout zajímavé zjištění ohledně atraktivnosti či neatraktivnosti konkrétní náplně hodin tělesné výchovy pro studenty.

V otázce číslo šest je zjišťována preference studentů konkrétních pohybových aktivit zařazených do výuky ve škole. Otázka je otevřená.

Sedmá, osmá a devátá otázka mapují zařazení pohybu do mimoškolních aktivit studentů, druh pohybové náplně a její pravidelnost.

V otázce desáté je zjišťováno co studentům pohyb přináší. Jedná se opět o otázku otevřenou

Konkrétní podoba dotazníku je uvedena v Příloze X.

Pro vyhodnocení dotazníku budou využity metody analýzy získaných informací a následné syntézy tak, aby bylo možno výsledky interpretovat a dospět k relevantním závěrům.

4.5 Výsledky výzkumné sondy a jejich interpretace

Po provedení vlastního výzkumu pomocí dotazníku je nutno informace utřídit a interpretovat. První část je věnována analýze výsledků. Ve druhé části je sledováno, jak bylo pomocí získaných informací dosaženo stanovených cílů a úkolů.

4.6 Analýza výsledků dotazníku

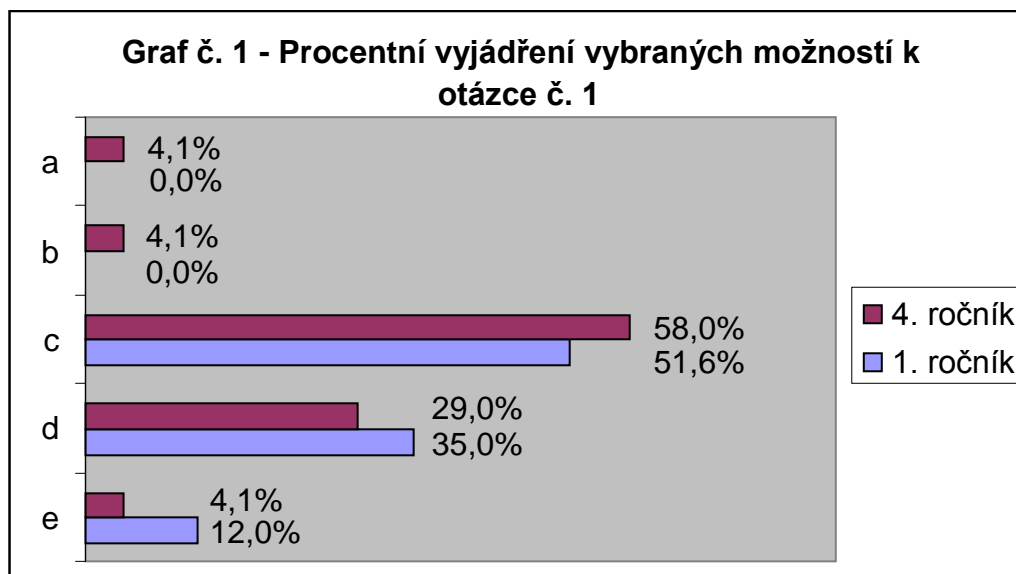
Vzhledem k různým počtům respondentů ve dvou porovnávaných skupinách jsou kvantifikovatelné údaje uváděny převážně v procentech. Tyto údaje jsou pro názornost vyjádřeny graficky (využití grafu a tabulek).

Otázka č. 1

Jak byste charakterizoval/a obecně vztah zdraví a pohybu?

Tato otázka byla zařazena na úvod dotazníku, protože se týká obecného vyjádření vztahu dvou základních pojmů skloňovaných v dotazníku z různých pohledů. Zastoupení jednotlivých odpovědí podle ročníků znázorňuje graf č. 1.

Graf č. 1 – Procentní vyjádření vybraných možností k otázce č. 1



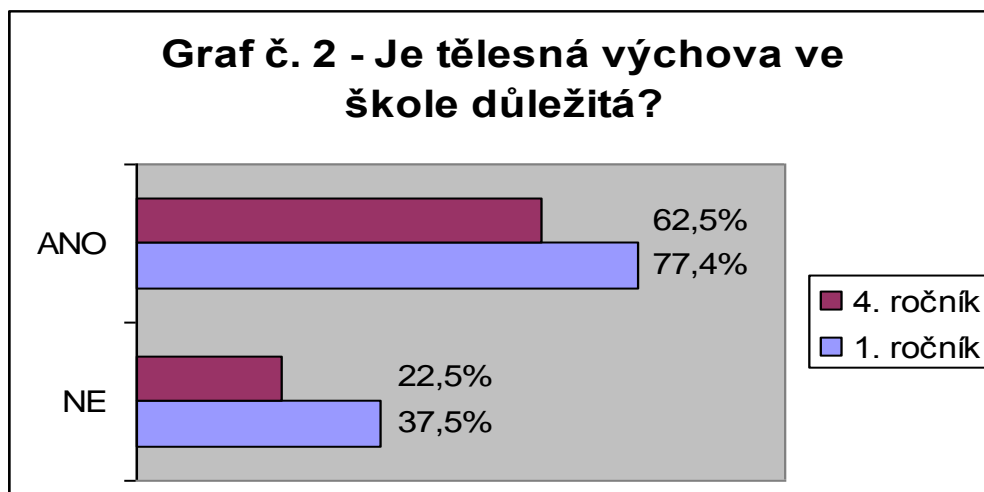
Z uvedeného grafu je patrné, že bez ohledu na ročník se respondenti shodli, že je pohyb důležitou složkou zdravého životního stylu, nebo že sport má kladný vztah ke zdraví. Extrémní možnost e) Čím více se člověk pohybuje, tím je zdravější, zvolil ve 4. ročníku jeden student, v 1. ročníku tři studenti. Vzhledem k malému rozsahu zkoumaného vzorku se již jeden hlas jeví jako 4,17%. Čtyři studenti zvolili také možnost jiné odpovědi, nicméně jejich vyjádření se dá zahrnout do pěti předepsaných možností.

Otázka č. 2

Je tělesná výchova ve škole důležitá?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda studenti obecně považují za důležité, aby byl předmět tělesná výchova zařazen do výuky. Nezjišťoval se zde osobní vztah ke školnímu tělocviku. Po výběru odpovědi ANO/NE byli studenti vyzváni ke zdůvodnění odpovědi. Zde jsem očekávala, že bude možno vysledovat i některý ze zdrojů informací. Odpovědi ANO/NE jsou vyjádřeny graficky v grafu č.2.

Graf č.2 – Je tělesná výchova ve škole důležitá?



Z grafu č. 2 vyplývá, že v první ročníku považuje tělesnou výchovu jako vyučovací předmět za důležitou 77,4% žáků, ve čtvrtém ročníku je to jen 62,5%.

Odůvodnění odpovědí lze shrnout do několika kategorií.

Volba A:

- pro některé studenty je tělocvik ve škole jediný pohyb
- tělesná výchova zpříjemní den ve škole
- odpočinek , odreagování se od učení
- možnost vybití energie
- získání pohybových dovedností a udržení kondice

Volba B

- kdo se nechce pohybovat, nebude to dělat ani v hodinách tělesné výchovy zbytek si rád zasportuje mimo školu – zvolí si tak pohyb , který mu vyhovuje
- ve škole se máme učit, sportovat můžu odpoledne s kamarády
- skoro nic se nenaučíme , máme jen hodiny navíc
- tělesná výchova nikoho nebaví a je k ničemu

Rozdělení četnosti výskytu těchto kategorií se mezi ročníky příliš nelišilo. Nebyl také rozdíl mezi chlapci a dívkami. Nejčastěji uváděným důvodem pro volbu ANO bylo, že pohyb je pro některé studenty jediným pohybem za celý den. To uvádějí jak studenti, kteří jinak ve volném čase sportují, tak i studenti, kteří nesportují. Velmi často zde bylo zmiňováno i hledisko pravidelného pohybu.

Nejčastějším protiargumentem bylo, že studenti, kteří se nechtějí pohybovat, nesportují ani ve škole. Ostatní si pak rádi zasportují jinde a jinak. Velmi často studenti uváděli, že ve škole chtějí učit odborné předměty. Vyloučením tělesné výchovy by získali více volného času, který by mohli využívat k pohybovým aktivitám podle svého výběru.

Otázka č.3

Sportují Vaši rodiče pravidelně?

V obou ročnících shodně třetina studentů uvedla, že alespoň jeden rodič se aktivně pohybuje. Důvodem je radost z pohybu, péče o zdraví a o postavu. Častěji se pravidelnému pohybu věnují otcové – fotbal, posilovna. Matky preferují cyklistiku, spinning, aerobic, zumbu. V ostatních rodinách rodiče vzhledem k pracovní vytíženosti pohyb do svého programu nezahrnují. Jako další důvody uvádějí studenti nedostatek času, energie, péče o mladší sourozence, lenost, špatný zdravotní stav, stáří a to, že nejsou sportovně založení. Na obranu rodičů lze uvést, že podle dalších odpovědí většina studentů žije na venkově a péče o dům a zahradu obnáší dostatek pohybu.

Otázka č.4

Jaký máte vztah k aktivnímu pohybu?

Tabulka č. 1 – Jaký máte vztah k aktivnímu pohybu?

Tabulka č.10

Jaký máte vztah k pohybu		
--------------------------	--	--

	1. ročník	4. ročník
kladný	37%	56%
záporný	38%	38%
neutrální	25%	6%

Výběr odpovědí na otázku byl ze tří možností. Rozdíl názoru na vztah jednotlivce k pohybu je pro studenty čtvrtého ročníku důležitější než pro studenty prvního ročníku. Z toho vyplývá u studentů čtvrtého ročníku značný posun k dospělosti a zodpovědnější přístup k pohybu jako takovému.

Otázka č.5

Charakterizujte svůj postoj k tělesné výchově ve škole:

- Je to pro mě nutné zlo. Využívám každé maličkosti abych nemusel/a cvičit. Když už cvičit musím, snažím se ulít jak to jde.
- Je to pro mě nutné zlo. I když jinak sportuji celkem rád/a, vadí mi organizované a tabulkové vedení hodiny. Najdou se hodiny tělocviku, které docela ujdou.
- Občas je to nuda, občas mě to baví. Záleží na tom co zrovna děláme.
- Baví mě to. Najdou se i hodiny, kdy děláme něco čemu zrovna nefandím.

e) Na hodiny TV se vždy těším.

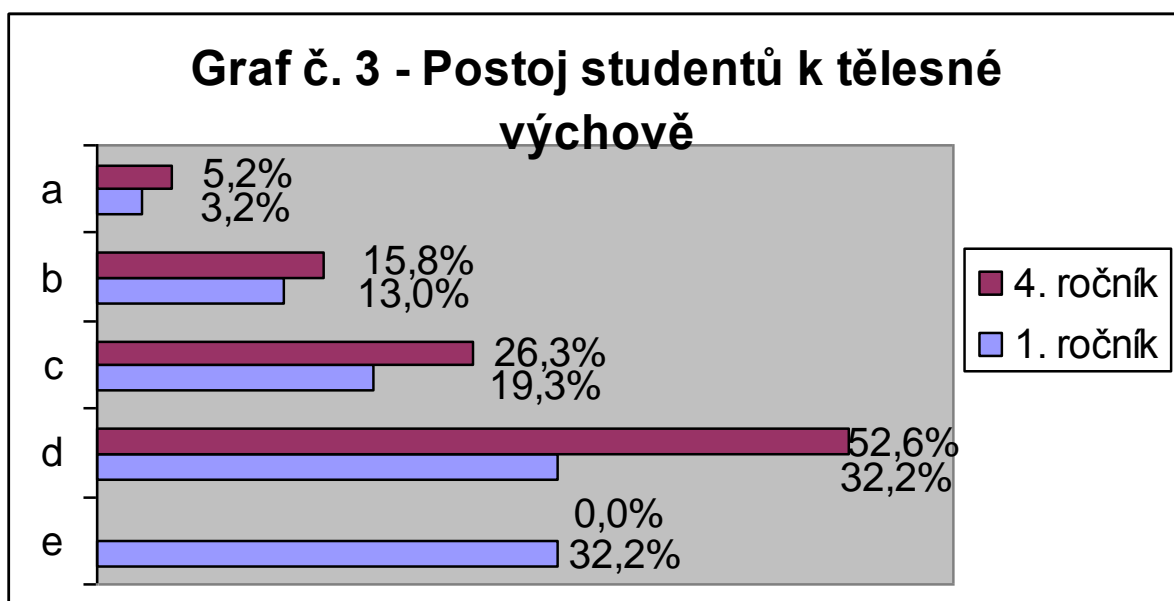
f) Jiná odpověď.

Odpovědi tvoří škálu, kde výběr možností d) a e) lze interpretovat jako kladný postoj k tělesné výchově ve škole, možnost c) jako neutrální a možnosti a) a b) jako záporný postoj.

V každé skupině zvolil jeden student možnost f). Jiná odpověď, která se však dala zařadit k některé z definovaných odpovědí. Ve čtvrtém ročníku mají tři studentky uvolnění z tělesné výchovy, některé přesto ve volném čase sportují. Otázka je nakolik je takové uvolnění oprávněné ze zdravotních důvodů a nakolik jen rodiče schvalují „ulejvání se“ ze školního tělocviku.

Procentuální vyjádření odpovědí zobrazuje následující graf č. 3 (ve čtvrtém ročníku je 100% jen 21 studentů):

Graf č.3 – Postoj studentů k tělesné výchově



Z uvedeného grafu je patrné, že v prvním ročníku KLADNĚ hodnotí tělesnou výchovu ve škole 64,5% studentů, ve čtvrtém ročníku 52,6%. NEUTRÁLNÍ vztah k tělocviku má 19,3% studentů prvního ročníku a 26,3% studentů čtvrtého ročníku. Sem patří studenti, kteří cvičí rádi. Více či méně

NEGATIVNÍ vztah k tělesné výchově má v prvním ročníku 16,1% studentů, ve čtvrtém ročníku 220% studentů. Zcela negativní postoj k tělesné výchově měl jeden student prvního ročníku. Dva studenti nesportují nikdy, mají celkově negativní vztah k aktivnímu pohybu. Tyto odpovědi k posouzení náplně tělesné výchovy nelze brát jako relevantní.

Pokud bychom uvažovali všechny dotazované studenty jako vzorek školy (tj. 55 studentů – z výše uvedených důvodů nejsou do vzorku zahrnuti dva studenti mající záporný vztah k aktivnímu pohybu jako celku a tři studentky mající uvolnění z tělesné výchovy) a rozdělili bychom odpovědi na tři skupiny vyjadřující kladný, neutrální a záporný vztah, získali bychom takovéto rozložení:

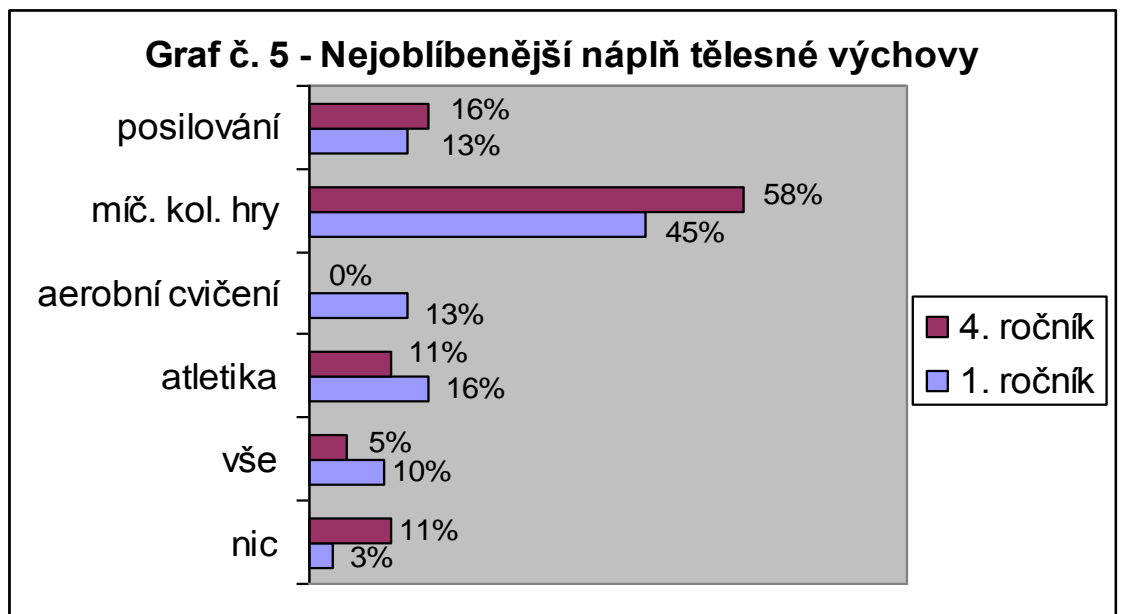
Graf č. 4 – Postoj studentů k tělesné výchově

Otázka č.6

Co Vás nejvíce baví při tělocviku ve škole?

Otázka je otevřená, žáci uvádí konkrétní náplň tělocviku, kterou mají nejraději. Po sepsání výčtu odpovědí jsem dospěla k šesti kategoriím: Posilování, míčové kolektivní hry, aerobní cvičení, atletika, vše, nic. Ve čtvrtém ročníku bylo posuzováno dvacet jedna odpovědí z výše uvedeného osvobození z tělesné výchovy. Rozdělení oblíbenosti je patrné z následujícího grafu č.5.

Graf č.5 – Nejoblíbenější náplň tělesné výchovy



Z uvedeného grafu je patrné, že mezi studenty jsou celkově nejoblíbenější kolektivní míčové hry. Shodně se na tom přibližně polovina studentů v obou ročnících. Někteří uváděli i konkrétní názvy těchto sportů. Nejoblíbenější je florbal a basketbal.

Na pomyslném žebříčku oblíbenosti následuje posilování a atletika. Zde je poměr oblíbenosti u zkoumaných ročníků opačný – v první ročníku vede atletika se 16%, posilování 13%, zatím co u studentů čtvrtého ročníku má atletika 11% a posilování 16%. Celkově je posilování oblíbenější než atletika.

V prvním ročníku se o třetí místo oblíbenosti dělí s posilovnou aerobní cvičení. Ta ve čtvrtém ročníku nezískala žádný hlas.

Zbytek dotazovaných tvoří nevyhranění jedinci – na jednu stranu sportovní nadšenci , které baví všechno (více je jich v prvním ročníku), na druhou stranu lenoši, které nebaví nic.(více je jich ve čtvrtém ročníku).

Jeden student u této otázky uvedl, že by uvítal rozšíření náplně tělocviku o tenis.

Otázka č.7

Jste členem nějaké sportovní organizace?

Odpovědi ANO / NE jsou uvedeny v následující tabulce č. 2.

Tabulka č.2 – Jste členem nějaké sportovní organizace?

Tabulka č.2

	1. ročník	4. ročník	celkem
ANO	15	5	20
NE	16	19	35

Z uvedené tabulky č.2 vyplývá, že přibližně dvě třetiny dotazovaných studentů nejsou členy žádné sportovní organizace. Je patrný velký rozdíl mezi oběma ročníky. Zatím co v prvním ročníku není organizovanými sportovci polovina respondentů (což kopíruje přesně rozdělení mezi chlapci a dívkami ve třídě), ve čtvrtém ročníku jsou to 4/5 dotazovaných (přibližně to odpovídá rozdělení ročníku podle pohlaví).

Většinou jsou členy sportovních organizací chlapci , dívky jen omezeně. Nelze vyjmenovat všechny sporty či uvést nějakou statistiku. Vzhledem k tomu, že se jedná většinou o chlapce, je nejvíce florbalistů a

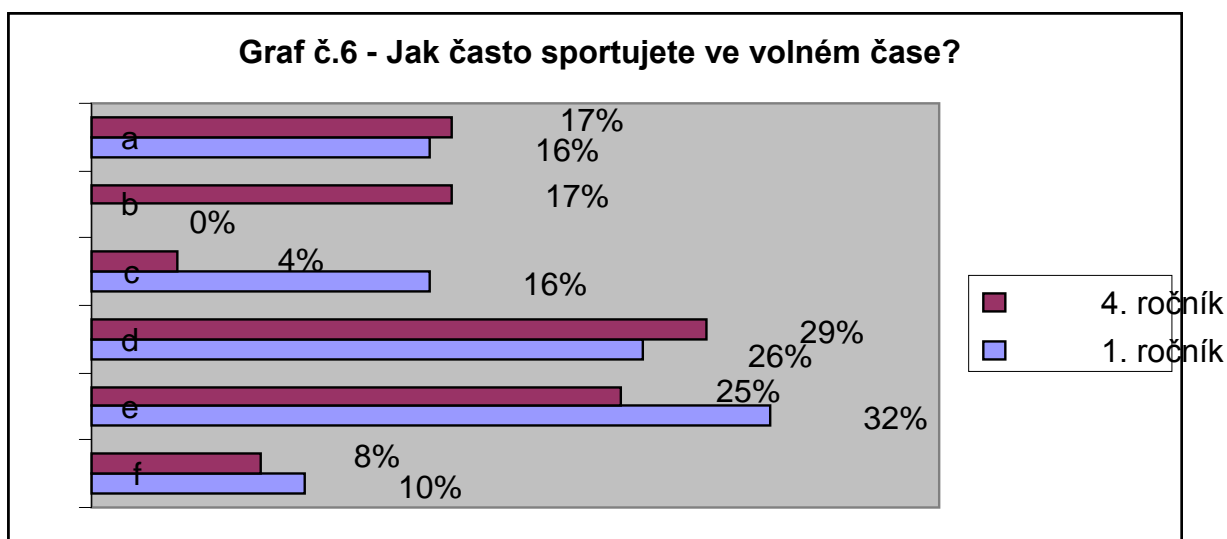
basketbalistů. U dívek se objevily organizace všestranně zaměřené (Sokol), dále volejbal, tenis, jízda na koni.

Otázka č.8

Jak často sportujete ve volném čase?

Studenti měli možnost vybrat jednu ze šesti nabízených odpovědí tvořících škálu od „nikdy“ až po „každý den“. Výsledek je patrný v následujícím grafu č.6

Graf č.6 – Jak často sportujete ve volném čase?



a) nikdy

b) méně než jednou týdně

c) 1x týdně

d) 2x týdně

e) více než 2x týdně

f) každý den

Z grafu je vidět, že většina studentů z obou ročníků sportuje dvakrát týdně. Celkově jsou studenti prvního ročníku aktivnější než studenti čtvrtého ročníku. V prvním ročníku vůbec aktivně nepohybuje 16% studentů. Ve

čtvrtém ročníku nesportuje 17% studentů a dalších 17% sportuje méně než 1x týdně, což znamená nepravidelně, jednou za čas.

Pravidelně (tj. alespoň 1 x týdně) sportuje 83% studentů prvního ročníku a 67% studentů čtvrtého ročníku. Aktivními sportovci (tj. ti kteří sportují 1 x týdně) je 67% studentů prvního ročníku a 62% studentů čtvrtého ročníku. Zde už rozdíl mezi ročníky není tak velký a může být způsoben rozdílným složením ročníku podle pohlaví.

Otázka č.9

O jaký druh sportu se jedná?

Tato otázka doplňuje otázku předešlou. Zjišťuje jak sportují studenti sledovaných skupin mimo školu a organizovaný sport. Vzorek studentů je zmenšen o devět dotazovaných , kteří nikdy nesportují Naopak většina studentů provozuje více jak jeden sport, počet odpovědí tak překračuje počet dotazovaných studentů.

Přehled jmenovaných sportů a student, kteří je provozují ve svém volném čas e, je uveden v následující tabulce č.3.

Tabulka č.3 – Druhy sportů.

	1. ročník	4. ročník	Celkem
chůze, turistika	2	3	5
běh, jogging	3	5	8
tanec (různé druhy)	1	1	2
atletika	1		1

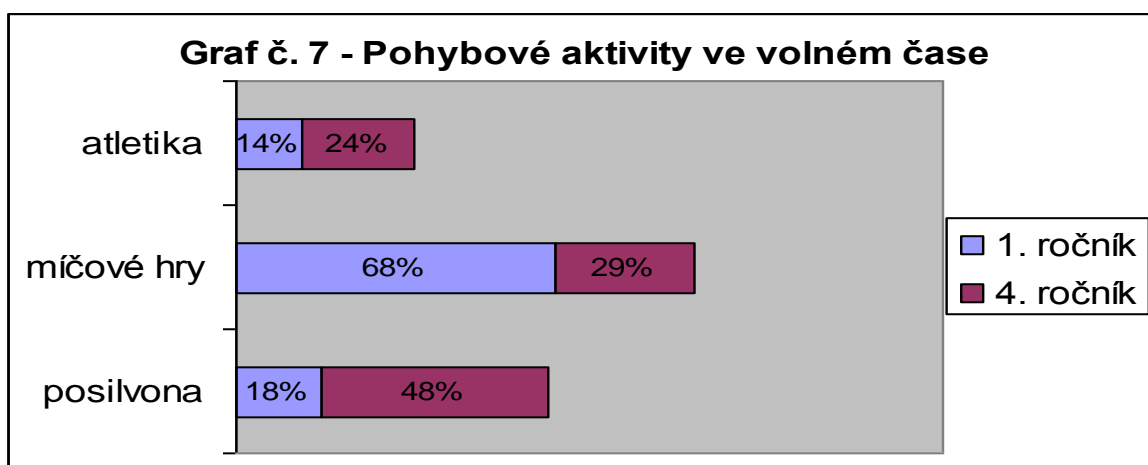
bojové sporty	2	1	3
cyklistika	5	3	8
posilování, fitness	5	10	15
lakros	2		2
fotbal	6	3	9
florbal	7	1	8
basketbal	2		2
házená	1		1
pingpong	1		1
volejbal	1		1
skateboard	1		1
hokej	1		1
lyžování	1	1	2
aerobik, spinning	1	8	9
squash		2	2
plavání		1	1
tenis		1	1
míčové hry (bez upřesnění)		2	2
jízda na koni		1	1

Nejvíce studentů se věnuje posilování, následuje fotbal (u chlapců), aerobní cvičení, spinning a podobné aktivity u dívek. Dále stojí za zmínku florbal, cyklistiky, běh a turistika.

Výzkum je ovlivněn tím, že byl prováděn v zimě. Mezi sporty tak figuruje lyžování, naopak se téměř neobjevuje plavání. V letních měsících by tomu bylo pravděpodobně naopak.

Pokud bychom vzali v úvahu skupin sportů, které se vyskytly v odpovědích na otázku č.6 týkající se oblíbenosti různých sportů při hodinách tělesné výchovy a zaměřili se tedy na posilovnu, míčové kolektivní hry, aerobik, atletiku, dostali bychom po zobecnění výpočtu sportů z tabulky č. 3 níže uvedený graf č. 7. Přitom kategorie posilovna se kryje s tabulkou č. 3, kategorie atletika zahrnuje atletiku, běh, jogging z tabulky č. 3, kategorie kolektivní míčové hry zahrnuje fotbal, florbal, lakros, basketbal, volejbal, házenou z tabulky č. 3. Celkem je pro uvedené kategorie relevantní 29 odpovědí v 1. ročníku a 23 odpovědí ve 4. ročníku.

Graf č.7 – Pohybové aktivity ve volném čase



Při porovnání grafů č.5 a 7 je patrné, že i ve volném čase preferují studenti míčové kolektivní hry, následuje posilovna atletika. Míčovým hrám se věnují ve volném čase 2/3 studentů prvního ročníku a necelá 1/3 studentů čtvrtého ročníku Posilovna je i ve volném čase (stejně jako ve škole) oblíbenější u studentů čtvrtého ročníku. – věnuje se jí skoro i polovina respondentů.

Atletiku mají ve škole radši studenti prvního ročníku, ve volném čase chodí běhat více studentů čtvrtého ročníku.

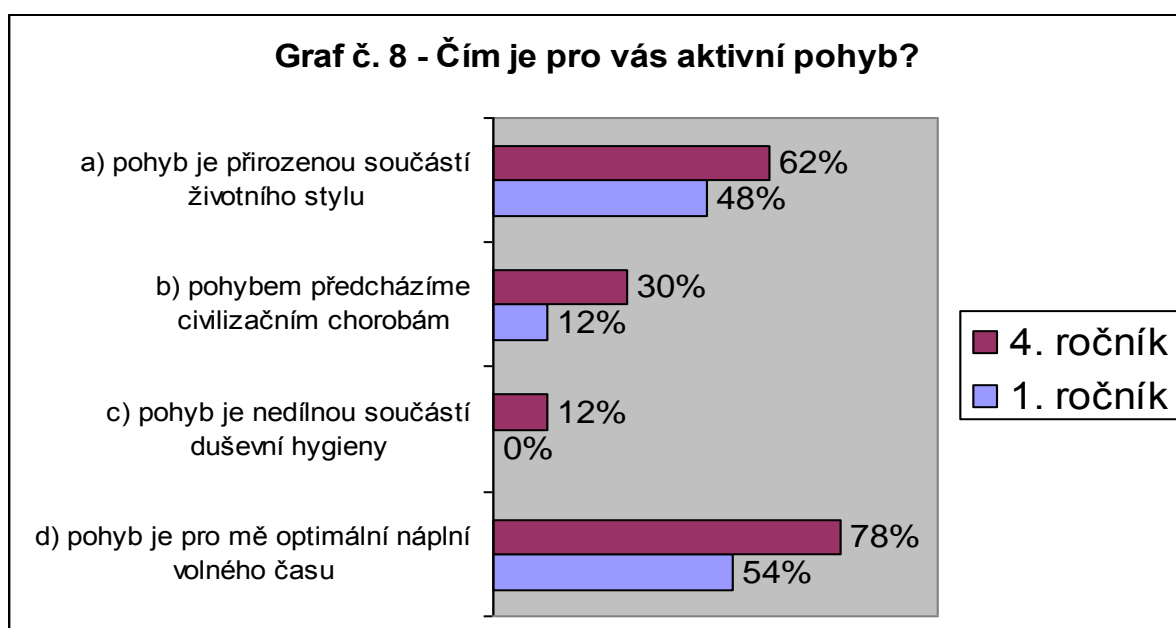
Celkově nejsou mezi jednotlivými kategoriemi sportu ve volném čase tak velké rozdíly v oblíbenosti jako při tělesné výchově ve škole – tam je náskok míčových her výrazný.

Otázka č.10

Co Vám pohyb přináší?

Tato otázka činila studentům největší potíže. Ukázalo se, že většina studentů prvního ročníku a několik studentů čtvrtého ročníku neví, co jsou civilizační choroby a co si mají pod pojmem duševní hygiena mají představit. Někteří studenti otázku c) vynechali, zde nelze z výsledků usoudit, zda pochopili otázku správně.

Graf č.8 – Čím je pro vás aktivní pohyb?



Z uvedeného grafu č.8 nejvíce odpovědí bylo u možnosti a) a d). Z toho lze usoudit, že studenti ví co je životní styl a jak optimálně trávit volný čas. Studenti čtvrtého ročníku přistupují ke zdravému životnímu stylu zodpovědněji. Dá se říct, že studenti mají představu o aktivně tráveném volném čase. U možnosti b) studenti čtvrtého ročníku mají už větší znalosti o civilizačních chorobách a je tedy zřejmé, že ví jaké civilizační choroby do této

skupiny patří, přesto 30% je málo. U možnosti c) jsem byla překvapena, že z prvního ročníku nevedl tuto možnost žádný student, ze čtvrtého ročníku pouze 12% (tj.. 3 studenti). Odpověď na tuto možnost je kromě informací, které může student načerpat během vzdělávání, závislá také na osobní zralosti.

4.7 Interpretace výsledků vzhledem k cílům a úkolům práce

Vytyčeným cílem výzkumné sondy bylo zjistit úroveň výuky ke zdraví a zdravému životnímu stylu v oblasti pohybu a denního režimu na ISS Stod. Tyto výsledky porovnat se školním vzdělávacím plánem a mezi prvním a čtvrtým ročníkem – tedy na začátku a na konci vzdělávání na střední škole. K tomuto cíli lze na základě provedené analýzy uvést tyto základní tendence:

- Celkovou úroveň výchovy ke zdraví s ohledem na pohyb je možné hodnotit pozitivně. Studenti chápou význam pravidelného pohybu jako důležitou složku zdravého životního stylu.
- Součástí profilu absolventa je, že si student uvědomuje zásady zdravého životního stylu, uznává roli aktivního pohybu jako přirozenou součást plnohodnotného života. Po provedení výzkumné sondy lze říct, že většina studentů čtvrtého ročníku tomuto profilu odpovídá.
- Srovnání mezi prvním a čtvrtým ročníkem potvrzuje, že studenti si na konci vzdělávání na Střední škole informatiky a finančních služeb v Plzni více uvědomují důležitost pravidelného pohybu pro zdraví jednotlivce. Lépe umí pojmenovat přínosy pravidelného pohybu, ale i rizika spojená s jeho nedostatkem. Lze tedy prohlásit, že výchova ke zdravému životnímu stylu v oblasti pohybu na uvedené střední škole plní svůj účel.

Vzhledem ke stanoveným úkolům vyplývajícím ze sledovaného cíle výzkumné sondy lze na základě výsledků vyvodit tyto základní tendence:

K úkolu č.1

Zjištění úrovně informovanosti studentů o vztahu pohybu a zdraví.

K naplnění tohoto úkolu směřovaly otázky 1, 2, 4, 10 dotazníku, který vyplňovali studenti prvního a čtvrtého ročníku střední školy. Z analýzy odpovědí na otázku č.1 a 4 je patrné, že bez ohledu na ročník studenti chápou, že pohyb je důležitou složkou zdravého životního stylu, nebo že aktivní pohyb má kladný vztah ke zdraví.

Z odpovědí na otázku č.2 vyplývá, že většina studentů považuje vyučovací předmět tělesná výchova za důležitý. V prvním ročníku to je 77% studentů ve čtvrtém ročníku 62%. Důvodem poklesu významu tělesné výchovy ve vyšším ročníku může být důraz kladený školou na specializaci studentů v závěru studia. Nejčastější argument studentů proti tělocviku bylo právě to, že by se ve škole raději věnovali odborným předmětům a pohybu se věnovali ve volném čase. Nejsilnějším argumentem zastánců tělesné výchovy bylo, že jsou tak k pohybu donuceni i studenti, kteří jinak nesportují. Osobně se domnívám, že tělesná výchova ve škole může nabídnout studentům široký rámec pohybových aktivit. Studenti tak mohou vyzkoušet i sporty, ke kterým by se jinak nedostali, mohou rozvíjet své schopnosti všestranně. Důležitý je podle mého školní tělocvik i s ohledem na podchyťování talentů, na prevenci zdravotních rizik spojených s nedostatečným či nevhodným pohybem a také na utužení sociálních vztahů mezi studenty. Otázka č. 10 ukázala, že studenti prvního a čtvrtého ročníku si jsou vědomi vztahu mezi zdravím a pohybem. 2%3 studentů přikládají velký význam pohybu kdy je nejen přirozenou součástí životního stylu a zároveň je i náplní volného času. Naproti tomu si studenti zkoumaných ročníků neuvědomili význam aktivního pohybu pro duševní hygienu. Nebo nepochopili otázku.

Z vyhodnocení otázek se domnívám, že úroveň studentů ve sledované oblasti odpovídá věku dotazovaných a je na dobré úrovni. Studenti chápou důležitost aktivního pohybu vzhledem ke zdraví a zdravému životnímu stylu.

K úkolu č.2

Zjištění úrovně informovanosti studentů o vhodném začlenění pohybu do denního režimu.

K naplnění tohoto úkolu měly přispět odpovědi na otázky 2, 3, 8 z dotazníku pro studenty prvního a čtvrtého ročníku ISS Stod.

Z analýzy otázky č.2 vyplynulo, že většina studentů obou ročníků vnímá začlenění tělesné výchovy do vzdělávacího programu a tím i do svého denního režimu jako důležité. Někteří studenti by sice volili raději formu

dobrovolné pohybové aktivity po škole, tím by ale nebyla zajištěna pravidelnost, což se domnívám je pro organismus důležité. Ve čtvrtém ročníku jsou tři studentky uvolněné z tělesné výchovy. Přesto v dotazníku uvedly, že ve volném čase aktivní pohyb vyhledávají a provozují. Tyto dívky podle mého nedochází na tělocvik díky přílišné benevolenci rodičů. Možná nemohou ze zdravotních důvodů absolvovat celý vzdělávací obsah předmětu tělesná výchova, ale některé aktivity by dělat mohly. Tam, kde to nelze, mohou nahradit dané učivo zdravotní tělesnou výchovou tak, aby nedocházelo ke zhoršování jejich zdravotního stavu vlivem ochablosti a ztráty kondice.

Nejdůležitější roli při osvojování návyků ke zdravému životnímu stylu hraje rodina studenta. Proto byla do dotazníku zařazena otázka č. 3, která se týká pravidelné pohybové aktivity rodičů. Z odpovědí studentů obou ročníků vyplynulo, že alespoň v 1/3 dotazovaných jeden z rodičů pravidelně sportuje. Častěji jsou to otcové než matky. V ostatních rodinách aktivnímu pohybu věnují nepravidelně a nebo vůbec. Jako důvod uvádějí studenti nedostatek času, špatný zdravotní stav, nedostatek energie. Nicméně z analýzy odpovědí lze usuzovat, že studenti nemají v rodině přirozený příklad a nejsou vedeni k tomu, aby se pravidelně aktivně pohybovali.

Nejen z těchto otázek, ale z celého komplexu odpovědí v dotazníku se domnívám, že si studenti uvědomují, že by pohyb měl být pravidelnou součástí denního režimu.

K úkolu č.3

Zjištění zdrojů informací studentů o vztahu pohybu a životního stylu.

K tomu, aby bylo možné identifikovat mimoškolní zdroje informací ke vztahu zdraví pohybu a k vhodnosti začlenění pravidelného pohybu do svého denního režimu, byla začleněna pro studenty otázka 3, 7 v dotazníku.

Otázka č.3 směřovala k přirozenému zdroji informací - k rodině dotazovaných studentů. Na základě informací o sportování rodičů uvedených v odpovědi k této otázce, lze usuzovat na výchovné působení v oblasti pohybu

ze strany rodičů. Tam kde se rodiče aktivně pohybují, je vidět aktivnější přístup ke sportu i u dětí. Například dívka jejíž matka je cvičitelka, u otázky deset, týkající se civilizačních chorob uvedla argumenty pramenící evidentně z výchovného působení matky. Prokázala tak mnohem větší znalost problému než její spolužáci z prvního ročníku a někteří studenti ze čtvrtého ročníku. Z toho lze usoudit, že pravidelný aktivní pohyb rodičů může být významným zdrojem informací v problematice výchovy ke zdravému životnímu stylu.

Dalším významným zdrojem informací k dané problematice jsou mimoškolní aktivity, zejména sportovní kluby. Z analýzy odpovědí na otázku č. 7 vyplynulo, že pouhá třetina dotazovaných studentů je členem nějakého sportovního klubu. Přitom byl zaznamenán velký rozdíl mezi oběma ročníky. Mezi studenty prvního ročníku není ani polovina v organizovaných oddílech naproti tomu skoro 4/5 studentů čtvrtého ročníku je členem nějaké sportovní organizace. Většinou jsou to chlapi. Je to dáno volbou druhu sportovní činnosti – chlapi více upřednostňují míčové kolektivní hry. Zatím co děvčata se raději věnují aerobiku, zumbě, cyklistice. Tato cvičení obvykle nejsou vázána na sportovní organizaci (výjimkou je Sokol) i když tam dívky docházejí pravidelně.

Opět bylo z odpovědí na otázku č.7 v dotazníku patrné, že studenti organizovaní v nějaké sportovní organizaci rozvíjejí nejen fyzické schopnosti, ale získávají i důležité informace ke zdraví a zdravému životnímu stylu.

K úkolu č.4

Zjištění skutečného stavu v oblasti pohybu a denního režimu u studentů.

Zjistit zda a jak se skutečně studenti aktivně pohybují, bylo předmětem otázek 4, 5, a 8, 9 v dotazníku.

Pro téměř polovinu studentů čtvrtého ročníku je aktivní pohyb zábavou či odreagováním. V prvním ročníku je více aktivních studentů organizovaných a ve sportovních klubech, proto čtvrtina studentů uvedla u otázky č.4 , že pro ně sport znamená především konkrétní sportovní odvětví.

Alarmující je, že dalších 25% studentů prvního ročníku uvedlo, že pro ně pohyb neznamena vůbec nic nebo s ním mají spojené jen negativní emoce. Ve čtvrtém ročníku to bylo 19% studentů

Z otázky č.5 vyplynulo, že k tělesné výchově se v prvním ročníku staví kladně 65% studentů, ve čtvrtém ročníku 53%. Dalších 19% dotazovaných studentů prvního ročníku a 26% studentů čtvrtého ročníku má k tělesné výchově neutrální vztah. Tito studenti cvičí rádi, ale ne vždy jim vyhovuje náplň hodiny. Záporný vztah k tělesné výchově má v prvním ročníku 16% studentů, ve čtvrtém ročníku 21%. Ve čtvrtém ročníku toto procento odpovídá přibližně procentu studentů, kteří nemají vztah k pohybu jako takovému, jak vyplývá z otázky č.4. U prvního ročníku se lze domnívat, že i mezi studenty, kteří nemají k pohybu žádný vztah, jsou tací, kteří cvičí rádi.

Při hodinách tělesné výchovy jsou nejoblíbenější kolektivní míčové hry, následuje posilování a atletika. Podle odpovědi na otázku č.9 jsou kolektivní míčové hry nejoblíbenější aktivitou studentů ve volném čase. Toto platí pro první i čtvrtý ročník. Oblíbená je i cyklistika, turistika a různé formy aerobního cvičení.

K pohybové aktivitě lze říct, že přibližně 16% studentů v obou sledovaných ročnících ve volném čase necvičí vůbec. 2/3 respondentů cvičí pravidelně alespoň dvakrát týdně. Ve vyšším ročníku se aktivně pohybuje méně studentů, zato pravidelně a častěji. Na základě provedeného výzkumu se domnívám, že studenti prvního ročníku mají pohybové aktivity organizované rodiči. Naproti tomu studenti čtvrtého ročníku si uvědomují význam aktivního pohybu jako součást péče o své zdraví, postavu a duševní hygienu.

K úkolu č.5

Porovnání zjištěné úrovně výchovy ke zdraví v oblasti pohybu a denního režimu s teoretickými znalostmi studentů v kontextu Školního vzdělávacího programu pro střední a odborné školy.

Záměrem tohoto úkolu bylo vysledovat, co studenti teoreticky vědí a tím, jak se chovají v oblasti aktivního pohybu ve škole a ve volném čase. Bohužel s ohledem na omezený rozsah dotazníku nebylo možné empiricky podložit všechny aspekty dané problematiky. Všichni studenti bez ohledu na ročník se shodli, že pohyb je důležitou složkou zdravého životního stylu, nebo že aktivní pohyb má kladný vztah ke zdraví. Pozitivní je i to, že 60% studentů má k tělesné výchově ve škole kladný vztah, 23% neutrální a jen 15% dotazovaných studentů záporný, což odpovídá podílu studentů, kteří necvičí ani ve volném čase a mají negativní postoj k pohybu jako celku.

V prvním ročníku jsou do výuky začleněny základy gymnastiky, atletiky, míčové hry, posilování. Ve čtvrtém ročníku mají studenti dle ŠVP možnost volby mezi tzv. kondičním a herním blokem. V souvislosti s možností volby kondičního bloku ve čtvrtém ročníku narážím na tři dívky osvobozené z tělesné výchovy. Náplň kondičního bloku je z většiny zaměřený na relaxaci, posílení organismu se zaměřením na správné držení těla, součástí výuky je i plavání. Domnívám se, že většinu takto zaměřené výuky by alespoň některé studentky mohly absolvovat.

Z u vedeného je patrné, že v aspektech sledovaných v dotazníku se daří úspěšně realizovat ŠVP pro střední školy.

K úkolu č.6

Porovnání zjištěné úrovně výchovy ke zdraví v oblasti pohybu a denního režimu mezi studenty prvního a čtvrtého ročníku ISS Stod.

Analýza dotazníků prokázala, že téměř všichni studenti bez ohledu na ročník považují aktivní pohyb za důležitou složku zdravého životního stylu a nebo mu přisuzují kladný vztah ke zdraví.

V obou ročnících je přibližně stejné procento studentů, kteří vůbec nesportují a mají k aktivnímu pohybu záporný vztah. Vyplývalo to z odpovědi na různé otázky, kde se toto procento pohybuje okolo 15%:

Tělesnou výchovu považuje za důležitou 77% studentů prvního ročníku, 62% studentů čtvrtého ročníku. Nejsilnějším argumentem proti tělesné výchově bylo, že studenti by se ve škole raději věnovali odborným předmětům a aktivnímu pohybu ve volném čase.

Přístup ke sportu v rodinách studentů se podle ročníku neliší. Jen ve třetině rodin obou ročníků se aktivnímu pohybu věnuje alespoň jeden rodič. Zbylé dvě třetiny nesportují pravidelně, raději vůbec ne.

Zajímavá je odpověď studentů na otázku č.4 v dotazníku: Co pro Vás pohyb znamená? Optimální náplň volného času využilo jako odpověď 78% studentů čtvrtého ročníku a 54% studentů prvního ročníku.

Z údajů získaných dotazníkem vyplynulo, že žáci čtvrtého ročníku naplňují profil středoškolského studenta ve sledované oblasti tak, jak je definován v ŠVP pro střední školy.

Studenti prvního ročníku v některých oblastech projevují jistou nezralost, která s vyšším věkem a delším výchovným a vzdělávacím působením měla vymizet.

4.8 Závěry výzkumné sondy

Závěry výzkumné sondy jsou rozděleny do třech oblastí: závěr metodologický, obsahový a praktický.

ISS Stod byla pro účely výzkumné sondy záměrně s ohledem na absolvování povinné praxe. Vzhledem k nízkému počtu respondentů nelze považovat výsledky analýzy za statisticky významné. Tyto výsledky jsou platné jen pro tento zkoumaný vzorek a nelze je dále zobecňovat.

4.8.1 Závěr metodologický

Volba dotazníku s různými typy otázek jakožto metody pro získání informací od studentů se osvědčila. Podařilo se ve velmi krátké době shromáždit dostatečné množství informací. Studenti uvítali možnost anonymity, odpovědi byly věcné a otevřené. Vyhodnocení nabylo nijak komplikované. Bohužel při přípravě výzkumné sondy nebyl dostatek času na před výzkum, aby mohla být popřípadě upravena formulace otázek. Jedná se o otázku č. 10, týkající se civilizačních chorob a duševní hygieny, kde ne zcela vhodná formulace nemohla být část odpovědí vůbec zahrnuta do analýzy. Některé odpovědi od studentů se opakovaly. Pokud by se jednalo o dlouhodobější výzkum, bylo by vhodné do dotazníku zahrnout i pedagogy a rodiče. Zde by se mohly uplatnit i jiné metody např. pozorování, rozhovor. Rovněž by bylo zajímavé rozšířit průzkum i na jinou školu a výsledky porovnat.

4.8.2 Závěr obsahový

Výzkumná sonda vycházela z teoretické části, kde byly analyzovány základní pojmy a definice týkající se zdraví a zdravého životního stylu z pohledu vědních disciplín. Konkrétně z pohledu lékařského, z pohledu psychologického a z pohledu pedagogického. Dále jsme se zaměřily na výchovu ke zdravému životnímu stylu. Předmětem teoretické části byl také aktivní pohyb a jeho vztah na zdraví člověka. Po provedené analýze výsledků

plynoucích z dotazníku je možno přistoupit k závěrečnému hodnocení výsledků výzkumné sondy. Budeme-li se držet předem stanovených cílů výzkumu, lze uvést tyto závěry.

Úroveň výchovy ke zdraví v oblasti aktivního pohybu na ISS Stod se jeví jako pozitivní. Většina studentů chápe aktivní pohyb jako důležitou součást zdravého životního stylu. Především studenti čtvrtého ročníku dovedou tuto problematiku dále rozvést.

Přibližně dvě třetiny studentů považují zařazení tělesné výchovy do výuky za důležité. Lze hodnotit tělesnou výchovu velmi kladně, protože i studenti, kteří nepovažují tělesnou výchovu ve škole za důležitou, mají tělocvik rádi.

Dvě třetiny studentů se aktivnímu pohybu ve volném čase věnují pravidelně. Studenti prvního ročníku spíše formou organizovaného pohybu. Studenti čtvrtého ročníku spíše individuálně, zato sportují pravidelně alespoň dvakrát týdně. Nedostatek pohybu vidí studenti u svých rodičů, přibližně dvě třetiny studentů počítají i do budoucna s aktivním trávením volného času.

Porovnáním údajů získaných z dotazníků pro studenty v prvním a čtvrtém ročníku jsem dospěla k závěru, že úroveň výchovy ke zdraví a zdravého životního stylu je ve čtvrtém ročníku na vyšší úrovni. A to přesto, že procenta sportujících či nesportujících studentů jsou v obou ročnících stejná. Studenti čtvrtého ročníku dle zjištěných údajů lépe chápou pojmy a souvislosti, které souvisí se zdravím a zdravým životním stylem. Do jisté míry je to spojené s větší zralostí osobnosti a také umí lépe formulovat své znalosti.

Nejvýraznější rozdíl mezi studenty prvního a čtvrtého ročníku se objevil u postojů studentů k aktivnímu pohybu. U studentů prvního ročníku byl především uváděn konkrétní sport, kterému se studenti věnují ve volném čase. Studenti čtvrtého ročníku však dávají přednost pohybu nejen ve škole, ale i ve volném čase. Sport není pouze výkonnostní záležitost, ale více jako součást životního stylu.

4.8.3 Závěr praktický

Z výše uvedené analýzy výsledků dotazníku lze usoudit, že bez ohledu na ročník existují mezi studenty dvě výrazné skupiny, co se týče vztahu k aktivnímu pohybu. Přibližně 15% studentů se aktivně nepohybuje vůbec a má k pohybu negativní vztah. Nezapojují se do hodin tělesné výchovy a neplánují ani pohyb ve volném čase. Domnívám se, že zde chybí základní vzor a podpora v rodině studenta. Naštěstí dvě třetiny studentů sportují rádi ve škole i ve volném čase, zde je reálný předpoklad, že tak budou činit i v dospělosti se svými dětmi. U těchto studentů je patrný příklad v rodině, i když ne všude. Dá se usuzovat, že i rodičům, kteří nesportují, není lhostejný zdravý, fyzický a psychický vývoj jejich dětí.

Mezi těmito dvěma skupinami je 23% studentů, kteří se tělesné výchovy účastní bez odporu, ale i bez nadšení. V této skupině je podle mého velký potenciál pro výchovné působení jak ve škole, tak doma. Vyučující by měl ve spolupráci s rodiči najít vhodnou pohybovou náplň pro studenta a doporučit mu ji. Ideální by bylo nadchnout pro danou sportovní aktivitu celou rodinu. Lze doporučit například besedy s úspěšnými sportovci, upozornit na možnost kdykoli a kdekoli se připojit ke skupince lidí hrající např. volejbal a navázat tak kontakty v neznámém prostředí.

Domnívám se, že teoretickou část práce lze použít jako zdroj informací a námětů k tématu zdraví, zdravého životního stylu a zejména jeho konkrétní oblasti, aktivnímu pohybu. Dále jsou v práci uvedeny vlastní návrhy ke zlepšení výchovy ke zdravému životnímu stylu zaměřené zejména na pohybové aktivity jako důležitou součást pravidelného denního režimu. Vzhledem k tomu, že výzkumná sonda byla pouze krátkodobá a jen u malého množství respondentů, nelze její výsledky zobecňovat. Uváděné statistiky a doporučení v praktické části jsou platná pouze pro ISS Stod. Pro zvýšení vypovídací schopnosti by bylo nutno provést podrobnější a dlouhodobější sledování výzkumného problému. Lze doporučit vyučujícímu provést vlastní výzkum na základě zde popsaného dotazníku (celé znění je uvedeno v příloze č. 1), aby mohli lépe vytipovat skupinu studentů, kde je nejvíce nutná podpora zaměřená na zavedení pravidelného pohybu jako

přirozené součásti jejich životního stylu. Důležitá je také spolupráce školy s rodinou – rodina se na základě provedené sondy jeví jako určující faktor pro to, zda na střední škole bude dítě líným studentem nebo studentem, který dokáže aktivně strávit svůj volný čas.

ZÁVĚR

Velký vliv na zdravotní stav každého jednotlivce má vlastní způsob života. Vhodný a pravidelný pohyb je pak významnou složkou zdravého životního stylu.

V současné době většina populace žije ve stresu, nezdravě se stravuje a volný čas tráví u televize nebo počítače. V této situaci je těžké říkat studentům, že pohyb jako důležitá součást denního režimu je zdravý a důležitý. Musí pochopit, že zdraví jedince ovlivňují různé faktory jako životní prostředí, genetická výbava apod. ty jsou těžko ovlivnitelné, ale každý člověk může významně své zdraví ovlivnit svým chováním. Může aktivně podporovat zdraví své i lidí ve svém okolí svými postoji, chováním, myšlením a zdravým způsobem života.

U dětí je aktivní pohyb zajištěn v rámci povinné školní docházky. Sami studenti uvádějí, že tělesná výchova donutí k pohybu i ty, kteří by jinak nic nedělali. Pohyb by se měl stát přirozenou součástí života již od dětství. Vhodná míra pohybu se mění v závislosti na věku. Velký vliv na výchovu k pohybu mají rodiče.

Výzkumná sonda ukázala, že asi 15% studentů nemá rádo aktivní pohyb a odmítají tělocvik i ve škole. Přibližně dvě třetiny studentů se ve volném čase aktivně pohybují, rádi cvičí ve škole a do budoucna radí pohyb mezi hlavní náplň volného času. Zbývá část studentů ve volném čase nesportuje pravidelně, ale pohybu se nevyhýbá, k tělesné výchově má neutrální vztah. Toto rozdělení studentů vychází z výzkumné sondy, která není statisticky významná, přesto se domnívám, že toto rozdělení bude stejné u většiny studentů mezi patnáctým a devatenáctým rokem.

Výzkumná sonda potvrdila i nízký počet aktivně pohybujících se dospělých. Pouze u třetiny respondentů alespoň jeden rodič sportuje. Nepřekvapil mě určitý despekt studentů vůči pasivnímu trávení volného času rodičů.

Výzkumná sonda prokázala, že studenti ví, že by měl být pohyb pravidelnou součástí denního režimu. Při porovnání ročníku mezi sebou byla prokázána rostoucí úroveň informovanosti o pohybu a jeho vztahu ke zdraví.

Cílem této výzkumné sondy bylo zjištění úrovně informovanosti o výchově ke zdraví a životnímu stylu, o vztahu pohybu a zdraví, o vhodném začlenění pohybu do denního režimu, o vztahu pohybu a zdravého životního stylu. Po analýze zkoumaného vzorku byly cíle v 99% splněno. Mezi 1% studentů patří ti, kteří jsou z tělesné výchovy osvobozeni a jejich dotazník nebyl do celkového hodnocení zkoumaného vzorku započítán.

Resume

Bakalářskou práci jsem zaměřila na zjištění úrovně studentů ISS Stod v oblasti k výchově ke zdraví, a o vhodném začlenění pohybu do denního režimu. V první části se zabývám teorií z hlediska vědních disciplín. Porovnání teoretických a praktických zkušeností jsem aplikovala výzkumnou sondu na studenty ISS Stod.

Cílem závěrečné práce bylo zjistit úroveň informovanosti studentů o vztahu zdraví a pohybu, a o důležitosti aktivního pohybu a jeho vlivu na zdraví jednotlivce. Z výzkumu vyplývá, že 15% studentů nemá rádo aktivní pohyb ani ve škole a ani ve volném čase. Dvě třetiny studentů se ve volném čase rádi dobrovolně aktivně pohybují. Zbýlá část studentů se pravidelně nepohybuje, ale pohybu se nevyhýbá. Při porovnání prvního a čtvrtého ročníku, byla u čtvrtého ročníku prokázána rostoucí úroveň informovanosti a osobní zralosti o vztahu zdraví a pohybu.

Bachelor's thesis I focused on finding the level of students ISS Stod in the health

education, and appropriate integration of movement into daily routine In the first part I deal with the theory in terms of disciplines Comparison of theoretical and practical experience, I applied research probe to students of High school of ISS Stod

The target of the final work was level of awareness of students about the relationship about healthy and movement, lifestyle and about importance of active movement and its impact to individual health. Research discovered 15% of students do not like active movement in school and in their free time too. Two-thirds of students in free time like doing movements and they doing it from their own pushingness. The left part od students does not doing movements constantly but they do not avoid to movements. When comparing the first class and fourth class it was ascertained growing level of awareness and personal maturity about relationship to health and movement.

Seznam použité literatury

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. 656 s. ISBN 978-80-7367-273-7

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví - vybrané kapitoly*. 1. vydání.

Praha: Grada Publishing, 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, ISBN 80-85931-79-

KALINA, K. A KOL. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. A KOL. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha:

Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 65-51-H/01 kuchař-číšník*. Praha, 28. 06. 2007, 78 s.

MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. 83 s. ISBN neuveden

PLEVOVÁ, I. A KOL. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3

ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, J. A KOL. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 189 s. ISBN 80-244-0629-2

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání.
Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 987-80-7367-414-4

Internetové zdroje

CZÉMY, L., SOVINOVÁ, H. *Trendy v kuřáctví dětí a dospívajících v ČR*. Státní zdravotní ústav, Psychiatrické centrum Praha. [online] 2010 Dostupný na WWW: <http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/trendy-kuractvi-deti.pdf> [cit. 2014-01-23]

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zdraví pro všechny v 21. století*. Cíle 1-9. [online] Praha 20.01.2008 Dostupný na WWW: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html [cit. 2014-01-23]

ÚSTAV PREVENTIVNÍHO LÉKAŘSTVÍ, Lékařská fakulta MU. *Prevence nemocí a podpora zdraví*. [online] Brno, 2004 Dostupný na WWW <http://www.cba.muni.cz/prevenenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=17> [cit. 2014-01-23]

Zdraví pro všechny v 21. století. [online] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-vstoleti_2461_1101_5.html [cit. 21. 11. 2013]

DESATERO ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU. 26. 7. 2011 [online] Dostupné z: <http://zdravi.doktorka.cz/desatero-zdraveho-zivotniho-stylu/> [cit. 03. 12. 2013]

<http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>, [cit. 04. 12. 2013]

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století, 19. 6. 2006, dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2873/priloha_10.pdf, [cit. 05. 12. 2013]

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 65-51-H/01 kuchař-číšník, MŠMT, 28. 6. 2007, dostupný z:

<http://zpd.nuov.cz/RVP/H/RVP%206551H01%20Kuchar%20cisnik.pdf>, [cit. 06. 12. 2013]

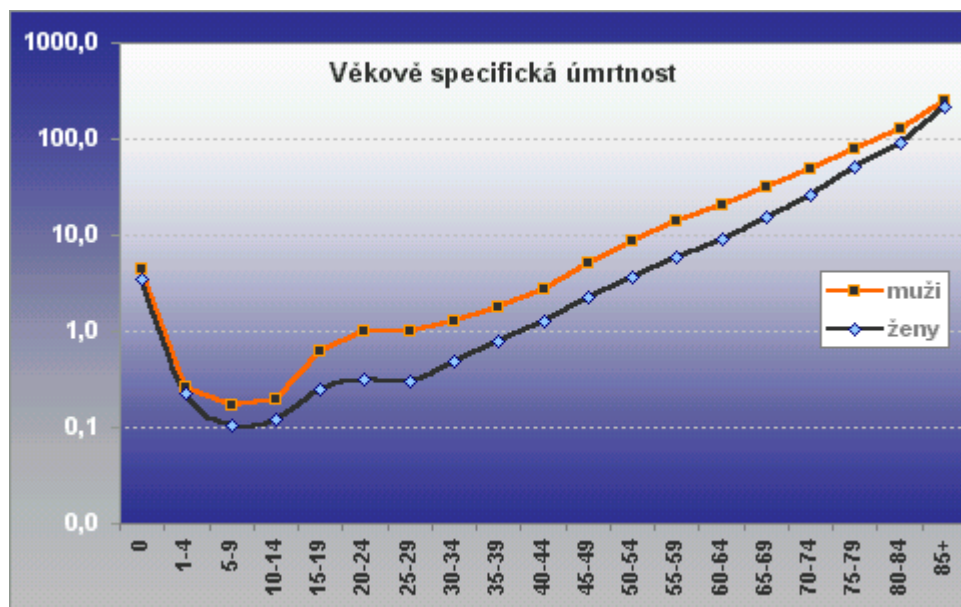
KOMÁREK, L. *Výchova ke zdraví*. Státní zdravotní ústav. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CINDI/kurz/vychova_20ke_20zdvi.pdf, [cit. 09. 12. 2013]Př
ra

Přílohy

Příloha I

Graf úmrtnosti v ČR, údaje z roku 2003



Zdroj: http://www.demografie.info/?cz_umrtnostukazatele=

Přehled kapitol MKN-10

- I. Infekční a parazitární nemoci
- II. Novotvary
- III. Nemoci krve, krevtovorných orgánů a některé poruchy týkající se poruch imunity a imunity
- IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek
- V. Nemoci duševní a poruchy chování
- VI. Nemoci nervové soustavy
- VII. Nemoci oka a očních adnex
- VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku
- IX. Nemoci oběhové soustavy
- X. Nemoci dýchací soustavy
- XI. Nemoci trávicí soustavy
- XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva
- XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
- XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy
- XV. Těhotenství, porod, šestinedělí

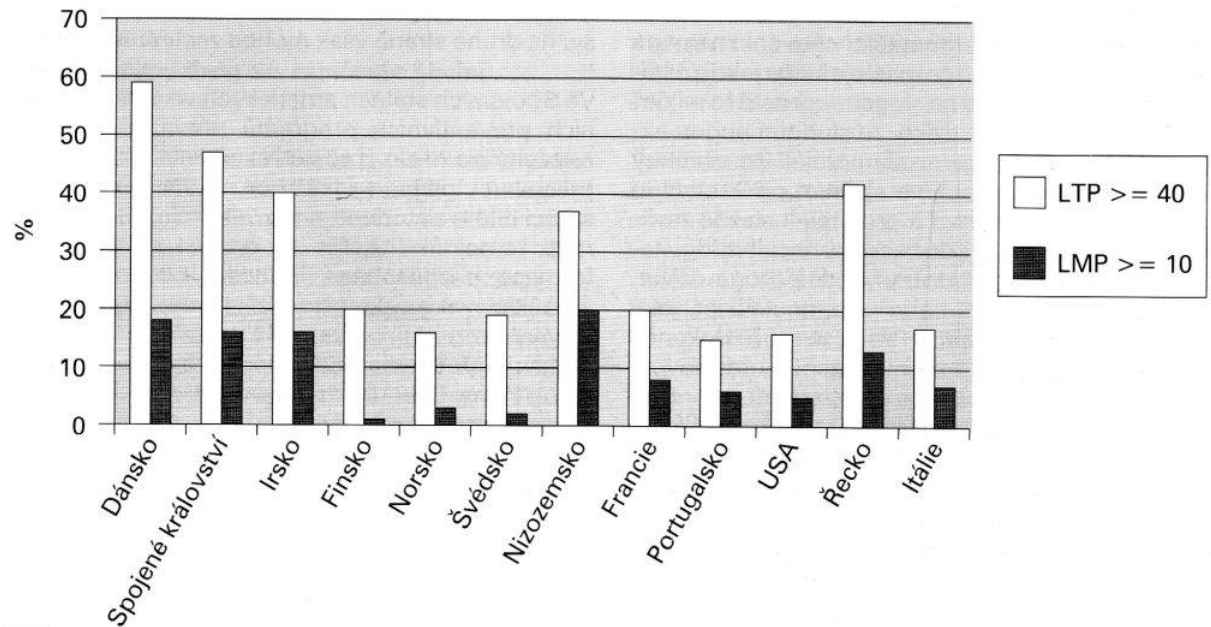
- XVI. Některé stavby vzniklé v perinatálním období
- XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality
- XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde
- XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin
- XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti
- XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami
- XXII. Kódy pro speciální účely

Zdroj: (Čeledová, L., Čevela, R., 2010, s. 24)

Příloha III

Konzumace alkoholu mezi středoškoláky ve věku 15 – 16 let

(Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD)



Zdroj: National Drug Monitor 2001 (Nizozemsko) / ESPAD 1999

LTP – celoživotní prevalence

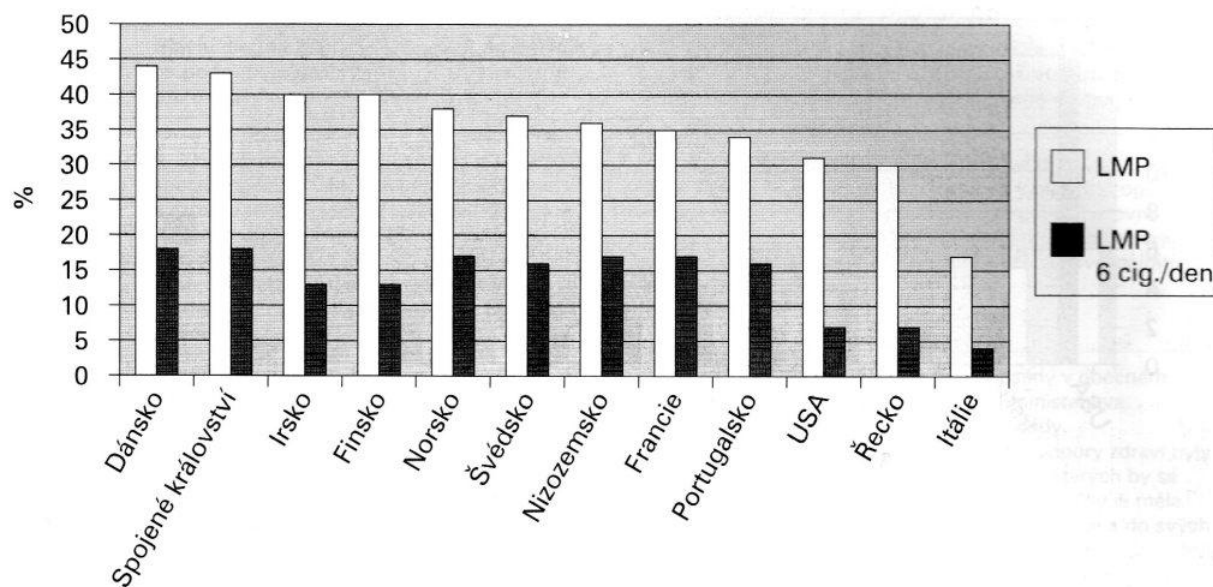
LMP – prevalence užití v posledním měsíci

Zdroj: Gallà, M. a kol., 2005, s. 14

Příloha IV

Konzumace tabáku mezi středoškoláky ve věku 15 – 16 let

(Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD)



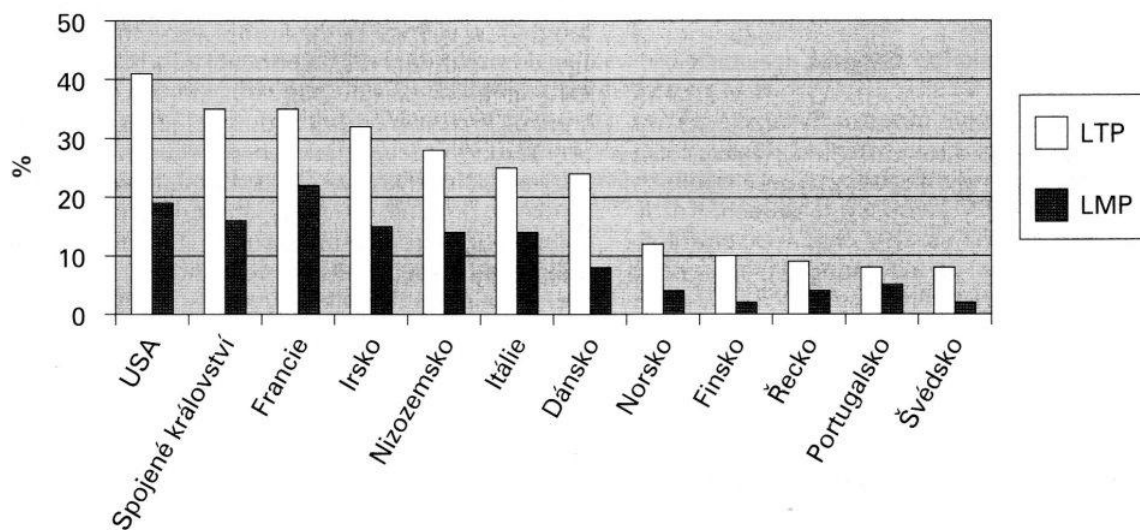
Zdroj: National Drug Monitor 2001 (Nizozemsko) / ESPAD 1999

Zdroj: Gallà, M. a kol., 2005, s. 15

Příloha V

Užívání konopí mezi středoškoláky ve věku 15 – 16 let

(Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD)



Zdroj: National Drug Monitor 2001 (Nizozemsko) / ESPAD 1999

Zdroj: Gallà, M. a kol., 2005, s. 15

Příloha VI

Učební plán obor Kuchař-číšník (Zdroj: SOU –Stod)

Vyučovací předměty	Počet týdenních vyučovacích hodin rozdělených do ročníků			
	1.	2.	3.	celkem
Povinné vyučovací předměty:				
Český jazyk	1	1	1	3
1. cizí jazyk	2	2	2	6
Základy druhého cizího jazyka	0	1	2	3
Nauka o společnosti	1	1	1	3
Ekologie	1	0	0	1
Chemie	1	0	0	1
Fyzika	0	1	0	1
Matematika	2	1	1	4
Literární výchova	1	1	0	2
Tělesná výchova	1	1	1	3
Informační a komunikační technologie	1	1	1	3
Ekonomika	1	1	1	3
Potraviny a výživa	1	1,5	1,5	4
Technologie	2	2	2	6
Stolničení	1	1	2	4
Komunikace ve službách	2	0	0	2
Odborný výcvik	15	17,5	17,5	50
Volitelné vyučovací předměty:				
Konverzace v cizím jazyce	0	0	1	1
Celkem týdenních vyučovacích hodin	33	33	34	100
Nepovinné vyučovací předměty	0	0	0	0

Příloha VII

Příklad z jídelního lístku učňovské restaurace

TEPLÉ PŘEDKRMY:

21.	100 g	Gratinovaný chřest s máslem, šunkou a hermelínem	55 Kč
22.	100 g	Ďábelský toast, obloha	55 Kč
23.	50 g	Smažené šunkové závitky s nivou, česnekem a cibulkou, Pečivo	45 Kč



RYBY:

31.	50 g	Rybí filé na bylinkách, citron, obloha	74 Kč
32.	150 g	Pečený pstruh na másle, citron, obloha (doplatek na 10g navíc Kč 3 Kč)	76 Kč
33.	150 g	Pikantní pstruh pečený v alobalu, citron, obloha (doplatek na 10g navíc Kč 3 Kč)	76 Kč
34.	200 g	Smažený pangasius, citron, obloha	76 Kč
35.	125 g	Smažené krabí tyčinky, citron, obloha	57 Kč
36.	150 g	Steak z lososa na roštu, lahůdkové máslo, citron, obloha (doplatek na 10g navíc Kč 4 Kč)	79 Kč
37.	150 g	Steak z lososa s italskou omáčkou, rajčaty s bazalkou (doplatek na 10g navíc Kč 4 Kč)	85 Kč
38.	150g	Steak z lososa v sýrové omáčce, citron, obloha	79 Kč

Příloha VIII

Jídelní lístek učňovské restaurace

POLEDNÍ MENU PRO TÝDEN 27.1. – 30.1. 2014

Pondělí

Hovězí polévka s pražským svítkem

Čínská kuřecí pánev, rýže dušená

Moučník

Úterý

Fazolová polévka s párkem

Vepřová plec pečená po selsku, brambor. špalíčky, kapusta na slanině

Moučník

Středa

Frankfurtská polévka s bramborem

Kuřecí kapsa BALKÁN, opečené brambory, kompot

Moučník

Čtvrtek

Houbová polévka bílá

Smažený karbanátek, bramborová kaše, zelný salát s křenem

Moučník

Pátek-prázdniny

Příloha IX

Školení první pomoci



Dotazník pro studenty Integrované střední školy Stod.

Vážení studenti,

před sebou máte dotazník, jehož cílem je zjistit úroveň výchovy ke zdraví v oblasti pohybu v prvním a čtvrtém ročníku Vaší školy. Výsledky budou využity k reflexi výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu na Vaší škole.

V tomto dotazníku najdete jednak obecné otázky týkající se sportu, pohybu jako takového, jednak osobní otázky zaměřené na Váš vztah ke sportu a Vaši náplň volného času. Odpověď zakroužkujte, u ostatních odpovězte několika slovy či větami.

Děkuji Vám za spolupráci a vynaložený čas. Vážím si Vaší ochoty.

Dotazník je anonymní, NEPODEPISUJTE jej. Pro vyhodnocení výsledků postačí pouze tyto údaje:

Pohlaví (zakroužkujte správnou možnost): MUŽ -ŽENA

Věk: let

Třída:

(Tyto údaje jsou povinné)

1. Jak by jste charakterizoval/a obecně vztah zdraví a pohybu?

- a) Kdo chce zůstat zdravý měl by se aktivnímu pohybu raději vyhýbat.
- b) Mezi zdravím a pohybem není žádný vztah.
- c) Pohyb je důležitou složkou zdravého životního stylu.
- d) Aktivní pohyb má kladný vztah ke zdraví.

e) Čím se člověk více aktivně pohybuje, tím je zdravější.

f) Jiná odpověď.

2. Je tělesná výchova ve škole důležitá?

ANO NE

Vaši odpověď zdůvodněte:

.....

.....

.....

3. Sportují Vaši rodiče pravidelně?

ANO NE

Vaši odpověď zdůvodněte:

.....

.....

.....

.....

4. Jaký máte vztah k aktivnímu pohybu?

- a) kladný
- b) záporný
- c) neutrální

5. Charakterizujte svůj postoj k tělesné výchově ve škole:

- a) Je to pro mě nutné zlo. Využívám každé maličkosti abych nemusel/a cvičit. Když už cvičit musím, snažím se ulít jak to jde.
- b) Je to pro mě nutné zlo. I když jinak sportuji celkem rád/a, vadí mi organizované a tabulkové vedení hodiny. Najdou se hodiny tělocviku, které docela ujdou.
- c) Občas je to nuda, občas mě to baví. Záleží na tom co zrovna děláme.
- d) Baví mě to. Najdou se i hodiny, kdy děláme něco čemu zrovna nefandím.
- e) Na hodiny TV se vždy těším.
- f) Jiná odpověď.

.....

.....

.....

6. Co Vás nejvíce při tělocviku ve škole baví?

.....

.....

.....

7. Jste členem nějaké sportovní organizace?

ANO

NE

Pokud ano –
jaké?.....

8. Jak často sportujete ve volném čase?

- a) nikdy
- b) méně než jednou týdně
- c) 1x týdně
- d) 2x týdně
- e) více než 2x týdně
- f) každý den

9. V případě odpovědi b – f, uveďte o jaký druh sportu se jedná:

.....
.....

10. Co Vám aktivní pohyb přináší?

- a) pohyb je přirozenou součástí životního stylu
- b) pohybem předcházíme civilizačním chorobám
- c) pohyb je nedílnou součástí duševní hygieny
- d) pohyb je pro mě optimální náplní volného času