

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**

**FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PSYCHOLOGIE**

**PŘEDMĚT VÝCHOVA KE ZDRAVÍ A JEHO VLIV NA UTVÁŘENÍ  
POSTOJŮ U ŽÁKŮ**  
DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Bc. Andrea Auterská**

*Učitelství pro 2. stupeň ZŠ, obor Vy-Bi*

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

**Plzeň, 2016**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, ..... 2016

.....  
vlastnoruční podpis

## PODĚKOVÁNÍ

Velice děkuji vedoucímu mé diplomové práce, PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D., za cenné připomínky a rady, které mi pomohly najít správný směr, jakým by se měla má práce ubírat.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

---

## OBSAH

1	VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ .....	4
1.1	ZDRAVÍ .....	4
1.2	VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....	9
1.3	POSTOJ .....	17
2	OSOBNOST A PROCES UTVÁŘENÍ POSTOJŮ .....	21
2.1	OSOBNOST .....	21
2.2	PROCES UTVÁŘENÍ POSTOJŮ .....	28
3	MOŽNOSTI UTVÁŘENÍ POSTOJŮ ŽÁKŮ V RÁMCI VÝCHOVY KE ZDRAVÍ .....	31
4	CÍLE A ÚKOLY PRÁCE .....	38
5	METODIKA PRÁCE .....	39
6	CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ .....	40
7	PRŮBĚH EDUKACE– DIDAKTICKÁ ANALÝZA UČIVA .....	41
7.1	VYUČOVACÍ HODINA Č. 1.....	41
7.2	VYUČOVACÍ HODINA Č. 2.....	45
7.3	VYUČOVACÍ HODINA Č. 3.....	49
8	VYHODNOCENÍ REALIZACE EDUKAČNÍHO PLÁNU A DISKUZE .....	53
8.1	VYHODNOCENÍ VSTUPNÍHO DIDAKTICKÉHO TESTU.....	53
8.2	VYHODNOCENÍ VÝSTUPNÍHO DIDAKTICKÉHO TESTU .....	56
8.3	ZÁVĚREČNÉ VYHODNOCENÍ DIDAKTICKÝCH TESTŮ .....	58
8.4	VYHODNOCENÍ VSTUPNÍHO DOTAZNÍKU .....	60
8.5	VYHODNOCENÍ VÝSTUPNÍHO DOTAZNÍKU .....	63
8.6	ZÁVĚREČNÉ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ .....	66
8.7	DISKUZE .....	68
9	ZÁVĚR.....	71
	RESUMÉ .....	73
	SEZNAM LITERATURY .....	74
	PŘÍLOHY .....	I

---

## Úvod

Jako téma mé diplomové práce jsem si vybrala Předmět Výchova ke zdraví a jeho vliv na utváření postojů u žáků. Zaměření mé diplomové práce souvisí s tím, že sama studuji obor Výchova ke zdraví a proto mě zajímalo, jaký nebo zda vůbec nějaký vliv, má vyučování tohoto předmětu na žáky. Především jsem se chtěla zaměřit na to, zda tento předmět pomáhá žákům s utvářením jejich postojů.

Náš postoj ke zdraví určuje, jak s naším zdravím budeme nakládat. To je dáno našimi návyky, které si budujeme v průběhu života a životním stylem, který upřednostňujeme. Tyto podstatné okolnosti, kterými můžeme ovlivňovat své zdraví, se vytváří již v dětství a jsou dány pak z části také tím, jaký příklad dětem nabídneme prostřednictvím vzorů, které jsou uplatňovány jak v rodinném prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, tak i ve škole, kde je vzděláváno.

Je tedy důležité si uvědomit, že prostředí školy je místo, které velmi ovlivňuje život dítěte, neboť zde tráví podstatnou část svého času a právě proto škola může při výchově a vzdělávání mít výrazný vliv na budoucí život. Škola a samotní učitelé by si měli být vědomi této významné možnosti podílet se na utváření postojů u svých žáků a pomoci jim se rozvíjet co nejlepším možným způsobem v rámci zdravého způsobu života. V předmětu Výchova ke zdraví jde hlavně o poznávací a výchovnou činnost směřující k utváření dovedností, postojů, mezilidských vztahů, odpovědností, a proto se stává problematika zdraví a zdravého životního stylu důležitou součástí základního vzdělávání.

Má diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Cíle teoretické části jsou:

- charakterizovat základní pojmy v oblasti zdraví
- definovat pojem výchova ke zdraví
- vymežit proces vývoje osobnosti a proces utváření postojů
- popsat možnosti utváření postojů žáků v rámci Výchovy ke zdraví

---

První kapitola z teoretické části se tedy zabývá vymezením základních pojmů souvisejících s pojmem zdraví, výchovou ke zdraví a postoji. V další kapitole se věnují procesu utváření samotné osobnosti a změnám, kterými jedinec během svého vývoje a jednotlivých vývojových období prochází. Poslední kapitola se pak zaměřuje na význam předmětu Výchovy ke zdraví při formování osobnosti žáka a utváření vhodných postojů.

Praktická část se zaměřuje na samotné vytvoření návrhu edukačního plánu a jeho zrealizování, které odpoví na otázku, zda má výuka Výchovy ke zdraví vliv na utváření postojů u žáků či nikoliv. Cíle praktické části jsou:

- zjištění vlivu výuky Výchovy ke zdraví na utváření postojů u žáků v období pubescence
- vypracování ukázkové didaktické analýzy učiva na vybrané téma
- edukování žáků podle vytvořeného edukačního plánu
- vytvoření evaluačních nástrojů
- získání vstupních a výstupních informací
- zpracování a porovnání zjištěných výsledků
- vyvození závěru

---

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

*Cílem této kapitoly je charakterizovat základní pojmy, s kterými budu v následujících kapitolách pracovat. Tyto pojmy souvisí se zdravím, předmětem Výchova ke zdraví a samotnými postoji. V souvislosti s postoji je pozornost věnována především jejich funkci a struktuře.*

### 1.1 ZDRAVÍ

Zdraví není pouze produktem zkoumání vědy, není určováno diagnózou, vnějším vyšetřením či testy, zdraví je osobní hodnotou člověka, k níž dospívá. (Rybář, 2010) Pokud tedy mluvíme o zdraví, měli bychom si především uvědomit, že zdravotní stav velmi výrazně ovlivňuje život každého jedince. Běžně se s tímto pojmem setkáváme, přesto vyslovit jednotnou definici či teorii toho, co vlastně je ono zdraví, co obnáší a co zahrnuje, není vůbec jednoduché.

Zdraví bývá popisováno různě. Buď jako stav objektivní nebo naopak subjektivně pociťovaný, ale také jako kontinuum sahající od nemoci až po výbornou kondici a v neposlední řadě jako ideální stav. (Tichá, 2012) V současnosti existuje celá řada různých pojetí zdraví, například lékaři vidí podstatu zdraví v nepřítomnosti nemoci, sociologové považují jedince za zdravého, pokud je schopen fungovat ve všech mu příslušících sociálních rolích, pro humanisty je to jedinec, který je schopen se pozitivně vyrovnávat s méně či více náročnými úkoly, které mu život přináší a idealisté si pod pojmem „zdravý člověk“ představí takového člověka, který se cítí dobře celkově, jak po stránce tělesné, duševní, tak i sociální a duchovní. (Tichá, 2012)

Teorií, které se snaží vymezit pojem zdraví, je celá řada a dají se rozdělit podle určitého způsobu nahlížení na zdraví a postoje k němu. Mezi známé patří rozdělení teorií zdraví Davida Seedhouse, ten rozlišuje čtyři základní skupiny (Křivohlavý, 2009. s. 33):

1. Teorie, popisující zdraví jako ideální stav člověka, kterému je dobře (wellness).
2. Teorie, chápající zdraví jako normální dobré fungování („fitness“)
3. Teorie, nahlízející na zdraví jako na zboží.
4. Teorie, představující zdraví jako určitý druh „síly“.



---

Kromě výše vypsaneho rozdělení se používá i třídění pojetí zdraví dle toho, zda je na ně nahlíženo jako na prostředek k dosažení určitého cíle, nebo je chápáno jako konečný cíl našeho snažení, a tedy je cílem samo o sobě. Podle tohoto kritéria představuje Jaro Křivohlavý sedm skupin pojetí zdraví. (Křivohlavý, 2009. s. 33 - 38)

### **1. *Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly***

Zástupci tohoto pojetí nahlíží na zdraví jako na určitý druh síly, díky které je člověk schopen zvládat různě těžké životní situace. Čím víc této síly člověk má, tím snadněji je schopen přicházející těžkosti zdolávat. Pokud naopak dochází k jejímu slábnutí, je to vnímáno jako úbytek životní síly. Ale stejně tak jako se tato životní síla může zmenšovat a vytrácet, může jí člověk i znovu nalézat a posilovat.

### **2. *Zdraví jako metafyzická síla***

Zdraví je chápáno jako určitá metafyzická síla a jako prostředek k dosažení vyšších cílů. Metafyzická síla člověka je tedy něco, co má jedinci umožnit dojít k cíli, jenž stojí sám o sobě nad zdravím samotným. Právě pomocí této zvláštní síly je jedinec schopen odolávat nepříznivým vlivům okolí a pozitivně reagovat na probíhající situace, a je schopen realizovat svůj potenciál. Tato síla je označována jako metafyzická, vnitřní duchovní síla.

### **3. *Salutogeneze – individuální zdroje zdraví***

Tato teorie, se kterou přišel americko-izraelský sociolog Aaron Antonovsky, určuje jako zdroj zdraví životní sílu, kterou jedinec disponuje ne na základě dílčích psychických schopností, ale prostřednictvím celkové charakteristiky postoje k životu. Tu nazval SOC – Sence of coherence, tedy smysl pro integritu. Tato koherence zahrnuje jak vnitřní soudržnost jedince, tak sociální soudržnost společnosti, v níž žije. Výše zmíněný autor popisuje i tři hlavní aspekty zdroje této životní síly: smysluplnost, vidění zvládnutelnosti úkolů a schopnost chápat dění, v němž se člověk nachází.

---

#### **4. Zdraví jako schopnost adaptace**

Středem této teorie je schopnost jedince přizpůsobit se prostředí a nepříznivým životním podmínkám. Právě tato adaptabilita pak pomáhá jedinci překonávat nepřízeň okolí a snadněji se vypořádat s tím, co jej ohrožuje. Adaptace v sobě zahrnuje schopnost rozpoznat možné nebezpečí a dokázat se různými prostředky tomuto nebezpečí ubránit. Tato schopnost adaptovat se je touto teorií považována za základ zdraví člověka.

#### **5. Zdraví jako schopnost dobrého fungování**

Schopnost dobrého fungování, známá pod pojmem „fitness“, je teorie zdraví, jež je v současné době velmi rozšířená. T. Parsons tento způsob pojetí definuje takto: „Zdraví je stav optimálního fungování člověka (individua) vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován“. (Křivohlavý, 2009. s. 35) Ale tomuto pojetí je vytýkána celá řada věcí, především jeho statická, nezahrnuje totiž přechod od zdraví k nemoci a naopak, je vymezeno příliš úzce a vylučuje ze svého nahlížení na zdraví lidi handicapem.

#### **6. Zdraví jako zboží**

V dnešní době se můžeme často setkat s postojem, který nahlíží na zdraví jako na zboží, jako na něco, co lze koupit, dodat. Zdraví je chápáno jako zboží, které si můžeme opatřit v lékárně nebo díky lékařské péči a zákrokům. Negativní aspekty tohoto pojetí jsou zřejmé a domníváme se, že zdraví můžeme kdykoliv „doplnit“, vede k nevhodné pasivní péči o vlastní zdraví, neboť je příliš spoléháno na vnější zásahy, ať už v podobě léků či lékařských zákroků. Tato teorie navíc staví zdraví do nevhodného postoje, kdy je třeba se jím zabývat teprve až v situaci, když dojde k jeho ztrátě, místo toho, aby podporovala pravidelnou průběžnou péči o něj a docházelo tak k jeho posilování.

#### **7. Zdraví jako ideál**

Definování pojmu zdraví vymezuje zároveň i jakýsi vzor ideálu zdraví. Tento ideál představuje i nejznámější a nejrozšířenější definici zdraví vůbec, jež vydala World Health Organization, Světová zdravotnická organizace (WHO).

---

Tedy: „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti“. (Křivohlavý, 2009. s. 37)

Pozitivní na této definici je, že mluví o duševním, tělesném i sociálním zdraví a současně si všímá i nemocí a vad, tedy zahrnuje do zdraví všechny složky. Této definici je ale často vytýkáno, že zdraví je v ní popsáno jen jako stav a ne jako proces.

Díky různým způsobům nahlížení na zdraví tak vzniklo i mnoho dalších definic, kterými se autoři, zabývající se tímto tématem, snažili pojem zdraví vymezit. Například Kubíčková (1992, str. 23) charakterizuje zdraví takto: „Zdraví je vlastně stavem našeho vlastního bytí, je prožitkem našeho celkově uspokojivého života, dobrým pocitem na těle, duši i duchu, a je také ve vztazích ke světu kolem nás...“

Některé definice berou ale v úvahu i samotný vznik zdraví a péči o ně. Jako příklad můžeme uvést úryvek z tzv. Charty podpory zdraví (in Holčík, 2009, str. 19-20): „Zdraví vzniká a uplatňuje se v běžném životě všude tam, kde lidé žijí, učí se, pracují, hrají si i milují. Zdraví je vytvářeno péčí o sebe i o druhé. Je podmíněno jednak možnostmi rozhodovat, volit si a ovládat své životní podmínky, a jednak ujištěním, že společnost, v níž žijeme, umožňuje všem občanům dosáhnout zdraví.“

Jaro Křivohlavý (2001, str. 40) vidí zdraví jako „celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“

Z výše uvedených definic tedy vyplývá podstatný fakt, že zdraví je komplexní stav a jeho kvalitu významně ovlivňuje sám jedinec svým chováním a způsobem života, jenž vede.

Každý člověk je ovlivňován kladně i záporně působícími faktory, které se nazývají determinanty zdraví. Jsou to příčiny a podmínky, které komplexně působí na zdraví člověka. Jedinec některé získá dědičně či výchovou, jiné jsou součástí životního prostředí, ať už přírodního nebo společenského. (Machová a Kubátová, 2006)

Determinanty zdraví bývají rozdělovány do dvou kategorií dle toho, odkud na organismus jedince působí. Jedná se buď o faktory vnitřní, nebo vnější. K faktorům vnitřním jsou řazeny ty, které si jedinec přináší do života spolu se svým genetickým základem.

---

Jedná se tedy o dědičné vlivy, které působí na jedince od chvíle splynutí pohlavních buněk jeho rodičů a které jej provázejí od samotného začátku ontogenického vývoje. Tyto dědičné faktory se na celkovém zdraví člověka podle Machové a Kubátové (2009) podílejí až 20 %. Do této genetické výbavy, která je jedinci daná, se dále promítají faktory vnější, které mají mnohem větší podíl na celkovém stavu zdraví. (Machová, 2009, str. 16)

Mezi výše zmíněné vnější determinanty ovlivňující zdraví člověka se řadí životní styl, životní prostředí a zdravotnické služby. Životní prostředí zahrnuje kvalitu životního a socioekonomického prostředí a na zdraví člověka se podílí podle Machové a Kubátové (2009) 20 %. Zdravotnické služby, tedy úroveň a kvalita zdravotnické péče se podílí na zdraví podle Machové a Kubátové (2009) 20 %. Zbýlými 50–60 % se na zdraví člověka významně podílí životní styl – způsob života.

Při slovech životní styl si můžeme si představit mnoho věcí, od způsobu našeho oblékání, až po celkový souhrn věcí, které určují to, jakým způsobem žijeme. Machová (2009) definuje životní styl takto: „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností)*“. (Machová, Kubátová a kol., 2009. s. 16)

Mezi příčiny, které mají v souvislosti s životním stylem stěžejní význam, se řadí: kouření, nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog, špatná výživa, málo pohybu, rizikové sexuální chování, nadměrná psychická zátěž. Uvádí se ale i mnoho dalších faktorů, které jsou spojovány především s technickým pokrokem současné doby. Mluví se o tzv. civilizačních chorobách (kardiovaskulární choroby, obezita, nádorová onemocnění, cukrovka a další). Pro životní styl člověka dnešní doby je též typický spíše sedavý způsob života a zhoršování mezilidských vztahů. Negativní působení těchto faktorů pak může vést k závažným onemocněním a v některých případech i k předčasným úmrtím.

Z výše psané definice vyplývá, že životní styl je tedy o soubor věcí, o nichž může každý jedinec víceméně rozhodnout sám. Což se většinou děje právě na základě jeho schopnosti rozlišit, které z věcí jsou pro jeho zdraví přínosné a které naopak.

---

Podoba životního stylu je tedy budována již od dětství a má na ni vliv primární výchova, tradice společnosti, ve které jedinec vyrůstá, sociální statut, vzdělání, ale také například věk, zkušenosti, temperament, žebříček hodnot a postoj každého jedince.

A právě vzhledem ke skutečnosti, že životní styl jedince lze do určité míry formovat, je podstatné, aby schopnost rozpoznat negativní vlivy na zdraví byla budována u dětí již od útlého dětství. Nejen v rámci výchovy v rodině, ale též ve škole, kde děti tráví podstatnou část svého času. Právě tato výchova by měla děti vést k odpovědnosti za vlastní zdraví.

## 1.2 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Jak již bylo zmíněno, již od útlého věku by se dítě mělo dozvídat, jak může své zdraví chránit, rozvíjet nebo naopak ohrožovat či poškozovat. Primární úlohu má samozřejmě rodina. Předškolní zařízení mohou přispívat při každodenních činnostech k ochraně zdraví dítěte a ve spolupráci s rodiči rozvíjet u dítěte aktivní přístup k upevnování zdraví. Na ně pak navazuje základní škola, která má možnost systematicky během dospívání dítěte ovlivňovat jeho postoje ke zdraví a vést ho ke zdravému způsobu života. (Marádová, 2006) Škola by se měla snažit reagovat na dnešní moderní dobu, která nám v mnohém život usnadňuje, ale zároveň působí četná zdravotní oslabení, která bývají způsobena dlouhodobým setrváváním ve statických polohách, nedostatkem pohybu, nadměrným příjmem nevhodné skladby potravy, nekvalitním ovzduším, ale i četnými stresovými situacemi, které dnešní doba přináší. Proto by škola měla vytvářet podmínky pro zdravé učení žáků a podpora zdraví by se měla stát přirozenou součástí každodenního života celé školy. (Marádová, 2006; VÚP, 2007)

Po roce 1989 nastolily kurikulární reformy velké změny v českém školství, které zásadně ovlivnily Výchovu ke zdraví, která se postupně stala samostatným vzdělávacím oborem. Problematika zdraví byla začleněna do Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) a následně do školních vzdělávacích programů základních škol.

---

Od roku 2005 je Výchova ke zdraví pevnou součástí schválených vzdělávacích programů pro všechny stupně škol, je to nově rozvíjející se vzdělávací obor a předpokládá se, že zařazení Výchovy ke zdraví do základního vzdělávání, povede k lepší zdravotní gramotnosti žáků (Marádová, 2006, Mužíková, 2010).

V Učitelských listech Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR (2006, s. 2) vymezuje Havlínová Výchovu ke zdraví jako *„jakoukoliv kombinaci učebních zážitků, které podporují dobrovolné přizpůsobení chování zdravotním hlediskům“*.

Dále výše zmíněná autorka píše toto. *„V základním vzdělávání se stává velmi důležitou součástí vzdělávání žáků. Zprostředkovává jim základní informace o zdraví, rozvíjí a prohlubuje dříve osvojené poznatky a praktické dovednosti, formuje postoje a rozhodovací schopnosti v rovině podpory a ochrany zdraví.“* (2006, s. 257)

Jedná se tedy o postupný vzdělávací program pro děti a mladé lidi, který je předem plánovaný a realizovaný školenými pedagogy v prostředí školy a jehož cílem je prohlubovat znalosti o zdraví a pomáhat rozvíjet dovednosti, které podporují zdraví a kladný postoj k němu. Výchova ke zdraví je ale, jak uvádí Kopecký (2012), nejen součástí výchovně – vzdělávacího procesu na všech stupních škol, ale zároveň také širšího pojetí podpory zdraví celé společnosti.

Výchova ke zdraví je jako samostatný předmět vyučována pouze na 2. stupni základních škol. Včasné zařazení Výchovy ke zdraví umožní žákům přirozenou návaznost na program výuky zaměřené na podporu zdraví, jenž žáci absolvovali na 1. stupni základní školy ve vzdělávací oblasti nazývané Člověk a jeho svět. Témata v 1. až 3. ročníku základních škol jsou zařazována do předmětu prvouka, ve 4. a 5. ročníku pak do předmětů přírodověda a vlastivěda. Vzdělávací obsah se týká témat člověka, rodiny, společnosti, přírody, zdraví, vlasti, kultury, techniky, historie a současnosti. Na 2. stupni se ale témata Výchovy ke zdraví objevují i v jiných předmětech: v přírodopisu, občanské výchově, tělesné výchově nebo praktických činnostech. Vzdělávací obor Výchova ke zdraví je propojen s průřezovými tématy Osobnostní a sociální výchova, Environmentální výchova, Multikulturní výchova a Mediální výchova. (Marádová, 2006; Mužíková 2010; Strnadlová, 2011)

---

Předmět Výchova ke zdraví napomáhá utváření vztahů mezi žáky ve třídě, podporuje spolupráci, formuje zdravé sebepojetí a kladný vztah k ochraně zdraví, poskytuje žáků možnosti, jak se vyrovnat s nároky, které na ně klade vzdělávání na 2. stupni. Připravuje je na změny, které je čekají v dospívání, v dalším vzdělávání i v samotném životě. (Marádová, 2006)

Ve Výchově ke zdraví je využíváno poznatků z oborů lékařských, sociálních, psychologických a pedagogických. Jejím hlavním cílem je každého člověka vést k péči o své zdraví, což znamená, že je potřeba, aby každý člověk měl přiměřené znalosti a vědomosti, jak správně pečovat o své zdraví i o zdraví svých blízkých. (Čeledová, Čevela, 2010) Vzdělávání v předmětu Výchova ke zdraví by mělo děti zejména naučit poznávat sami sebe, pochopit hodnotu zdraví a významnost zdravotní prevence. Podstatnou součástí výuky jsou nácviky praktických dovedností a jejich aplikace v modelových situacích a následně v každodenním životě. (Strnadlová, 2011)

*„Vzdělávací obor Výchova ke zdraví přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a být za ně odpovědný. Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě, člověku i vztazích mezi lidmi a učí se tak dívat se na vlastní činnosti z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví“.* (VÚP, 2007, s. 72)

Stejně jako každý vzdělávací obor má i Výchova ke zdraví své specifické cíle, kterých chce dosáhnout. Hlavním cílem je formovat u žáků pozitivní vztah k vlastnímu zdraví, k odpovědnosti za ochranu a podporu svého zdraví ale též zdraví druhých. Dalším je utvářet odpovědné nepoškozující a neohrožující chování vůči sobě, ale i ostatním, vůči přírodě a celkově životnímu prostředí, rozvíjet schopnost předvídat a analyzovat důsledky vlastního chování a jednání v situacích, se kterými se mohou v životě setkat (sexuální chování, kriminalita, projevy násilí, zneužívání návykových látek, apod.). Důležitým cílem je i utvářet pozitivní mezilidské vztahy v rodině a v širším společenství, které budou založeny na úctě, empatii a toleranci vůči ostatním.

---

Neméně podstatný je i cíl, který se zaměřuje na to, aby si žáci osvojili sociální dovednosti a modely vhodného chování, aby byli schopni utvářet kvalitní mezilidské vztahy, interakční a vztahové dovednosti pro život s ostatními, pro snížení rizik souvisejících se sociálně patologickými jevy, s napravováním chybných rozhodnutí apod. (Kopecký a kol., 2012 a Havlínová, 2006)

Vzdělávací obsah tohoto předmětu je, jak uvádí Tupý a Pernicová in Havlínová (2006, s. 260) rozpracován několika tematických okruhů:

1. Vztahy mezi lidmi a formy soužití
2. Změny v životě člověka a jejich reflexe
3. Zdravý způsob života a péče o zdraví
4. Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence
5. Hodnota a podpora zdraví
6. Osobnostní a sociální rozvoj

Každý tematický okruh je blíže popsán i se zaměřením na hlavní kompetence, které jsou u žáků rozvíjeny.

#### ***„Vztahy mezi lidmi a formy soužití“***

Základní pilíře tohoto okruhu jsou:

- vztahy ve dvojici (kamarádství, přátelství, partnerské vztahy, láska, manželství, rodičovství),
- vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity jakou je rodina, vrstevnická skupina, škola, škola, obec či spolek.

Tento tematický okruh přispívá k utváření a rozvoji:

- *kompetencí komunikativních* (např. nácvikem komunikativních dovedností týkajících se empatie, vyjednávání a kompromisu, vytváření vztahů, bezproblémového soužití a spolupráce s ostatními v prostředí rodiny, školy a komunity),
- *kompetencí občanských* (například rozvíjením vztahových a interakčních dovedností pro život ve společnosti),



- 
- *kompetencí sociálních a personálních* (například upevňováním pozitivních mezilidských vztahů na základě vzájemné tolerance a spolupráce ve skupině).

### **„Změny v životě člověka a jejich reflexe“**

Daný okruh se zaměřuje na to, aby žák:

- pochopil probíhající tělesné a psychosociální změny, které jsou spojené s obdobím dětství, puberty a dospíváním
- zformoval a upevňoval své chování a odpovědnost v rámci rozhodování v oblasti partnerství a rodičovství,
- uplatňoval odpovědné sexuální chování souvisejícího s ochranou zdraví, etikou, morálkou (např. bezpečné sexuální chování, předčasná sexuální zkušenost a s tím spojená rizika, promiskuita, soužití jedinců stejného pohlaví, předčasné ukončení těhotenství, pohlavně přenosné choroby, HIV/AIDS),
- znal základy lidské reprodukce (problematiku těhotenství, antikoncepce, rodičovství mladistvých, plánované rodičovství, životospráva během těhotenství a péče o dítě).

Přispívá k utváření a rozvíjení:

- *kompetence k učení* (předkládáním informačních zdrojů, které souvisejí s ochranou sexuálního a reprodukčního zdraví),
- *kompetence komunikativní* (např. osvojování komunikativních dovedností, které podporují vhodné chování k opačnému pohlaví, rozvíjení dovednosti formulovat a obhajovat vlastní myšlenky a názory v rámci sexuálního zdraví),
- *kompetence k řešení problémů* (např. vyvozování uvážlivých rozhodnutí souvisejících se zahájením intimního života).

### **„Zdravý způsob života a péče o zdraví“**

- vede žáka k tomu, aby porozuměl hodnotě zdraví jako prvotnímu předpokladu pro aktivní a spokojený život a aby přijal odpovědnost za ochranu zdraví vlastního i ostatních,

---

- prohlubuje a rozšiřuje předchozí znalosti a dovednosti žáků v rámci problematiky preventivní medicíny, zdraví a nemoci, preventivní lékařské péče, ochrany zdraví jako součást vhodného způsobu života, tj. zdravá výživa, aktivní pohyb atd.,

- popisuje, jaký vliv mají životní a pracovní podmínky a životní styl na zdraví aj.

Přispívá k utváření a rozvíjení:

- *kompetence k učení* (např. vyhledávání, zpracovávání a vyhodnocování informací z oblasti preventivní medicíny aj.),

- *kompetence komunikativní* (např. vedení žáků k tomu, aby uplatňovali osvojené modely specifických komunikativních dovedností při kontaktu se službami odborné pomoci)

- *kompetence občanské* (např. vedení žáků k odpovědnému rozhodování a pohotovému jednání v situacích úrazu či náhlého ohrožení zdraví aj.).

#### **„Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence“**

- žák je seznamován s řadou rizik, kterými je jedinec ohrožován v oblasti fyzického, psychického a sociálního zdraví – civilizační choroby, auto-destruktivní závislosti, individuální násilí a sexuální kriminalita, působení sekt, manipulativní reklama a ochrana člověka za mimořádných událostí.

Přispívá k utváření a rozvíjení těchto klíčových kompetencí:

- *kompetence k učení* (např. předkládání spolehlivých zdrojů informací, které souvisejí se sociálně patologickými jevy),

- *kompetence k řešení problémů* (např. vytváření modelových situací vhodných k řešení a související s patologickými jevy),

- *kompetence komunikativní* (např. rozvíjení komunikačních dovedností obrany proti manipulaci či agresii),

- *kompetence občanské* (např. nabízením různých příležitostí a situací, při kterých je potřeba uplatňovat odpovědné chování v krizových a rizikových situacích).

---

### **„Hodnota a podpora zdraví“**

Tento okruh se zabývá celostním pojetím člověka ve zdraví a nemoci a zároveň tím, jak působí kvalita prostředí a chování na zdraví jedince. Seznamuje žáky s programy podporující zdraví, neboť hlavním cílem zůstává vést je k odpovědnosti za své jednání.

### **„Osobnostní a sociální rozvoj“**

Propojením okruhu Osobnostního a sociálního rozvoje se vzdělávacím obsahem Výchovy ke zdraví je posilována filosofie celostně pojatého zdraví jako souladu fyzické, psychické a sociální složky. Vztah tohoto tematického okruhu k výchově ke zdraví je založen na formujícím působení v rovině osobnostního, sociálního a mravního rozvoje, a tím žákům pomáhá rozvíjet dovednosti potřebné pro život v oblastech:

- psychohygieny (např. zvládání zátěží, stresu a krizových situací),
- mezilidských vztahů (např. empatie, tolerance, prosociální chování),
- řešení problémů a rozhodovacích dovedností (např. problémy v osobních či mezilidských vztazích nebo v rizikových situacích),
- komunikace (např. naslouchání, řešení konfliktu, specifické komunikační dovednosti a strategie v běžných i krizových situacích, komunikační obrana proti manipulaci)
- prevence sociálně patologických jevů a negativních způsobů chování.  
(Pernicová a Tupý in Havlínová, 2006 a RVP, 2013)

Součástí Rámcového vzdělávacího programu jsou kromě učiva, které je strukturováno do výše sepsaných tematických okruhů, také očekávané výstupy, které jsou zaměřené prakticky, využitelné v běžném životě a ověřitelné. Je jimi vymezena předpokládaná způsobilost jedince využívat učivo a dovednosti, které si osvojil v praktických situacích běžného života. (RVP, 2013)

---

Tyto očekávané výstupy ve VkZ jsou:

Žák

- respektuje přijatá pravidla soužití mezi spolužáky i jinými vrstevníky a přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v (komunitě),
- vysvětlí role členů komunity (rodiny, třídy, spolku) a uvede příklady pozitivního a negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu (vrstevnická komunita, rodinné prostředí) z hlediska prospěšnosti zdraví,
- vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím; vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví,
- posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví,
- usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví,
- vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí,
- dává do souvislostí složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky,
- uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc,
- projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce,
- samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím,

- 
- respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví,
  - respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování,
  - uvádí do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým,
  - vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků, médií, sekt; uplatňuje osvojené dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi,
  - projevuje odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravy; aktivně předchází situacím ohrožení zdraví, a osobního bezpečí; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc,
  - uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí. (RVP, 2013)

### 1.3 POSTOJ

Postoj je významný motivační činitel, který ovlivňuje směr chování jedince a představuje jeho predispozici dívat se na svět určitým způsobem, který se navenek projeví právě ve způsobu chování. (Oravcová, 2004) Vyjadřuje vztah k určité oblasti reality a ovlivňuje tak způsob, jakým ji jedinec vnímá, jak ji hodnotí. Jak uvádí Vágnerová (2005), postoj sleduje, jaké v jedinci realita vyvolává emoce, jaký pro něj samotného mají tyto emoce význam a jak na tuto realitu bude s velkou pravděpodobností reagovat.

---

Postoje významně souvisí s potřebami, životním stylem, se zájmy, vzory, ideály, sklony či aspiracemi a k jejich utváření dochází na základě životních zkušeností a závislosti na vztažném systému jedince, přičemž jejich projev může být též zdrojem předsudků. (Musil, 2005; Boroš, 2001)

Hartl, Hartlová (2010, s. 431) postoj definují jako „*hodnotící vztah vyjádřený sklonem ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama.*“

Autoři Eagly a Chaiken (in Výrost, 2008, s. 127) charakterizují postoj jako „*psychologickou tendenci, která se projevuje v hodnocení konkrétní entity s jistým stupněm upřednostňování nebo odmítání.*“

Postoje jsou relativně stabilní charakteristikou a nezbytnou součástí každé osobnosti a předurčují, jakým způsobem bude jedinec vnímat, chápat a poznávat skutečnosti kolem sebe. Jsou jak vrozené (Tesser, 1993, in Výrost, 2008), tak jsou z větší části získávané v průběhu života prostřednictvím vzdělání, na základě osobních zkušeností s daným objektem, nebo tzv. „sociálním učením“. Tedy zprostředkovaným působením širších sociálních vlivů a kontaktů.

Právě postoje jsou to, co determinuje interakci mezi lidmi, slouží k vysvětlení sociálního chování osob, hovoří se o tzv. sociálních postojích. Ty souvisí s hodnotami a hodnotovými preferencemi, dále s názory a přesvědčeními, s hodnocením osob, jevů, věcí a samozřejmě také s emocemi, jež toto hodnocení doprovázejí. Tyto postoje jsou zdrojem a současně důsledkem jedince chování, jsou produktem a současně determinantem vztahu jedince k různým skupinám.

Podle Kollárika (2008) mají postoje hlubší psychologický význam pro sebepojetí a identitu osob. Hayes (2009, s. 96) uvádí jako základní charakteristické rysy postojů „*naučenost, konzistentnost a vazbu k příznivým a nepříznivým reakcím.*“

Oproti tomu autoři Krech, Crutchfield a Ballachey (1962, in Nakonečný, 2000) uvádějí jako základní charakteristické rysy postojů tyto:

- Extrémnost postoje – což je intenzivní hodnocení objektu pozitivním nebo negativním způsobem. Vyskytuje se méně často a je nejvíce odolné vůči změnám.
- Multiplexita postoje – ta vyjadřuje jednoduchost nebo mnohotvárnost postoje, jež vyplývá z toho, zda je postoj založen na množství poznatků nebo vyplývá pouze z jediného faktu.

---

Nakonečný (2000, s. 138) k tomu dodává, „ jednoduché postoje se mohou snadněji měnit ve svůj protiklad než multiplexní postoje, které jsou zase přístupnější změnám ve své intenzitě.“

- Konzistentnost postoje – která znázorňuje, jak jsou vnitřní složky postoje vzájemně vyrovnané. Blíže jsou jednotlivé složky postojů popsány níže.
- Interkonexe postojů – tj. jejich vzájemná provázanost. Nakonečný (2000, s. 139) uvádí, že „čím jsou postoje více psychologicky propojeny, tím jsou odolnější vůči změnám.“
- Konsonance v seskupení postojů – to znamená, že postoje, jež jsou si podobné, se mohou vzájemně podporovat a posilovat.
- Síla a množství uspokojovaných potřeb – jelikož postoje uspokojují některé z potřeb jedince (např. jistoty), posilují tím stabilitu osobnosti a její vnitřní integritu.
- Centrálnost vztažných hodnot – centrální postoje jsou ty, které osoba zaujímá k předmětům a které jsou pro ni významné.

Abychom lépe pochopili podstatu postojů, musíme něco říci o jejich složkách. Jako tři základní složky postojů uvádí Hartl, Hartlová (2010) složku poznávací (kognitivní), citovou (emotivní) a konativní (behaviorální). Hayesová (2009) tyto tři složky pak blíže definuje a chápe je jako tři různé úrovně, na kterých se postoje projevují. Poznávací složka je formována myšlenkami a názory, které si jedinec utváří o předmětu postoje. Citová složka zjišťuje citové vztahy a emoce, které předmět postoje u jedince vyvolává a složka konativní se zaměřuje na to, jaké sklony k jednání, chování vzhledem ke zkoumanému předmětu postoje člověk zaujímá. Obvykle jsou všechny tyto tři složky vzájemně vyvážené, ale i přesto může být jedna z nich dominantní. (Nakonečný, 2000)

V souvislosti s postoji se při jejich charakteristice dále hovoří také o jejich funkcích. Například Katz (1960, in Nakonečný, 2000) rozlišuje funkce postojů tímto způsobem:

- 
- Funkce instrumentální, adjustační nebo utilitární – kdy člověk na základě vlastních asociací (odměna vyvolávající pozitivní postoj, trest vyvolávající negativní postoj) vyjadřuje určité zobecněné zkušenosti.
  - Funkce ego - defenzivní – postoje jsou významné i pro sebeobranu jedince tím, že udržují stabilitu sebeobrazu člověka k jiným lidem, jsou prevencí proti hrozbám z prostředí, umožňují snadněji zvládat konflikty a náročné životní situace.“ (Výrost, 2008, s. 128)
  - Funkce hodnotově expresivní – jedinci přináší uspokojení samotný fakt, že své postoje dává najevo a že se může podílet na jejich uskutečňování.
  - Funkce kognitivní – k čemuž Nakonečný (2000, s. 137) říká následující. „Každý člověk má tendenci k uspořádání poznatků o světě i sobě samém, nacházet určitý řád, chápat smysl událostí a vztahů mezi nimi, strukturovat svou zkušenost, a tato tendence se projevuje i ve vytváření postojů, které spojují poznávání a cítění v určitý systém hodnot.“

Autoři Smith, Bruner a White (in Hayes, 2009) přinášejí jiný způsob rozdělení postojových funkcí. Jsou jimi:

- Hodnocení objektů – tj. člověk na známé věci a události reaguje nějakým ustáleným způsobem, aby nemusel stále hledat nové způsoby reakcí, když už je přitom v podobných případech sám využil.
- Funkce sociálního přizpůsobení – postoj umožňuje jedinci vyjádřit vlastní názor a sdílet ho společně s nějakou skupinou, což mu pomáhá dosáhnout sociální identifikace se společností.
- Externalizace – tj. nevědomé vyjadřování vlastních vztahů a konfliktů

Jak jsem výše zmínila, postoje jsou člověku vrozené, ale převážně je však získává až v průběhu života a neustále je formuje. A právě otázka procesu utváření, formování a změny postojů se stává předmětem zkoumání a konkrétně zjišťování možnosti utváření postojů v rámci výuky Výchovy ke zdraví je hlavním cílem mé diplomové práce a naplní následujících kapitol.



---

## 2 OSOBNOST A PROCES UTVÁŘENÍ POSTOJŮ

*Následující kapitola je věnována osobnosti. Jsou v ní vymezena jednotlivá stádia, kterými jedinec během svého vývoje prochází a popsány nejdůležitější změny, k nimž u něj dochází a které mají významný vliv na modelování jeho osobnosti a utváření postojů.*

### 2.1 OSOBNOST

Prvotně by měl být charakterizován samotný pojem osobnost, s kterým bude v této kapitole pracováno. Při jeho vymezení se setkáváme s různými definicemi, jež se od sebe liší na základě toho, z jakého pohledu autor na tento pojem nahlíží. Nejznámější a nejčastěji citovaná definice pochází od G. Allporta, který osobnost popisuje jako „*dynamickou organizaci psychofyzických systémů uvnitř individua, která determinuje jeho jedinečné přizpůsobení k jeho prostředí*“.(1961, cit. dle Blatného, 2010, s. 12)

Český autor Karel Balcar, který se věnoval psychologii osobnosti, popisuje osobnost jako „*vnitřní jednotu a strukturovanost obsahu duševního života lidského jedince, a to v daném okamžiku i v průběhu času, kdy jde o totožnost jedince po duševní stránce se sebou samým v různých obdobích a za různých okolností jeho života*“.(1983, s. 13)

V psychologickém slovníku je tento pojem definován jako „*celek duševního života člověka*“.(Hartl, 2004, s. 169) R. Cattell vidí stručně osobnost jako to, co způsobuje individuální rozdíly mezi lidmi a čím se vzájemně liší (Říčan, 2010).

V odborné literatuře existuje množství různě se překrývajících a doplňujících definic, které se snaží o co nejpřesnější vymezení, ale důležité jsou společné znaky, které tyto jednotlivé definice osobnosti spojují. Přehled těchto znaků přináší Mikšík (1999):

1. zdůraznění důležitosti individuality
2. osobnost je hypotetická struktura odvozená z jejích projevů
3. vývojové hledisko osobnosti
4. relativní stabilita osobnosti v čase a situacích

---

Hlavní náplní následující části této kapitoly je právě znak třetí, tedy vývojové hledisko osobnosti a popis toho, jakými zásadními změnami v jednotlivých vývojových obdobích jedinec prochází, abychom lépe pochopili proces, jak dochází k utváření postojů.

Za osobnost je člověk považován již od narození, ale osobnost se následně vyvíjí v podstatě celý život. Vývojem osobnosti je zde na základě Smékala (2009) myšlen postupný proces socializace a individuace, stávání se sebou samým. Díky Říčanovi bychom tento popis mohli doplnit tím, že *„veškerý psychický vývoj je zároveň formováním osobnosti.“* (2010, s. 163)

Základními procesy vývoje a utváření osobnosti jsou podle Balcara (1993) biologické pochody zrání organismu a psychologické pochody učení. Na celkový vývoj osobnosti je možno nahlížet z hlediska dvou různých pojetí a to diferenciačního či stadiálního. Diferenciační pojetí ukazuje postupnou změnu osobnosti z jednoduché soustavy na složitou, přičemž narůstá komplikovanost její struktury a funkce. Naproti tomu stadiální pojetí předpokládá, že vývoj jedince probíhá ve stadiích, která se liší a následují po sobě v určitém zákonitém sledu, pro což je používán termín periodizace. (Helus, 2004, s. 197) Jednotlivá stadia, jak uvádí Balcar (1983), jsou pak definována souhrnem projevů v chování a prožívání jedince.

Ontogenezí, tedy vývojem jedince se zabývalo mnoho významných osobností, jsou mezi nimi například J. A. Komenský, J. J. Rosseau, J. Piaget, S. Freud, E. H. Erikson a mnoho dalších. (Kuric, 2000) Z českých autorů jsou to pak Říčan, Čáp, Vágnerová. Ovšem pro tuto práci je nejpodstatnější úsek ontogeneze od narození po předstupeň dospělosti. Vývojová periodizace dle výše uvedeného Říčana (2004) je koncipována tak, že dělí dětský věk na raný, střední a pozdní, přičemž pozdní období končí patnáctým rokem života jedince. J. Čáp (2001) na základě podstatných biologických, sociálních a psychologických změn rozlišuje období prenatální, které začíná početím dítěte. Období raného dětství, jež zahrnuje první rok života dítěte. Následně období předškolního věku, které vymezuje období od tří do šesti let. Poté období mladšího školního věku, kdy dítě navštěvuje první stupeň základní školy, tedy věk mezi šestým až desátým (jedenáctým) rokem. A jako poslední období středního a staršího školního věku.

---

To zahrnuje období od jedenáctého do dvacátého roku života, někdy se ještě dále dělí na prepubertu (do 13 let), pubertu (od 13 do 15 let) a adolescenci (od 15 do 20 let).

Vágnerová (Helus, 2004) přichází ještě s konkrétnější periodizací a popisuje devět období dětského věku podle výraznějších specifik v každém období. Toto rozdělení popisuje období:

1. prenatální
2. novorozenecké
3. kojeneckého věku
4. batolecí
5. předškolní
6. nástupu do školy
7. školního věku
8. pubescence
9. adolescence

**Prenatální období** – Začíná početím a vývoj probíhá od zárodku, embrya, plodu. Již v tomto období začíná psychický vývoj dítěte, protože dítě vnímá hormonální změny a změny polohy matky. „*Plod je schopen nejjednodušších forem učení, dovede reagovat na smyslové podněty*“. (Vágnerová, 200, s. 42) Během tohoto období dochází ke zkoumání jedince v rámci ovlivnění pro jeho další vývoj a je důležité období perinatální, tedy v průběhu porodu a bezprostředně po něm, kdy se formuje emoční kontakt.

**Kojenecké stádium** – Je obdobím prvního roku života jedince a nejzásadněji je ovlivněn tempem vývoje, symbiotickým vztahem matky a dítěte a zlomovými událostmi. Těmi jsou myšleny například první úsměv či uchopení. Během tohoto období dochází k nárůstu váhy, změny v délce, artikulaci prvních slov a osvojování řady dovedností (př. manipulace s předměty). Nenahraditelný význam pro dítě v kojeneckém věku je dostatek podnětů z okolí.

---

**Batolecí stádium** – Toto období vymezuje čas mezi prvním a třetím rokem života. Zásadní význam mají zlomové události, jako jsou vstávání a chůze, které napomáhají objevování prvopočátečních podob identity a zkušenosti se sebou samým.

Dále pak otázky a odpovědi, během nichž dochází u dítěte k objevu „já“ - „ty“ pomocí řeči a zároveň k rozvoji jazyka, řeči, komunikačních obrátů a navazuje na vývoj myšlení. V neposlední řadě pak dochází k rozvoji sebeoznačení „já“ a sebeprosazení, které napomáhá vyjádření vlastní pozice ve světě a je doprovázeno projevy vzdoru a touhou po samostatnosti. Dochází ke zrodu identity a výraznému rozvoji osobnosti.

**Předškolní věk** - Je časovým úsekem mezi třetím a šestým rokem a dochází během něj k výrazným změnám. K těm patří především růst obratnosti, nové možnosti v myšlení, kdy dochází k rozvoji v matematických úkonech a aktivizaci myšlenkových pochodů, což napomáhá k duševnímu vývoji. Dále pak pokrok ve výtvarném projevu, neboť jak uvádí Říčan (1989), je pro dítě kresba nejpřirozenějším vyjadřovacím prostředkem. Dochází též k proměnám v sociálním životě navazováním kamarádství s vrstevníky. Vágnerová (2000) uvádí, že v tomto období dítě ještě nezná předsudky ve vybírání přátel. Další podstatným vlivem na rozvoj osobnosti v období předškolního věku je hra na sociální role, která rozvíjí představivost, uvolňuje fantazii a umožňuje zapomínání na své skutečné „já“ jako kompenzaci případné frustrace. Dochází též k senzomotorickému vývoji, tedy pohyblivosti, obratnosti a šikovnosti a expanzi v rámci sociálního vývoje. Dítě se učí vyjadřovat vlastní názor, účastní se rozhovorů, navazuje kontakty, vykazuje projevy kamarádství. Významným prvkem tohoto období je získávání základů mravních postojů, kdy dítě začíná vyjadřovat mravní názory a pocity, chápat určitý řád, normy a co je či naopak není správné.

**Raný školní věk** - Tímto obdobím bývá nazýván časový úsek mezi šestým až jedenáctým rokem věku jedince. Je to období nástupu dítěte do školy, začlenění se do společnosti. Důležitými body je školní připravenost a zvládání nároků primární školy. Tedy schopnost koncentrování se, udržení pozornosti a přizpůsobení se režimu vyučování. Dítě je schopno diferenciací, inkluze, reverzibilního myšlení, decentrace.

---

Probíhá vývojová transformace poznávacích procesů a chápání základních zákonů logiky (klasifikace, třídění, řazení), myšlení se stává vyspělejší. Dochází ke zrodu snaživosti, uvědomění si smysluplnosti úsilí a snaze prosadit se a být dobrý. Zlomovou zkušeností v této oblasti bývá radost z úspěchu, dotažení věci do cíle a odpovědnost za svou činnost). Mění se také způsob myšlení, jedinec ztrácí nekritičnost, zmírňuje se naivita projevu a začínají se objevovat rozpory mezi názory a jednáním.

Určité postoje se ustalují a na konci období mladšího školního věku se stává žák osobností, která již dokáže rozpoznat polaritu mravního chování, vnímá rozpory mezi dospělými a začíná jinak nahlížet na autoritu dospělého. (Kuric, 2000)

**Pubescence** - V souvislosti s tímto vývojovým obdobím bývá používán pojem pubescent, kterým je odborně označován mladý jedinec, který se nachází ve stádiu dospívání tzv. slangově pubertě neboli pubescenci. Jedinec během tohoto období dosahuje zralosti jak pohlavní, tak psychické. Období dospívání bývá také často vymezováno jako úsek života jedince, který je z jedné strany ohraničen prvními známkami pohlavního zrání a méně či více vyznačovanou akcelerací růstu a z druhé strany pak dovršením pohlavní zralosti a dokončení tělesného růstu. (Langmeier, 1991) Časově je toto období lokalizováno mezi 11., až 15. rokem života jedince a je považováno za dobu přechodu mezi dětstvím a dospělostí. (Vágnerová, 1991)

Během puberty dochází k nejdynamičtějším proměnám v životě jedince, zasahující všechny složky jeho osobnosti. Nejvýznamnější roli hrají faktory biologické a psychosociální, jež jsou ve vzájemné interakci. (Vágnerová, 1991)

V souvislosti se samotným tělesným dospíváním dochází ke změnám postavy, objevování se sekundárních pohlavních znaků, ke zvýšení funkce pohlavních orgánů atd., a proto bývá období puberty považováno za biologický mezník. Možné disproporce v růstu mohou mít negativní vliv na motoriku a projevovat se diskoordinací pohybu, zhoršením obratnosti, či přesnosti a plynulosti pohybu. Nástup činnosti pohlavních hormonů způsobuje významnou přeměnu dítěte v dospělého jedince. U děvčat k tomu dochází o 2 -3 roky dříve než u chlapců. Všechny tyto výrazné tělesné změny ovlivňují pak i změny v kognitivní oblasti a oblasti emocí.

---

Kognitivní vývoj v tomto období je charakterizován zkvalitněním smyslového vnímání, rozvojem sebezpozorování, vědomou regulací vnímání, kolísavostí koncentrace, zlepšením kapacity paměti a především rozvojem myšlenkových operací a procesů.

Jean Piaget, švýcarský filosof a psycholog, zabývající se dětským myšlením a kognitivním vývojem, toto období nazval stadiem formálních logických operací, které se u dítěte začíná vytvářet na počátku puberty a dosahuje svého vrcholu zpravidla okolo 15 let. (Petříková, 1991)

Kognitivní vývoj v tomto období je tedy výsledkem zrání a učení, neboť až když je jedinec zralý a má dostatek zkušeností, mohou se rozvíjet formální logické operace. (Vágnerová, 1991) Poté si pubescent osvojuje způsob logického uvažování tím, že může uvažovat o různých variantách situací, které mají reálnou i nereálnou podobu, což mu umožňuje chápat různé problémy, aplikovat rozličné teorie, vytvářet hypotézy a systematickými kroky je potvrzovat či vyloučit, zvažovat příčiny i důsledky situace, kombinovat a integrovat a přemýšlet na hypotetické a abstraktní úrovni. V období puberty dochází též k rozvoji tvořivosti a fantazie, neboť díky novým dovednostem se u jedince mění vnímání okolí i sám sebe. Díky této vnímavosti jsou jedinci v tomto vývojovém období iniciativní, činorodí, nápadití, vynalézaví a přicházejí s originálními myšlenkami, nečekanými přirovnáními a novými nápady. (Taxová, 1987)

Oblast emocí a jejich projevů je v období puberty charakterizována labilitou, změnami nálad, nepředvídatelností postojů a reakcí a impulsivitou. V tomto období dochází k prudkému rozvoji emocí, neboť se rozšiřují, prohlubují a diferencují, což hraje důležitou roli při utváření osobnosti. Emoční nevyrovnanost, změna intenzity a průběhu reakcí přináší ztrátu stability a jistoty, s čímž souvisí i změna v sebehodnocení jedince. Během této proměny a hledání vlastní identity bývá pubescent vztahovačný, nepřátelský, hrubý, objevují se pocity úzkosti, osamělosti, zvýšené kritičnosti, neuznávání autorit a touhy po svobodě a nikým neovlivňované volnosti. Projevy citových konfliktů se mohou projevovat i jiným způsobem např. způsobem úpravy zevnějšku (oblečení, účes) nebo ve specifických verbálních či nonverbálních komunikačních stylech.

---

Ačkoliv jsou emoční nestabilita a negativní emoce chápány jako jeden z běžných činitelů související s vývojem jedince a utvářením jeho osobnosti, bývají nejčastěji ovlivňovány hlavně reakcemi okolí, neboť právě ty slouží pubescentovi jako zpětná vazba v souvislosti s jeho sebehodnocením a velmi výrazný vliv hraje i způsob výchovy, výchovná opatření či vztah s rodiči.

Během období puberty nedochází ke změnám jen v oblasti tělesné, kognitivní a emoční, ale i v oblasti sociální. Dochází ke kvalitativním změnám v sociálních vztazích a aktivitách. Jak již bylo výše zmíněno, tak právě okolí a sociální reakce mají nejvýraznější vliv na sebehodnocení, sebevědomí a sebeúctu jedince. Pubescent věnuje větší pozornost svému zevnějšku, zvyšuje se potřeba navazování vztahů mezi vrstevníky, potřeba patřit k nějaké sociální skupině, potřeba uznání a akceptace ze strany dospělých (rodičů, učitelů), snaha o osamostatnění.

Po výše sepsané charakteristice období dospívání lze říct, že toto období je významnou, ba i stěžejní etapou pro formování i rozvoj osobnosti každého jedince.

**Adolescence** - Toto období navazuje na proces změn během pubescence a i přesto, že již nepozorujeme tak velké výkyvy, ale pouze dokončování a zjemňování změn, vývoj stále pokračuje a dochází k uspořádání někdy chaotického sledu pubertálních poměrů a především k jejich zafixování. V oblasti fyzické dochází stále ještě ke změnám v růstu a postava nabývá obrysů a tvarů dospělých lidí.

V rámci kognitivní oblasti se rozvíjí myšlení, adolescent již není vázán na konkrétní předměty a je schopen abstrakce, generalizace a rozumí pojmům, které dříve nechápal. Dokáže kriticky uvažovat, hodnotit sám sebe, své duševní pochody a je schopen introspekce. Toto období vymezuje časový úsek mezi 15. – 20. rokem života jedince, na jehož začátku je ukončení školní docházky a dovršení pohlavní zralosti a na konci pak ekonomická samostatnost a nástup do zaměstnání.

Významnou úlohu v tomto období pro adolescenta hrají vrstevníci, neboť se uvolňuje z vazeb rodiny a potřebuje oporu od lidí, kteří jsou na tom podobně jako on. S vrstevníky může sdílet své prožitky, názory a pocity. Tímto členstvím ve vrstevnické skupině získává jedinec určitý sociální status a pocit vlastní hodnoty. Stále větší roli hraje i sexualita, a proto se v životě adolescenta významné stávají i partnerské vztahy.

---

Adolescence je období, které jedinci slouží k urovnání svých postojů, cílů, vlastních hodnot, aby následně mohl nakládat se svobodou a odpovědností. V této fázi se identita jedince dotváří a adolescent, v optimálním hledisku už ví, kým je, zná své vlastnosti, své silné i slabé stránky a má vytyčené cíle, kterých chce dosáhnout.

*„Završení vývoje a zrání osobnosti se manifestuje plně rozvinutým a strukturovaným jástvem a charakterem“.* (Smékal, 2009, s. 342)

## 2.2 PROCES UTVÁŘENÍ POSTOJŮ

H. J. Eysenck a Wilson tvrdí, že postoje jsou z převládající části vrozené. Tento názor vyjádřili na podkladě, že některé osobnostní rysy a stabilita jsou vrozené a ty jsou pak základem postojů (Hayesová, 2003). Oproti tomu Brendl a Higgins zastávají zcela opačný názor a uvádějí, že většinu postojů si jedinec osvojuje v průběhu svého života přímou zkušeností s objekty nebo díky sociálnímu učení (Výrost, Slaměník, 1997). Ještě další odlišný názor je takový, že se postojům nemusíme učit přímo, ale že si je osvojujeme sociálním učením, konkrétně nápodobou druhých, jak uvádí Bandura s McDonaldem. (Hayesová, 2003)

Petty a Caccioppo se domnívají, že postoj není vytvořen najednou, ale že se vyvíjí postupně v závislosti na tom, jak se seznamujeme s daným objektem, neboť je zřejmé, že o objektu, jež dost dobře neznáme a nemáme s ním žádnou zkušenost, uvažujeme jako o faktech. Tento vztah a fáze procesu utváření postoje se nazývá *deskriptivní přesvědčení*. Teprve po bližším seznámení s objektem si o něm vytváříme názor a zjišťujeme jeho další aspekty, což se nazývá *deduktivní přesvědčení*. V další fázi pak dochází k formování vlastního postoje, kdy hodnotíme ono deduktivní přesvědčení. (Hayesová, 2003)

S vývojem člověka se vyvíjí i jeho postoje. Obecně bývá rozlišováno několik zdrojů, které se podílejí na utváření:

1. Specifické zkušenosti
2. Sociální komunikace



- 
3. Modely (tj. modely, s nimiž se jedinec identifikuje)
  4. Institucionální faktory (např. společenské instituce)

Ty se společně s činiteli podílejí na vývoj postojů u jedince. K těmto určujícím činitelům patří na prvním místě potřeby jedince, poté informace, příslušnost ke skupinám a samozřejmě vlastní osobnost. Samotné různé postoje se u jedince vyvíjí postupně při vyrovnávání se s různými problémy a též při snaze uspokojit své potřeby. Jedinec pak hodnotí pozitivně ty jevy, které mu slouží a pomáhají k dosažení cíle a negativně ty předměty, jevy či lidi, kteří mu nějakým způsobem znesnadňují či zabraňují dosáhnout daného cíle. Postoje se tedy vytváří a rozvíjí jako odpověď na problémové situace v životě jedince, který je uchovává a používá při řešení různých situací a při uspokojování různých potřeb. Jedinec si daný postoj nejprve osvojí a poté si ho zafixuje. Postoje se utvářejí nejen v rámci potřeb, ale je v nich i informace, která právě jedince ovlivní při vyhodnocování. Nově získaná informace se častěji používá na dotvoření již stávajícího postoje než k jeho radikální změně. Mnoho postojů postrádá validitu, protože jedinec nemá dostatek informací o daném předmětu či jevu a tím dochází ke zkreslení jeho významu. Nedostatek všech podstatných znalostí o objektu či jevu může vést ke špatné interpretaci faktu a tak může dojít k vytvoření nevhodného postoje. Protichůdné informace mohou jedinci pomáhat při vytváření nových postojů, ale zároveň mohou způsobovat překrucování faktů, proto vývoj postojů úzce souvisí i s pověrami, klamy a předsudky, kterým je jedinec díky svému okolí, rodině, autoritám či masmédiím vystaven.

Tato práce se zaměřuje na možnost vlivu předmětu Výchovy ke zdraví na utváření postojů u žáků základních škol, jelikož se předmět Výchova ke zdraví učí na druhých stupních základních škol je pro nás nejdůležitější období pubescence a utváření postojů ve věku, který spadá do tohoto vývojového období.

Postoje jsou, jak uvádí Taxová (1987, s. 144), cituji: *„objektově zaměřeny, hierarchicky uspořádaný a vyjadřují hodnotící vztah tj. pozitivní nebo negativní zhodnocení různé intenzity. Proto jsou často uváděny postoje a hodnoty do vzájemného vztahu. Mezi hodnotami a postoji však existují rozdíly.*

---

*Postoje se váží k daleko většímu rejstříku jevů vnitřního i vnějšího světa. Vyjadřujeme v nich to, co máme rádi i to, co odmítáme se zdůvodněním i bez něho, čemu dáváme přednost, co oceňujeme, co odsuzujeme, co si vybíráme apod. Naproti tomu hodnoty se vyznačují specifickými kvalitami. Podstatné je jejich obsahové zaměření a objektivní, společenská, historicky vzniklá významnost. V hodnotách, které člověk uznává a o něž usiluje, se odrážejí nejen vlastnosti jeho charakteru, ale i jeho ideový profil... Postoje v dospívání se rozvíjejí velmi prudce, intenzivně a zasahují téměř všechny životní oblasti – práci, učení, zábavu, volný čas, mezilidské vztahy, kulturu, umění, konzumaci apod.“*

Taxová dále uvádí (1987), že u pubescentů nacházíme různě stupně zvnitřňování hodnot, které mohou být různě zaměřené. Tyto stupně mohou následovat po sobě, ale i existovat paralelně. Hovoří také o tom, že některé hodnoty, ty základní, související s životními potřebami, už mají podobu ucelenějšího systému, zatímco vztah k jiným si jedinec teprve vytváří, strukturuje a diferencuje.

Zjišťování hodnotových zaměření pubescentů a jednotlivých žáků je komplikované, ale právě v tomto období mají pedagogové nejvýraznější možnost ovlivnit utváření vhodných a zdravých postojů u žáků, neboť v období pubescence jsou postoje ještě velmi proměnlivé, tvárné tedy i ovlivnitelné. (Pardel, 1967) Ovšem pokud jakýkoliv pedagog chce pomoci žákům utvářet či změnit u nich již vzniklé nevhodné postoje. Musí nejprve porozumět tomu, jaké má možnosti a jakým způsobem toho lze dosáhnout. Autoři přehledových studií sociální psychologie, zabývající se oblastí postojů, říkají, že za hlavní prostředek navození změny postojů se považuje přesvědčování. (Výrost, Slaměník, 2008) Možnostmi utváření postojů žáků v rámci předmětu Výchova ke zdraví se zabývá následující kapitola.

---

### 3 MOŽNOSTI UTVÁŘENÍ POSTOJŮ ŽÁKŮ V RÁMCI VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

*Náplní této kapitoly je popsat možnosti, které má pedagog při vyučování Výchovy ke zdraví a které směřují k formování vhodných postojů u žáků.*

Zásadním prvním krokem pro úspěšnou výuku Výchovy ke zdraví je vhodná didaktická analýza učiva tj. příprava edukačního plánu, který pedagog se žáky realizuje. Významnou didaktickou kategorií tohoto edukačního plánu pak tvoří především ale organizační formy a výukové metody. Organizační formy patří k vnějším činitelům vzdělávání, jsou v úzké propojenosti s výukovými metodami a společně pak vytváří předpoklady pro úspěšný průběh celé výuky. Formy výuky znamenají uspořádání podmínek k samotné realizaci vzdělávacího procesu, v jejichž rámci se využívají různé výukové metody a didaktické prostředky. (Maňák a Švec in Průcha, 2009)

Právě pomocí vhodně zvolené organizační formy a výukových metod může pedagog ovlivnit nejen celkovou efektivitu vyučovací hodiny, ale i naplnění jednotlivých kognitivních a afektivních cílů, které pro tuto vyučovací hodinu stanovil. Jsou to především různé výukové metody, které při výuce Výchovy ke zdraví dávají pedagogům možnost nasměrovat žáky, jejich názory a postoje v rámci určitých témat, životních oblastí a situací vhodným a zdravým směrem a pomoci jim vyhnout se rizikovému chování. Od různých odborníků vznikají neustále nové klasifikace výukových metod, které se snaží lépe postihnout současný stav poznání. Jednoduché třídění do tří skupin uvádí Obst (2006):

- *Metody informačně receptivní*- těmi jsou různé reproduktivní činnosti a předávání hotových poznatků
- *Metody problémové*-těmi jsou metody vyžadující produktivní činnost při osvojování učiva, přístup žáků by měl být tedy aktivnější než u předchozích metod
- *Metody výzkumné*- to jsou metody, jež rozvíjejí kreativní činnosti, hlavní aktivní roli při nich přebírají žáci a jejich samostatná práce při řešení úloh

---

Mezi podrobnější klasifikace patří například členění výukových metod podle Maňáka a Švece, kteří při klasifikaci použili kombinovaný pohled na výukové metody a rozlišují je na tři skupiny. Těmi jsou klasické metody, aktivizující a komplexní metody.

Klasifikace výukových metod (Maňák, Švec, 2003. s. 49):

- **Klasické výukové metody**

- *Metody slovní* – vyprávění, vysvětlování, přednáška, práce s textem, rozhovor
- *Metody názorně-demonstrační*- předvádění a pozorování, práce s obrazem, instruktáž
- *Metody dovednostně-praktické*- napodobování, manipulování, laborování a experimentování, vytváření dovedností, produkční metody.

- **Aktivizující metody**

- *Metody diskusní*
- *Metody Heuristické, řešení problémů*
- *Metody situační*
- *Metody inscenační*
- *Didaktické hry*

- **Komplexní výukové metody**

- *Frontální výuka*
- *Skupinová a kooperativní výuka*
- *Partnerská výuka*
- *Individuální a individualizovaná výuka, samostatná práce žáků*
- *Kritické myšlení*
- *Brainstorming*
- *Projektová výuka*
- *Výuka dramatem*
- *Otevřené učení*
- *Učení v životních situacích*

- 
- *Televizní výuka*
  - *Výuka podporovaná počítačem*
  - *Sugestopedie a superlearning*
  - *Hypnopedie*

Naším cílem ale není popisovat a charakterizovat všechny jednotlivé výukové metody této Maňákovy klasifikace, šlo nám pouze o vhled do této problematiky. V následující části této kapitoly se tedy zaměříme pouze na takové výukové metody, které lze ne uplatnit při výuce Výchovy ke zdraví se zaměřením na rozvoj postojů. Při rozvíjení dovedností a ovlivňování postojů jsou používány nejčastěji následující vyučovací metody zaměřené na aktivní účast žáků:

- *Vyprávění příběhů* – Vyprávění patří mezi výukové metody slovní monologické, Metoda vyprávění poučuje o jevu probíhající jako sled událostí či konkrétních situací, a vytváří tím žákům jasné, konkrétní představy o určitých situacích a jevech. Aby vyprávění mělo motivační funkci a mělo efektivní účinek, je nutné, aby vtáhlo žáky do děje a působilo na žákovy emoce. Vhodným zvolením a prezentováním příběhu může pedagog vzbudit v žácích zájem o další detailnější informace o tématu, rozvířit ustálené názory a postoje k dané situaci či vyvolat otázky k diskusím.
- *Rozhovor*- Tato slovní dialogická metoda představuje verbální komunikaci v podobě otázek a odpovědí učitele a žáků na konkrétní výchovně-vzdělávací téma. Metoda rozhovoru plní funkci motivační, má význam při vyvozování nových poznatků, opakování, procvičování a prověřování a zároveň je důležitým prostředkem k aktivizaci žáků, protože umožňuje pedagogovi vhodnými otázkami nasměrovat žáky ke konkrétní oblasti probíraného tématu.
- *Dialog*- Dialog je jedna z dalších dialogických metod a představuje rozvinutější formu komunikace než rozhovor. Při dialogu dochází ke komunikaci nejen mezi pedagogem a žákem, ale též mezi žáky navzájem.

---

Proto, aby dialog vedl ke stanoveným výchovně-vzdělávacím cílům, musí být žákům předložený problém, který pro ně bude zajímavý. Dalšími důležitými faktory je důvěrná atmosféra ve třídě a schopnost učitele dialog a chování žáků koordinovat, aby se držel v požadovaných mezích. Tato metoda vede žáky k hlubšímu zamyšlení nad probíraným tématem, učí je klást otázky, argumentovat, ale zároveň naslouchat druhému a tolerovat jeho názor.

- *Diskuse*- Tato výuková metoda se dle klasifikací, řadí též mezi slovní dialogické a zároveň i mezi aktivizující, protože typickým rysem diskuze je aktivní účast všech členů skupiny. Dle Peciny (2008) je diskuze komunikace mezi učitelem a žáky i mezi žáky navzájem a smysl spočívá ve vzájemném kladení otázek a podávání odpovědí mezi všemi členy skupiny, která umožňuje žákům vyjádřit své myšlenky, diskutovat o nich, argumentovat ostatním, popisovat své vlastní postoje a jednání. Právě pomocí této komunikace žáci společně nalézají řešení daného problému. Hlavní přínos této výukové metody je ten, že se žáci zamýšlí nad zadaným problémem, zaujímají k němu určitý postoj a zároveň rozvíjejí i své komunikační schopnosti, vyjadřování vlastních názorů a schopnost vyslechnut a zvážit postoje a názory druhých. Moderátorem diskuse nemusí být jen učitel, ale může jím být i schopný, žák s dobrými komunikativními schopnostmi. Jeho hlavní funkcí je pak dohlížet na to, aby všichni žáci dostali prostor pro vyjádření svých názorů, aby ji jednotliví účastníci neskákali do řeči, mluvili slušně a srozumitelně. Po ukončení diskuse by mělo ze strany moderátora následovat rekapitulování hodnotných příspěvků a celkové shrnutí závěru, ke kterému skupina došla.
- *Pozorování*- Pozorování je zařazováno, podle výše uvedené klasifikace, mezi metody názorně-demonstrační. Je to metoda, při níž žáci poznávají předměty, jevy, obrazy nebo modely předmětů prostřednictvím. Hlavní roli pedagoga při využívání této metody je především vedení žáků k tomu, aby se zaměřili na důležité prvky, které by měly vést k vytvoření nových poznatků a správné pochopení jevů. Vhodnou formou pro pozorování jsou například vycházky a exkurze, související s probíraným tématem.

- 
- *Předvádění*- Stejně jako pozorování, patří mezi metody názorně-demonstrační a je to metoda zaměřující se na předvádění názorných pomůcek. Těmi mohou být například skutečné předměty, modely, obrazy, symbolická zobrazení, různě zaměřené příručky, výukové programy či videa a filmy. I přesto, že je předvádění pro žáky náročné na soustředění a udržení pozornosti, je to významná metoda, která žákům zprostředkovává prostřednictvím smyslových receptorů různé vjemy a prožitky, které se pak pro žáky stávají základním materiálem pro myšlenkové pochody a rozvíjení představ o daném jevu nebo objektu. (Maňák, Švec, 2003)
  - *Napodobování*- Metoda imitace je zařazována mezi dovednostně-praktické metody, protože zdrojem poznání u žáků je přímý styk s předměty a manipulace s nimi. Je to proces, kdy jedinec přebírá určité prvky činností a způsoby jednání od někoho jiného. Tato metoda se ve výchovné oblasti používá při formování návyku jednání a chování, proto zásadní roli hraje správný vzor
  - *Situační metody*- Hlavním cílem těchto metod je učit žáky řešit různé reálné a konkrétní situace ze života. Jako příklad můžeme uvést náměty situací souvisejících se šikanou, krádežemi, řešením konfliktů či pomocí při nehodách. Situační metody rozvíjejí především dovednost analyzovat situaci, rozhodovat se o dalším postupu a jeho obhájení a podstata spočívá v tom, že žáci navrhnou různá řešení pro danou konkrétní situaci a v diskusi pak vybírají to nejlepší řešení ze všech navržených. Tato diskuse může probíhat ve skupině, ale i v rámci celé třídy. Variantami situačních metod jsou pak konkrétně *metoda rozboru situace* a *řešení konfliktní situace* tj. případové metody. V rámci případové metody je žákům prezentován konkrétní problém a jejich úkolem je doporučit postupy, které by mohli vést k řešení dané situace. Výchovný přínos spočívá ve schopnosti analyzovat daný problém, ve vyhledávání informací, které jsou potřeba k jejímu vyřešení a v rozhodování se při volbě dalšího postupu apod.

- 
- *Inscenační metody*- Inscenační metody neboli *metody hraní rolí*, jsou významným prostředkem osobnostního a sociálního rozvoje. Použití těchto metod Výchově ke zdraví je nepostradatelné především při seznamování žáků se sociálně patologickými jevy a prevencí v této oblasti či při výuce tématu první pomoci apod. Cílem inscenační metody je sociální učení žáků na modelových situacích či simulacích nějaké události a kombinuje se v nich hraní rolí s řešením problémů (Maňák, Švec, 2003) Pomocí této metody si žáci nejen fixují nově osvojené učivo, ale snaží se i vysvětlit příčiny lidského jednání, učí se vcítovat se do situace a pocitů ostatních na základě vlastního prožívání a jednání. Zásadní význam této výukové metody je ten, že přináší žákům možnost přímo si na vlastní kůži vyzkoušet, jaké to je ocitnout se v nějaké situaci, a zároveň umožňuje nacvičit si vhodné jednání a řešení této situace. Právě vžitím se do role získávají žáci nové zkušenosti a rozvíjí se u nich sociální a komunikační dovednosti. Též si osvojují vhodné způsoby jednání a dovednosti řešit různé problémy a situace a zaujímat k nim postoje. Příkladem těchto problémů mohou být situace spojené s problematikou xenofobie, šikany apod. Inscenační metoda má několik variant a nejzákladnějšími jsou *inscenace strukturovaná* a *nestrukturovaná*. Zatímco se strukturovaná inscenace opírá o předem připravený scénář, v němž jsou jasně promyšleny a popsány role všech účastníků, nestrukturovaná inscenace nemá podrobněji propracovaný scénář a jde jen o načrtnutí problémové situace. (Maňák, Švec, 2003)
  - *Didaktické hry*- Didaktickou hru je definována jako dobrovolně volená aktivita, jejímž produktem je osvojení nové učební látky nebo upevnění látky již probrané. Tato výuková metoda žáky aktivizuje, rozvíjí jejich myšlení a poznávací funkce, zvyšuje jejich zainteresovanost na prováděných činnostech, podporuje tvořivost, spolupráci a nutí je využívat získané poznatky a dovednosti. Z hlediska organizačního se pak didaktická hra třídí na *hry tvořivé* a *hry s pravidly*. Typ tvořivé didaktické hry pak dále obsahuje hry námětové, dramatizační a konstruktivní. Při výuce Výchovy ke zdraví se pak nejčastěji využívá právě hra dramatická, neboť má široké možnosti výchovného působení.



---

Příkladem může být stanovení pravidel, při řešení výchovných problémů. Didaktické hry zahrnují široké spektrum různorodých aktivit, které bývá klasifikováno podle různých hledisek. H. Meyer (2000) rozděluje didaktické hry na *interakční*, jejichž podstata spočívá v interakci s hračkami nebo hráči a řadíme sem hry s pravidly nebo hry společenské a učební. Dále jsou to pak hry *simulační*, kde je podstata v simulování situací či prostředí z reálného světa a patří sem například hraní rolí nebo řešení případů. Posledním typem z Meyerovy klasifikace jsou *hry scénické*, jejichž podstatou je návaznost na divadelní hry. Za smysluplnost, promyšlenost a kvalitu hry odpovídá učitel a pro Výchovu ke zdraví je vhodné, aby místo her soutěživých zařazování her, které vedou ke spolupráci a kooperaci.

- *Brainstorming*- Výuková metoda brainstormingu spočívá v tom, že po předložení určitého problému každý žák okamžitě, bez dalších úvah vysloví svůj nápad na možné řešení problému, které se zapíše. Následná fáze je pak věnována kritice jednotlivých nápadů, čímž se žáci postupně dostávají k nalezení optimálního řešení. Při této metodě dochází ke slovnímu sdělování různých nápadů, které se často vymykají stereotypnímu myšlení, zvyklostem a postojům. Žáci zaujmají postoj k danému problému a při diskuzi se učí prověřovat, vyvracet nebo podporovat navržená řešení a názory druhých.

Po tom, co bylo řečeno, že první zásadní krok pro úspěšnou výuku Výchovy ke zdraví, snažíme-li se ovlivnit postoje žáků, je zvolení vhodné výukové metody, je též nutné uvést, že poté záleží především na pedagogovi, jak je schopen tuto metodu zpracovat pro dané téma a zrealizovat ji během výuky. Pokud zvolenou metodu využije správně, tak má možnost motivovat žáky ke změně chování a nasměrovat žáky ke vhodnějším postojům než byly ty dosavadní.

---

#### 4 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem praktické části této diplomové práce bylo zjišťování vlivu výuky Výchovy ke zdraví na utváření postojů u žáků v období pubescence. Abychom získali odpověď na tuto otázku, bylo nejprve nutné zaměřit se na jedno téma, vyučované v rámci předmětu Výchova ke zdraví a to odučit. Bylo zvoleno téma „Návykové látky a jejich zneužívání“ a dalším úkolem bylo vypracovat ukázkovou didaktickou analýzu učiva na toto téma, podle které bude výuka probíhat. Poté edukovat žáky podle vytvořeného edukačního projektu a tím zlepšit jejich informovanost o vyučovaném tématu. K naplnění hlavního cíle bylo ale především potřeba, abychom od žáků tyto vstupní a výstupní informace získali. Následujícími dílčími úkoly tedy bylo vytvořit evaluační nástroje, prostřednictvím nichž bychom úroveň informací zjistili a zpracovat a porovnat zjištěné výsledky. Toto vyhodnocení bylo nezbytné, abychom mohli vyvodit závěr, který měl být odpovědí na to, zda má výuka Výchovy ke zdraví vliv na utváření postojů u žáků v období pubescence a zda je tedy přínosná či nikoliv.

---

## 5 METODIKA PRÁCE

Jako evaluační nástroje odučených hodin, byly zvoleny vstupní a výstupní didaktické testy a dotazníky.

Didaktický test sloužil ke zjištění naplnění kognitivních cílů, tedy měřil úroveň poznání u žáků. Kognitivní test, který byl použit pro tuto diplomovou práci, se skládal z uzavřených otázek s několika možnými variantami odpovědí, ze kterých si dotazovaný musel vybrat pouze jednu, tu kterou považoval za správnou. Počet otázek byl 10 a všechny se týkaly tématu „Návykové látky a jejich zneužívání“ a posloužil k tomu, abychom zjistili, jaká je rozsáhlost informací souvisejících s tímto tématem. Tento úvodní vědomostní test byl použit na začátku tříhodinového edukačního projektu na téma „Návykové látky a jejich zneužívání“ a zcela shodný test byl poté použit na konci tohoto odučeného edukačního projektu. Výsledky výstupního testu byly porovnány s výsledky testu vstupního a díky tomu bylo zjištěno, zda edukační projekt byl pro žáky přínosný či ne.

Dotazník, jako evaluační nástroj byl použit proto, že se jeví jako nejvhodnější a nejrychlejší metoda, díky které můžeme získat za krátký časový úsek velké množství informací od vysokého počtu respondentů. Jak uvádí P. Gavora (2000), dotazník je nejčastěji používaný výzkumný nástroj při sběru dat u kvantitativního výzkumu, kdy chceme obsáhnout co nejvyššího počtu výzkumného vzorku. Výhody přináší nejen zkoumajícímu, ale i samotným respondentům, neboť jim zajišťuje delší čas na rozmyšlení odpovědi a zároveň jim dává i potřebu anonymity, která může mít vliv na výběr odpovědi. V rámci naplnění cílů této diplomové práce byl použit dotazník, který byl zaměřen na zjištění dosažené kvalitativní úrovně hodnot a postojů, které si žáci vytvořili v souvislosti s návykovými látkami a jejich zneužíváním. Opět byl použit vstupní a výstupní dotazník, kde vstupní dotazník obsahoval 10 uzavřených škálových otázek, které umožňují jednoduché vyplnění odpovědi, nasměrování respondenta na to, co nás zajímá a též snadné zpracování odpovědí. Výstupní dotazník byl rozšířen o dvě další otázky, které byly zaměřeny na zhodnocení průběhu výuky z pohledu žáků. U každé dotazníkové otázky měli respondenti vyjádřit svůj postoj k tématu „Návykové látky a jejich zneužívání“ na hodnotící stupnici výběrem ze čtyřstupňové škály: *rozhodně ne - spíše ne - spíše ano - rozhodně ano*.

---

## 6 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ

Při zjišťování vlivu a přínosu výuky Výchovy ke zdraví byli osloveni žáci Základní školy v Radnicích. Samotné realizování výuky podle vytvořeného edukačního plánu pak probíhalo v 7. ročníku této základní školy. Celkem se zúčastnilo 15 respondentů. Sedmý ročník byl záměrně vybrán proto, že pro tuto práci byl nezbytný faktor, aby respondenti již v předešlých nižších ročnících absolvovali výuku Výchovy ke zdraví. Bylo tedy předpokládáno, že již mají nějaké vstupní informace, které znamenaly první polovinu toho, co jsme chtěli od žáků získat, a byly zásadní pro porovnání s následnými informacemi výstupními, které byly zjišťovány po ukončení třetí vyučovací hodiny Výchovy ke zdraví.

---

## 7 PRŮBĚH EDUKACE– DIDAKTICKÁ ANALÝZA UČIVA

Samotné získávání informací a edukace probíhaly podle předem vytvořeného plánu. Byly vypracovány ukázkové didaktické analýzy učiva na téma „Návykové látky a jejich zneužívání“.

**Tematický celek z RVP ZV:** Všechny tři hodiny vycházejí ze stejného tematického celku „Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence“, z oblasti Člověk a zdraví zakotvené v RVP ZV.

**Podtéma tematického celku z RVP ZV :** Podtéma tohoto tematického celku jsou pak auto-destruktivní závislosti a především zdravotní a sociální rizika zneužívání návykových látek.

**Očekávané výstupy z pohledu RVP ZV (pro vzdělávací obor VkJ):** Hlavními očekávanými výstupy pro tyto hodiny z pohledu RVP ZV pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví jsou, že žák je schopen uvádět do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka. Dále pak dokáže uplatnit osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni.

### 7.1 VYUČOVACÍ HODINA Č. 1

**Dílčí téma hodiny:** Dílčími tématy první vyučovací hodiny jsou základní pojmy, souvisejícími s návykovými látkami, dále pak dělení návykových látek, příklady návykových látek ke každé řečené kategorii a jejich účinky na lidský organismus

**Délka vyučovací hodiny:** Tento edukační projekt, ve kterém byl patrný rozvoj hodnot a postojů, byl rozpracován do tří vyučujících 45 minutových vyučovacích hodin předmětu Výchova ke zdraví. Délka každého vyučovaného je běžný časový úsek 45minut.

**Uspořádání třídy:** Uspořádání třídy a lavic je během této výuky klasické

**Třída:** Rozsah i obsah byl přizpůsoben věkové kategorii žáků v sedmém ročníku základní školy.

---

**Kognitivní cíle vyučovací hodiny:** Stanovenými kognitivními cíli první hodiny jsou, že žáci jsou schopni vysvětlit základní pojmy, jakými jsou návyková látka či závislost. Dále žáci dokáží vyjmenovat kategorie návykových látek podle obecného i podrobnějšího dělení, kde obecným je myšleno návykové látky měkké, tvrdé, legální, nelegální, přírodní, syntetické a podrobnějším pak dělení na kategorie látek konopných, opiátů, stimulačních, halucinogenních a dalších nebezpečných látek, jakým jsou například léky. V závislosti na tom zvládnou poté žáci i jednotlivé příklady návykových látek přiřadit ke správným kategoriím, do kterých jsou zařazovány, což je další z kognitivních cílů, vytyčených pro tuto vyučovací hodinu.

**Afektivní cíle (cíle osobnostního a sociálního rozvoje) vyučovací hodiny:** Vedle kognitivních cílů jsou pak podstatnými afektivními cíli ty, že si žáci utváří negativní názor na závislost a jednání pod vlivem závislosti na nějaké návykové látce a že si utváří negativní postoj k účinkům jednotlivých kategorií návykových látek. Velmi významným afektivním cílem této hodiny je pak cíl takový, že si žáci utváří hodnotový systém, v němž vyhledávání účinků návykových látek představuje negativní složku.

**Popis průběhu hodiny (vyučovací jednotky) :**

- **Úvod do tématu:** Hodinový blok je zahájen představením lektora, edukačního projektu s tématem „Návykové látky a jejich zneužívání“, vstupním didaktickým testem na ověření současných vědomostí dětí a též vstupním dotazníkem, zjišťujících momentální postoje žáků vůči návykovým látkám.

**Organizační forma:** Tato úvodní část hodiny probíhá formou frontálního vyučování.

**Výuková metoda:** Vybrána je aktivizující diskuzní metoda, která funguje jako úvod do tématu pomocí otázek, kterými se žáci aktivně zapojí do konverzace a které primárně informují vyučujícího o tom, co všechno již žáci o tomto tématu ví či neví. Těmito otázkami jsou například: „Co vám říká pojem „droga?“, „Co se vám při tomto slově vybaví?“, „Kde jste se s ním poprvé setkali?“.

**Pomůcky:** prezentace vytvořena v PowerPointu

**Cíl:** Hlavním cílem této fáze je, že žák vlastními slovy vyjádří, co si pod slovem „droga“ představuje, v jaké situaci ho slyšeli poprvé a aktivně se zapojí do konverzace o tématu.

- 
- **Nová učební látka:** Po uvedení tématu následuje již výklad nové učební látky, za doprovodu PowerPointové prezentace. Žákům je definován základní pojem *návyková látka*.

**Organizační forma:** Jako organizační forma jsou zvoleny frontální a skupinová forma vyučování.

**Výuková metoda:** Použitými vyučovacími metodami v této části hodiny je především výklad a opět řízený rozhovor, při kterém jsou použity například tyto otázky: „*Co všech vás napadá v souvislosti s návykovými látkami? Co o nich víte?*“.

**Pomůcky:** Výklad probíhá za doprovodu prezentace, vytvořené v PowerPointu. Jsou v ní sepsány nejdůležitější informace, které jsou během vyučovací hodiny řečeny

- **SAMOSTATNÁ PRÁCE:** Žákům do dvojice rozdán papír a úkolem každé dvojice je společně vymyslet a napsat co nejvýstižnější definici pojmu závislost. Každá dvojice pak postupně přečte, co vymyslela.

**Pomůcky:** Potřebnými pomůckami pro tuto samostatnou práci jsou papír a psací potřeby

**Hodnocení:** Snaha žáků je hodnocena okamžitou zpětnou vazbou ze strany vyučujícího slovním hodnocením

**Cíl:** Cílem této samostatné práce je, aby si žáci uvědomili hlavní podstatu závislosti a byli schopni formulovat a ostatním představit svoji verzi definice tohoto pojmu

- **Výklad:** Následuje návrat k výkladu, kde si na základě všech, žáky vytvořených, definicí závislosti společně s vyučujícím žáci zopakují nejpodstatnější řečené faktory tohoto pojmu a vytvoří shrnující definici, tak aby ji žáci byli poté sami schopni interpretovat. V souvislosti se závislostí na návykových látkách je žákům vysvětlena i problematika abstinčních příznaků, jejich dělení na fyzické a psychické a též příklady k oběma těmto druhům příznaků. Jako vstup do další části hodiny, která se bude věnovat dělení návykových látek, jsou opět použity aktivizující otázky: „*Znáte nějaké dělení návykových látek?*“, „*Věděli byste, jaké řadíme mezi látky legální?*“. Každá odpověď je opět okamžitě slovně hodnocena vyučujícím, případně vysvětlena, či odkázána na upřesnění během následujícího výkladu.

---

Žákům je představeno nejprve obecné dělení návykových látek, tedy legální, nelegální, tvrdé, měkké, přírodní a syntetické a poté následuje samostatná práce žáku, opět ve dvojici.

**Organizační forma:** Vybranými organizačními formami jsou frontální a skupinové vyučování.

**Výuková metoda:** Použitými vyučovacími metodami v této části hodiny je výklad, aktivizující otázky a samostatná práce žáků při práci s pracovním listem.

**Pomůcky:** Výklad probíhá stále za doprovodu prezentace, vytvořené v PowerPointu, ve které jsou sepsány nejdůležitější informace, které jsou během vyučovací hodiny řečeny.

- **SAMOSTATNÁ PRÁCE:** Tentokrát je každé dvojici rozdán jeden pracovní list s různými příklady návykových látek a kategoriemi, na které návykové látky obecně dělíme. (Viz. příloha č. 4) Úkolem žáků je pak jednotlivé návykové látky správně přiřadit. Správné či nesprávné výsledky jsou následně společně zkontrolovány a upřesněny pomocí správného řešení promítaného v prezentaci.

**Pomůcky:** Potřebné pomůcky jsou pracovní list a psací potřeby, prezentace v PowerPointu

**Hodnocení:** Práce žáků je hodnocena okamžitou zpětnou vazbou ze strany vyučujícího slovním hodnocením

**Cíl:** Smyslem této samostatné práce je, aby si žáci uvědomili existenci dělení návykových látek a pokusili se jednotlivé příklady uvedených návykových látek přiřadit ke správným kategoriím a poté si nové zjištěné informace zapamatovat.

- **Výklad:** Po výkladu obecného dělení následuje dělení návykových látek podrobnější a to na skupiny látek konopných, opiátů, stimulačních, halucinogenních a dalších nebezpečných látek. Výklad je opět doprovázen dotazy: „Věděli byste, jaké návykové látky řadíme k opiátům?“. Následně se žáci a vyučující společně věnují postupně zvlášť každé kategorii, jejím účinkům a zástupcům, kteří k ní patří.



---

**Organizační forma:** Vybranou organizační formou je hromadné vyučování.

**Výuková metoda:** Vyučovací metodou je v této fázi hodiny opět výklad a metoda názorně-demonstrační formou reálných obrázků jednotlivých návykových látek, promítaných v prezentaci.

**Pomůcky:** Výklad je doprovázen prezentací s fotkami jednotlivých návykových látek, aby žáci viděli, jak vypadají ve skutečnosti a mohli se tak lépe vyhnout situaci, kdy nějakou užijí, aniž by věděli, co to je.

- **Shrnutí:** V závěru hodiny probíhá shrnutí celé hodiny, opakování formou rozhovoru, kdy se vyučující dotazuje na probranou látku a odpovědi opět okamžitě slovně hodnotí či upřesňuje nejasnosti. Celá hodina je ukončena představením toho, co bude náplní příští hodiny.

**Organizační forma:** Vybranou organizační formou je hromadné vyučování.

**Výuková metoda:** Vyučovací metodou je v této závěrečné fázi hodiny metoda řízeného rozhovoru. Otázkami jsou například: „*Kdo dokáže vysvětlit pojem závislost, podle toho, co jsme si dnes o ní řekli?*“, „*Jak rozdělujeme návykové látky obecně?*“, „*Kam byste zařadili LSD?*“.

**Cíl:** Žák srozumitelně formuluje své odpovědi a prokazuje, co si z této hodiny zapamatoval.

## 7.2 VYUČOVACÍ HODINA Č. 2

**Dílčí téma hodiny:** Dílčí témata druhé vyučovací hodiny jsou nikotinismus, alkoholismu a kofeinismus. Dále pak i nejčastější důvody užívání návykových látek a příznaky, podle kterých lze užívání návykových látek u člověka rozpoznat

**Délka vyučovací hodiny:** Délka této vyučovací hodiny je běžný časový úsek 45 minut.

**Uspořádání třídy:** Třída a lavice jsou během této výuky uspořádány klasicky.

**Třída:** Stejně jako u první hodiny, je tento edukační blok vytvářen pro sedmý ročník základní školy

---

**Kognitivní cíle vyučovací hodiny:** Určené kognitivní cíle pro tuto hodinu jsou, že žák je chopen vysvětlit základní pojmy nikotinismus, alkoholismu, kofeinismus, dále pak dokáže interpretovat příklady nejčastějších důvodů, proč lidé začínají užívat návykové látky a též zvládne reprodukovat příklady následků užívání drog od nejméně po nejvíce závažné

**Afektivní cíle (cíle osobnostního a sociálního rozvoje) vyučovací hodiny:** Afektivní cíle stanovené pro tuto hodinu jsou opět zaměřené na rozvíjení správných a zdravých postojů. Jedním z nich je tedy, že žák zaujímá negativní postoj k užívání alkoholu, nikotinu a nápojů, obsahujících kofein a druhým, že si osvojuje souvislosti mezi konzumací alkoholu, nápojů s obsahem kofeinu, požíváním nikotinu a poškozováním zdraví.

**Popis průběhu hodiny (vyučovací jednotky) :**

- **Úvod do tématu:** Vyučovací hodina opět začíná krátkým úvodem, který má aktivizovat žáky a pomoci plynule navázat na téma z minulé hodiny.

**Organizační forma:** Tato úvodní část hodiny probíhá formou frontálního vyučování a řízeným rozhovorem.

**Výuková metoda:** Je zvolena opět aktivizující diskuzní metoda formou otázek typu: „Řekněte alespoň jednu věc, kterou jste si z minulé hodiny zapamatovali“, „O jakou obecnou kategorii návykových látek půjde, když se budeme bavit o nikotinu a alkoholu?“.

**Pomůcky:** Prezentace vytvořena v PowerPointu

**Cíl:** Žák ukáže, co si z minulé hodiny odnesl a aktivně naváže téma, kterému se hodina bude dále věnovat

- **Nová učební látka:** Po úvodu začíná samotný výklad nové učební látky, který je opět jako při první hodině doprovázen prezentací v PowerPointu. Žákům je postupně definována kategorie legálních návykových látek. Prvním vysvětleným pojmem je pak nikotinismus.

---

**Organizační forma:** Tato část hodiny probíhá formou frontálního a skupinového vyučování

**Výuková metoda:** Je zvolena metoda výpočtu matematického příkladu a řízeného rozhovoru a jsou použity například otázky: *Jaká rizika a problémy se objevují u kuřáků? Co hrozí při dlouhodobém kouření?“.*

**Pomůcky:** Je opět použita prezentace, ve které je v bodech shrnuto vše základní a podstatné.

- **SAMOSTATNÁ PRÁCE:** Po krátkém výkladu následuje samostatná práce žáků, kdy každý žák sám vypočítá, kolik by člověk ušetřil za rok, kdyby si každý den nekupoval cigarety. Je jim sdělena přibližná částka jedné krabičky a to 70 Kč. Společně je pak řečený výsledek a nápady ze strany žáků, co všechno by bylo možno za tuto částku pořídit.

**Pomůcky:** Žáci potřebují papír a psací potřeby

**Hodnocení:** Ze strany vyučující probíhá okamžitá zpětná vazba a slovní hodnocení.

**Cíl:** Smyslem tohoto úkolu je, aby si žáci uvědomili hodnotu peněz, které lidé dávají za cigarety a co jiného by bylo možno za tuto částku pořídit.

- **Výklad:** Poté vyučující vysvětluje pojmy kofeinismus a alkoholismus a opět aktivizuje žáky pomocí různých dotazů, souvisejících s touto problematikou. Po dokončení této konkrétní části se vyučující se žáky zaměří na důvody, proč lidé nejčastěji začnou užívat a užívají návykové látky.

**Organizační forma:** Hodina probíhá formou frontálního vyučování

**Vyučovací metoda:** Je zvolena metoda řízeného rozhovoru a jsou použity například otázky: *„V čem se vyskytuje kofein? Co s člověkem dělá alkohol? Jak vypadá opilý člověk? Jak se chová?“*

**Pomůcky:** Je opět použita prezentace, ve které je v bodech shrnuto vše základní a podstatné.

- 
- **SAMOSTATNÁ PRÁCE:** Žáci utvoří skupinky po třech a snaží se společně vymyslet co nejvíce důvodů, proč lidé začnou s užíváním návykových látek. Své nápady zapisují na předem rozdaný papír. Každá skupinka přečte vše, co vymyslela. Následně jsou z prezentovaných nápadů vybrány, ty které nejčastěji zaznívaly a z nich utvořeno shrnutí nejvýznamnějších a nejčastějších důvodů, které vedou jedince k vyzkoušení a užívání návykových látek

**Pomůcky:** K této samostatné práci žáci potřebují papír a psací potřeby

**Hodnocení:** Všechny nápady jsou vyučujícím okamžitě slovně hodnoceny a poté společně shrnuty a zopakovány ty, které zaznívaly nejčastěji, případně doplněny vyučujícím, pokud nějaký nezazněl.

**Cíl:** Žáci se samostatně zamyslí nad tím, co lidi vede k tomu, aby drogu vyzkoušeli nebo opakovaně užívali.

- **Shrnutí:** Hodina je ukončena celkovým shrnutím, rychlou rekapitulací probrané látky a opakováním formou rozhovoru, kdy se vyučující dotazuje žáků na informace, které byly během hodiny řešeny

**Organizační forma:** Vybranou organizační formou je opět hromadné vyučování.

**Výuková metoda:** Vyučovací metodou je v této závěrečné fázi hodiny metoda řízeného rozhovoru. Žákům jsou pokládány otázky typu: „*Kde všude se vyskytuje kofein?*“, „*Jak upravuje zákon prodej legálních návykových látek?*“, „*Jaká je věková hranice prodeje alkoholu v ČR a v USA?*“, „*Jaký orgán nejvíce poškozuje užívání alkoholu?*“.

**Cíl:** Žák prokáže, co si z výkladu zapamatoval a jak porozuměl pojmům a tématu

---

### 7.3 VYUČOVACÍ HODINA Č. 3

**Dílčí téma hodiny:** U třetí vyučovací hodiny jsou dílčími tématy z oblasti návykových látek, příznaky a následky jejich užívání a druhá polovina je zaměřena na modelové situace odmítání.

**Délka vyučovací hodiny:** Délka této vyučovací hodiny je opět, stejně jako u předešlých dvou vyučovaných bloků, 45 minut

**Uspořádání třídy:** Uspořádání třídy a lavic je během této výuky specifické, lavice jsou postaveny podél postranních stěn a zadní stěny třídy tak, přesněji do obráceného písmene U, aby uprostřed třídy vznikl prostor, který bude potřeba na hraní modelových scének a zároveň v první polovině hodiny viděli žáci na prezentaci a vyučujícího v přední části třídy.

**Třída:** Realizace edukačního plánu pokračuje stále v sedmé třídě základní školy

**Kognitivní cíle vyučovací hodiny:** Mezi kognitivní cíle této hodiny patří, že žáci jsou schopni pracovat s pojmy souvisejícími s návykovými látkami, které byly řečeny v předešlých hodinách a chápou zásadní rozdíly mezi životem s návykovými látkami a bez nich.

**Afektivní cíle (cíle osobnostního a sociálního rozvoje) vyučovací hodiny:** Významnými afektivními cíli, na které je tato hodina zaměřena především, jsou, že žáci zaujmají negativní postoje ku užívání návykových látek jako způsob řešení různých situací. Též si osvojují prostřednictvím modelových situací dovednosti nebát se mít svůj názor, nenechat se přemluvit a odmítnout nabízenou návykovou látku. Posledním neméně důležitým afektivním cílem této vyučovací hodiny je, aby si prostřednictvím modelových situací žáci osvojili dovednost vyřešit různé situace, ve kterých hrají roli návykové látky.

**Popis průběhu hodiny (vyučovací jednotky) :**

- **Opakování + nová učební látka:** Hodina, stejně jako ta předchozí, začíná krátkým opakováním a navázáním na pokračující téma „Návykové látky a jejich zneužívání“ z minulých hodin. Poté vyučující předchází k výkladu nové učební látky, která je zaměřena nejprve na příznaky užívání návykových látek.

---

Vyučující aktivizuje žáky pomocí dotazů, které vedou žáky k tomu, aby sami vymysleli co nejvíce příznaků, podle kterých lze poznat, že člověk užívá návykové látky. Následně jsou všechny vyřčené nápady shrnuty a společně rekapitulovány nejčastější příznaky užívání návykových látek. Výklad pokračuje charakterizováním následků užívání návykových látek, přičemž jsou rozděleny na následky krátkodobé a dlouhodobé. Tato část výkladu je opět doprovázena aktivizujícími dotazy, směřujícími ze strany vyučujícího k žákům, případně jsou zodpovězeny dotazy a nejasnosti ze strany žáků nebo informace, které je v souvislosti s touto problematikou zajímají.

**Organizační forma:** Hodina probíhá formou frontálního vyučování

**Výuková metoda:** Pro tuto část hodiny je zvolena aktivizující diskuzní metoda a později i metoda řízeného rozhovoru. Použité otázky byly: „*Jak budou vypadat známky žáka, který bude často chybět ve škole?*“, „*Myslíte, že bude stále kamarádit s lidmi, kteří návykové látky nechtějí užívat a neustále ho od toho zrazují?*“.

**Pomůcky:** Během výkladu je použita prezentace, ve které je žákům promítáno vše zásadní, co je při hodině řečeno.

➤ **Modelové situace:** Druhá polovina hodiny se pak věnuje nácvikem dovedností, souvisejícími s návykovými látkami, které jsou potřebné pro zdravé a správné vyřešení situací, se kterými se žáci běžně v životě mohou setkat. Žáci buď dobrovolně či rozhodnutím vyučujícího utvoří dvojice, či trojice podle potřeby k dané scéně. Každé této dvojici, či trojici je přiřazena jedna modelová situace, kterou si promyslí, nacvičí a poté předvedou před zbytkem třídy. Hlavním úkolem této hry je, aby vyřešení situace předvedli nejprve nevhodným způsobem, kterým tyto situace v běžném životě končí častěji. Tedy že nabídce podlehnou, zachovají se rizikově pro své zdraví. Poté předvedou, jakým způsobem by mohli situaci vyřešit vhodněji a jak dokáží odmítnout. Modelovými situacemi jsou:

- *Starší kamarádi tě přemlouvají, abys s nimi zkusil marihuanu, jak zareaguješ?*
- *Vidíš, jak tvému spolužákovi někdo hází něco do pití, jak zareaguješ?*

- 
- *Kamarádi v partě ti nabízejí cigaretu, ty kouřit nechceš, ale máš strach, že se ti budou ostatní smát, že jsi srab, jak zareaguješ?*
  - *Někdo po tobě chce, abys doma ukradl tátovi z krabičky pár cigaret, jak bys zareagoval*
  - *Potkáš na ulici divně vypadajícího muže, který tě začne obtěžovat a nabízet ti drogy, jak zareaguješ?*
  - *Kamarádi tě přemlouvají, ať se s nimi napiješ alkoholu, ty nechceš, ale také nechceš, aby se ti smály. Co uděláš?*

**Organizační forma:** Hodina probíhá formou hromadného a skupinového vyučování.

**Výuková metoda:** Důležitou použitou metodou v této části hodiny je metoda inscenační, neboť má základ v simulaci skutečných událostí.

**Hodnocení a reflexe:** Po ukončení každé scénky následuje okamžitá zpětná vazba ze strany vyučujícího formou slovního hodnocení. Též jsou vyzdvihnuty a rekapitulovány nejzásadnější momenty situací.

**Cíl:** Žáci se naučí, jak řešit některé rizikové situace v souvislosti s návykovými látkami a nebát se odmítnout. Nacvičí si, jak se zachovat v podobné situaci, kterou mohou v běžném životě zažít.

- **Shrnutí a reflexe:** Po odehrání všech modelových situacích následuje shrnutí a rekapitulace všech zásadních informací a kroků, které s těmito situacemi souvisejí.

**Organizační forma:** Vybranou organizačními formou je opět hromadné vyučování.

**Výuková metoda:** Vyučovací metodou je v této závěrečné fázi hodiny aktivizující metoda řízeného rozhovoru. Žákům je položena otázka: „*Má užívání návykových látek podle vás více negativ nebo pozitiv?*“, nad kterou se společně s vyučujícím zamýšlejí a hodnotí klady a zápory užívání návykových látek a vyvozují závěr.

---

**Cíl:** Žák prokáže, co si z výkladu zapamatoval a jak porozuměl pojmům a tématu

Vymezený časový úsek před koncem hodiny je věnován výstupnímu didaktickému testu a dotazníku. Po vyplnění a odevzdání testu a dotazníku dochází ke shrnutí a uzavření tohoto tříhodinového celku na téma „Návykové látky a jejich zneužívání“ a je dán žákům prostor pro případné dotazy k tomuto probranému tématu.



## 8 VYHODNOCENÍ REALIZACE EDUKAČNÍHO PLÁNU A DISKUZE

V následující hodnotící fázi rozpracuji jednotlivé otázky didaktického testu i dotazníku včetně možností odpovědí do tabulek a následně i grafů. V přesném počtu uvedu odpovědi žáků 7. ročníku, kteří můj dotazník vyplnili, včetně procentuálního vyjádření. Všechny otázky zhodnotím kvantitativně pomocí tabulky a následně každou otázku zvlášť též kvalitativně. Výsledky porovnam v závěrečném hodnocení

### 8.1 VYHODNOCENÍ VSTUPNÍHO DIDAKTICKÉHO TESTU

Výsledky ze vstupního i výstupního didaktického testu jsou přehledně zapsány do tabulky. U každé otázky je zapsán počet odpovídajících u zvolené možnosti odpovědi. Správná odpověď na otázku je vždy červeně zvýrazněna a poté převedena na procenta, aby byl výsledek lépe představitelný.

	Počet odpovídajících			Počet správných odpovědí v procentech
	Možnost odpovědi			
	A	B	C	
Otázka				
Č. 1	3	<b>12</b>	0	<b>80%</b>
Č. 2	1	2	<b>12</b>	<b>80%</b>
Č. 3	7	<b>7</b>	1	<b>46,67%</b>
Č. 4	1	<b>14</b>	0	<b>93,33%</b>
Č. 5	4	3	<b>8</b>	<b>53,33%</b>
Č. 6	<b>6</b>	6	3	<b>40%</b>
Č. 7	5	1	<b>9</b>	<b>60%</b>
Č. 8	1	12	<b>2</b>	<b>13,33%</b>
Č. 9	5	<b>10</b>	0	<b>66,67%</b>
Č. 10	<b>3</b>	6	6	<b>20%</b>

---

Začneme-li u první otázky, která se zaměřovala na definování závislosti, podle výsledků zjistíme, že 80% respondentů odpovědělo správně, že: „*Závislý člověk cítí touhu po droze, kterou nedokáže potlačit*“. Pouze tři žáci vybrali odlišnou a chybnou odpověď, tedy že závislý člověk cítí touhu po droze, kterou ale „*zvládne kdykoliv potlačit*.“

Ve druhé otázce pak hrál hlavní roli alkohol a otázka zněla, mezi jaké drogy alkohol v ČR patří. Výsledek byl opět velmi pozitivní, protože celých 80% žáků správně vybralo odpověď: „*Alkohol v ČR patří mezi drogy legální, ale až od 18 let*“. Zbylí tři žáci vybrali odpovědi chybné, tedy že alkohol patří u nás mezi drogy nelegální a jeden respondent uvedl sice správně, že mezi legální, ale bohužel tato odpověď nebyla z nabízených tří možností ta nejpřesnější.

U třetí otázky bylo hlavním úkolem vybrat, mezi jakou skupinu návykových látek řadíme ty, které mají uklidňující činek a jako pomocný příklad byl v závorce uveden morfin. Z celkového počtu 15 žáků, vědělo správnou odpověď na tuto otázku jen 46, 67%. Tedy pouze sedm žáků vybralo možnost, že: „*Návykové látky, které mají uklidňující účinek (např. morfin) řadíme mezi opiáty*“. Stejný počet žáků se chybně domníval, že je řadíme mezi halucinogeny, jeden žák by je přiřadil mezi drogy konopné. Oproti předešlým dvěma otázkám, neměla tedy tato otázka tak výrazně převažující procentuální správný výsledek.

Ve čtvrté otázce bylo po žácích požadováno, aby z nabízených možností vybrali tu, ve které jsou vypsány zástupci přírodních drog. Výsledek byl překvapivý, neboť až na jednoho žáka, který chybně zvolil odpověď extáze a lysohlávky, celých 93,33% respondentů vybralo správnou možnost, tedy že: „*Mezi přírodní drogy řadíme marihuanu a lysohlávky*“.

Další, pátá otázka byla obdobná jako ta předcházející, ale tentokrát měli žáci vybrat z nabízených možností tu kategorii návykových látek, která nabudí lidský organismus. Tato otázka, stejně jako otázka třetí, patřila mezi ty s nevýrazně převažujícím počtem správných odpovědí. Více jako polovina žáků, přesněji 53,33% odpovědělo správně, že: „*Mezi drogy, které způsobují tělesné i duševní nabuzení, řadíme pervitin*“. Ze zbylých sedmi respondentů pak čtyři vybrali nesprávně LSD a poslední tři opium, což též bylo nesprávné.

---

U šesté testové otázky šlo o zjišťování, zda žáci vědí i to, z které návykové látky se vyrábí crack. Šest žáků, tedy 60% uvedlo správně, že: „*Crack se připravuje z kokainu*“. Stejný počet žáků se domníval, že správnou odpovědí je heroin. Zbylí tři dotazovaní zakroužkovali jako odpověď pervitin.

Následující sedmá otázka se zaměřovala na to, zda si žáci uvědomují, jakou závislost návykové látky způsobují. Pouze jeden respondent uvedl, že vždy jen fyzickou. Pět žáků z celkového počtu se naopak domnívalo, že návykové látky způsobují pouze psychickou závislost. Největší počet žáků pak správně odpověděl, že: „*Návykové látky způsobují závislost fyzickou, psychickou nebo obě*“. Tuto možnost zvolilo 60% dotazovaných.

V osmé otázce hrál hlavní roli kofein a nápoje, ve kterých je obsažen. Výsledek byl vcelku překvapující, neboť správně odpovědělo jen 13,33% všech zúčastněných, tedy pouze dva žáci věděli, že: „*Kofein najdeme v kávě, v čaji, v kofole*“. Převažující počet žáků, přesněji dvanáct, se domníval, že kofein nalezneme pouze v čaji a kofole. Možnost, že se kofein je obsažen jen v čaji a v kávě zvolil pak jen jeden žák.

Devátá otázka se věnovala možným následkům užívání návykových látek a dotazovala se žáků, při užívání které z nich nejvíce dochází k poškození jater. Převažující část žáků, tedy 66,67% vědělo správně, že: „*Největší riziko poškození jater hrozí při užívání alkoholu*“. Pět dotazovaných pak vybralo chybně, že to způsobuje alkohol a poslední nabízenou možnost kofeinu ne zvolil nikdo.

Poslední desátá testová otázka byla zaměřena na věkovou hranici, od které je povoleno legálně požívat alkohol v porovnání se zákonem v ČR a v USA. Výsledek byl velmi překvapující, ovšem spíše negativně. Správnou odpověď, že: „*Věková hranice, od které je povoleno užívání alkoholu, je v ČR nižší než v USA*“, věděli pouze tři žáci, tedy 20%. Ze zbývajících počtu dvanácti žáků se pak polovina přiklonila k tomu, že tato věková hranice legálního užívání alkoholu je v USA nižší než v ČR a druhá polovina, že je stejná v ČR jako v USA.

Po opravení didaktického testu bychom mohli říci, že výsledky nebyly nijak zvláště špatné, ale v některých oblastech žákům ještě zřejmě chyběly podstatné informace, které by jim pomohly zvolit správnou odpověď.

## 8.2 VYHODNOCENÍ VÝSTUPNÍHO DIDAKTICKÉHO TESTU

	Počet odpovídajících			Počet správných odpovědí v procentech
	Možnost odpovědi			
	A	B	C	
Otázka				
Č. 1	1	14	0	93,33%
Č. 2	0	1	14	93,33%
Č. 3	3	12	0	80%
Č. 4	1	14	0	93,33%
Č. 5	2	1	12	80%
Č. 6	12	1	2	80%
Č. 7	1	0	14	93,33%
Č. 8	1	1	13	86,67%
Č. 9	2	13	0	86,67%
Č. 10	13	1	1	86,67%

Obdobně jako u vyhodnocení vstupního testu rozebereme podrobně výsledek každé otázky i u testu výstupního. Opět začneme první testovou otázkou. Tentokrát správnou odpověď zvolilo 93,33% tedy téměř všichni. Pouze jeden žák se stále domníval, že závislý člověk svoji touhu po droze může kdykoliv potlačit.

Druhá otázka pak dopadla procentuálně stejně jako ta předcházející, neboť 14 žáků zvolilo správnou odpověď na to, mezi jaké látky řadíme alkohol. Opět pouze jeden žák zvolil možnost, že patří mezi návykové látky nelegální.

---

Ve třetí otázce byla správná možnost zvolena 80% ze všech dotazovaných a pouze tři respondenti nedokázali správně zařadit návykové s uklidňujícím účinkem mezi opiáty.

Též u čtvrté otázky byly výsledky velmi uspokojivé, protože 93,33% zvolilo správnou odpověď u přiřazení uvedených příkladů návykových látek mezi přírodní. Jeden žák zvolil chybně, že mezi přírodní drogy řadíme extázi a lysohlávky.

U páté otázky pak došlo k mírnému poklesu z více jak 90% správně odpovídajících, neboť pervitin jako drogu, která způsobuje tělesné i duševní nabuzení vybralo 12 žáků, což je 80% z celku. Dva ze zbylých tří žáků zvolilo opět chybně LSD a jeden pak opium.

Výsledky šesté otázky byly početně naprosto shodné s předcházející pátou otázkou. Správnou odpověď opět zvolilo 80% všech dotazovaných, kteří věděli, že crack se připravuje z kokainu. Dva žáci se chybně domnívali, že z pervitinu a jeden žák, že v heroinu.

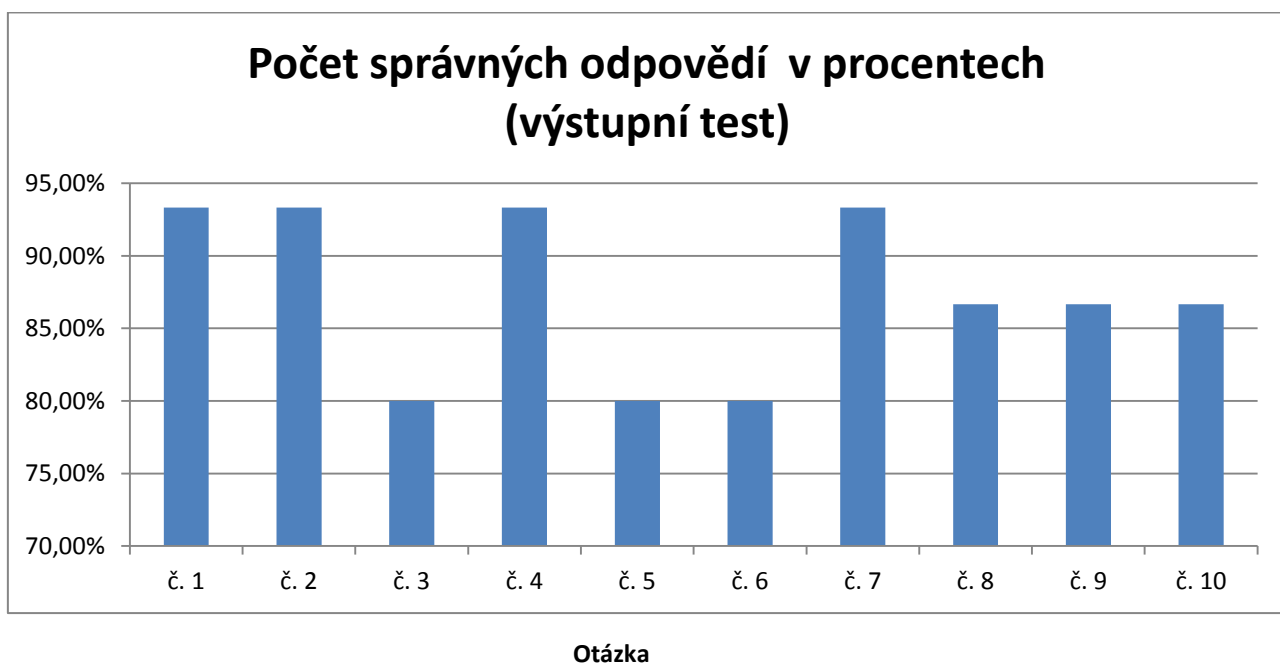
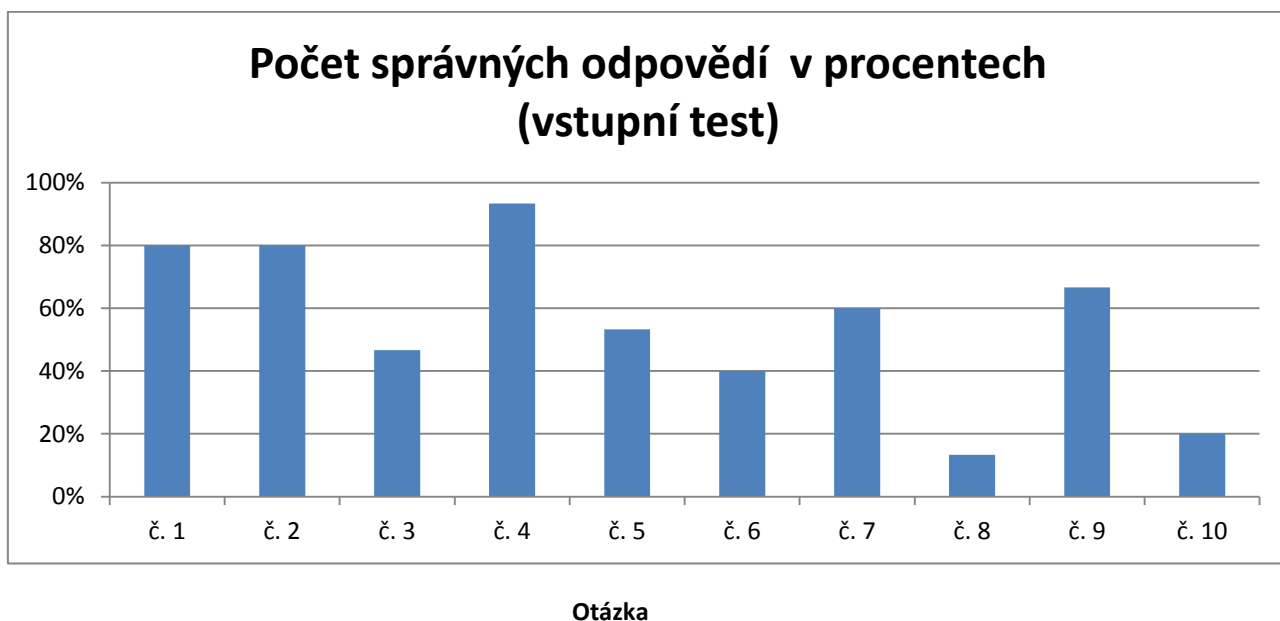
Sedmá otázka dopadla s velmi silně převažujícím počtem pozitivně, co se týká správných odpovědí. Celých 93,33% všech dotazovaných vybralo správně, že užívání návykových látek může způsobit psychickou závislost, fyzickou nebo obě. Pouze jeden respondent uvedl jako odpověď, že způsobují vždy jen psychickou závislost.

I osmá otázka měla uspokojující výsledky, neboť 86,67% dotazovaných správně zodpovědělo, že kofein nalezneme v kávě, v čaji a v kofole. Jeden ze zbývajících dvou žáků zvolil, že jen v čaji a v kávě a poslední vybral možnost jen v kávě a v kofole.

Devátá otázka byla opět pro převažující část respondentů, přesněji pro 86,67% lehká, co se týká výběru správné odpovědi. Dva zbývající žáci zvolili, jako zásadní návykovou látku pro vznik poškození jater, nikotin.

Vyhodnocení desáté otázky dopadlo též velmi pozitivně. Tentokrát vědělo správnou odpověď na porovnání věkové hranice legálního užívání alkoholu v ČR a v USA 86,67%, tedy 13 žáků. Jeden chybně uvedl, že USA je nižší než v ČR a jeden, že je stejná v ČR i v USA.

### 8.3 ZÁVĚREČNÉ VYHODNOCENÍ DIDAKTICKÝCH TESTŮ



---

Porovnáme-li tedy výsledky vstupního a výstupního didaktického testu, můžeme říci, že v rámci kognitivní oblasti byla výuka tohoto edukačního projektu pro žáky 7. ročníku přínosná. Některé otázky, které na počátku byly špatně zodpovězené, byly ve výstupním testu již zodpovězeny správně. K výrazné změně ve zvolení správně odpovědi došlo například v otázkách č. 5 a č. 6. Též desátá otázka, která ve vstupním testu neměla příliš výrazný počet správně odpovídajících, byla ve výstupním testu správně zodpovězena 86,67% všech zúčastněných. Naproti tomu ve čtvrté otázce nedošlo v odpovědích k žádné změně, počet správně odpovídajících byl na počátku 14, což je stejné jako u testu výstupního.

Z celkového závěrečného porovnání počtu správných odpovědí ze vstupního a výstupního testu tedy celkem jasně vyplývá, že ve výsledcích didaktických testů na téma „Návykové látky a jejich zneužívání“ došlo k výraznému pozitivnímu posunu a výuka Výchovy ke zdraví v souvislosti s daným tématem byla úspěšná a přínosná pro rozvoj kognitivní oblasti žáků.

## 8.4 VYHODNOCENÍ VSTUPNÍHO DOTAZNÍKU

Stejně jako u didaktických testů, jsou vstupní i výstupní výsledky dotazníků opět přehledně zapsány do tabulky a každé otázky je zapsán počet odpovídajících u zvolené možnosti odpovědi. Nejčastěji vybraná odpověď na otázku je zde červeně zvýrazněna a poté převedena na procenta.

	Počet odpovídajících				Počet nejčastější odpovědi v procentech
	Možnost odpovědi				
	A	B	C	D	
Otázka					
Č. 1	1	1	4	<b>9</b>	<b>60%</b>
Č. 2	<b>10</b>	5	0	0	<b>66,67%</b>
Č. 3	4	<b>7</b>	3	1	<b>46,67%</b>
Č. 4	<b>8</b>	6	1	0	<b>53,33%</b>
Č. 5	<b>12</b>	3	0	0	<b>80%</b>
Č. 6	<b>7</b>	5	3	0	<b>46,67%</b>
Č. 7	<b>12</b>	3	0	0	<b>80%</b>
Č. 8	1	1	<b>7</b>	6	<b>46,67%</b>
Č. 9	0	1	3	<b>11</b>	<b>73,33%</b>
Č. 10	<b>11</b>	3	1	0	<b>73,33%</b>

U první otázky dotazníku šlo především o to, abychom zjistili, co si žáci myslí o negativním působení návykových látek na zdraví. Výsledky pak byly takové, že 60% dotazovaných zvolilo odpověď, že: „*Návykové látky podle mě rozhodně působí negativně na zdraví*“. Čtyři žáci zvolili možnost „*spíše ano*“. Jeden žák se pak domnívá, že návykové látky na zdraví negativně spíše nepůsobí a jeden zastává názor, že na zdraví negativně rozhodně nepůsobí.



---

Druhá otázka pak zjišťovala, zda mají žáci v plánu vyzkoušet všechny návykové látky či nikoliv. Možnost „rozhodně ne“ vybralo 10 žáků, tedy 66,67%. Pět žáků se pak přiklánělo raději k ne tak razantní odpovědi „spíše ne“.

Třetí otázka byla obdobná jako ta předcházející, ale tentokrát byl zjišťován postoj k legálním návykovým látkám v souvislosti s tím, zda je žáci chtějí vyzkoušet či nikoliv. Pro upřesnění byly v závorce uvedeny zástupci myšlených legálních návykových látek, tedy alkohol a cigarety. Největší zastoupení měla odpověď: „Spíše nechci vyzkoušet legální návykové látky“. Zvolilo si ji 46,67% dotazovaných. Možnost „rozhodně ano“ zvolil pouze jeden žák. 26,67% žáků si vybralo odpověď, že legální návykové látky rozhodně zkusit nechtějí. Zbýlí tři žáci pak dali přednost odpovědi, že alkohol či cigarety spíše vyzkoušet chtějí.

Ve čtvrté položce dotazníku pak byla žákům položena otázka, zda chtějí vyzkoušet některé z legálních i nelegálních. Více jak polovina všech dotazovaných, přesněji 53,33% odpovědělo, že „rozhodně nechtějí“. Šest žáků, tedy 40% vybralo možnost „spíše ne“. Jeden žák pak odpověděl, že některé legální i nelegální návykové látky spíše vyzkoušet chce. Možnost „rozhodně ano“ nevybral jako odpověď pro položenou otázku nikdo.

Hlavním cílem u páté otázky bylo zjistit, zda by návykovou látku vyzkoušeli kvůli kamarádům. Překvapivým výsledkem bylo, že 80% zúčastněných vybralo možnost „rozhodně ne“. Tři žáci, tedy 20% si nebyli zcela jistí svým postojem, a proto vybrali raději odpověď „spíše ne“.

Šestá otázka se věnovala názorů žáků na to, zda by návykovou látku vyzkoušeli, kdyby se cítili mizerně. 46,67% ze všech dotazovaných by návykovou látku rozhodně nevyzkoušelo, ani kdyby se cítili mizerně. Pět žáků, tedy 33,33% zvolilo raději odpověď „spíše ne“. Naproti tomu tři žáci na tuto otázku odpověděli, že by v takové situaci návykovou látku spíše vyzkoušeli.

U sedmé otázky bylo podstatné zjištění, jestli se žáci domnívají, že návykové látky jsou něco, co může pomoci vyřešit problémy. Výsledek byl velmi pozitivní, neboť 80% respondentů odpovědělo, že si rozhodně nemyslí, že by návykové látky řešily problémy. Tři žáci pak vybrali odpověď „spíše ne“.

---

Osmá otázka byla záměrně postavena tak, abychom získali od žáků názor na to, zda podle nich užívání návykových látek přináší rizika či nikoliv. Výsledky nebyly příliš výrazné, 46,67% dotazovaných odpovědělo, že si spíše myslí, že užívání návykových látek přináší rizika. 40% z celkového počtu pak vybralo možnost „rozhodně ano“. Jeden žák si myslí, že užívání návykových látek rizika spíše nepřináší a jeden zastupuje názor, že rizika nepřináší rozhodně.

Devátá otázka se věnovala postojům v konkrétní situaci, kdy by žáci viděli, jak někdo hází neznámé dívce či chlapci něco do pití. Zajímalo nás, zda by tuto dívku či tohoto chlapce, kterému pití patří, upozornili. Výsledek byl takový, že 73,33% z celku zvolilo odpověď „rozhodně ano“. Tři dotazovaní si nebyli jistí a raději zvolili možnost „spíše ano“. Jeden žák se pak k této situaci staví tak, že by v této situaci dívku či chlapce spíše neupozornil.

Poslední otázka vstupního dotazníku opět představovala konkrétní situaci. Tentokrát nás zajímalo, zda by žák vyzkoušel marihuanu v situaci, kdy ho k tomu přemlouvají kamarádi, smějí se mu, že ji vyzkoušet nechce a tvrdí mu, že pokud to neudělá, tak s ním přestanou kamarádit. Překvapivým pozitivním výsledkem bylo, že 11 dotazovaných, tedy 73,33% odpovědělo, že by to rozhodně nevyzkoušeli. Tři žáci zvolili raději odpověď „spíše ne“ a jeden žák si myslí, že by to v této situaci spíše udělal.

Ačkoliv zjištěné informace z tohoto vstupního dotazníku nebyly nijak extrémně negativní, bylo přesto velmi napínavé, jaké výsledky budou po realizování edukačního plánu a zda dojde k nějaké, ať už více či méně výrazné pozitivní změně v postojích, souvisejících s návykovými látkami a jejich zneužíváním.

## 8.5 VYHODNOCENÍ VÝSTUPNÍHO DOTAZNÍKU

Otázka	Počet odpovídajících				Počet nejčastější odpovědi v procentech
	Možnost odpovědi				
	A	B	C	D	
Č. 1	0	0	6	9	60%
Č. 2	11	4	0	0	73,33%
Č. 3	9	4	2	0	60%
Č. 4	9	6	0	0	60%
Č. 5	14	1	0	0	93,33%
Č. 6	10	5	0	0	66,67%
Č. 7	15	0	0	0	100%
Č. 8	0	0	2	13	86,67%
Č. 9	0	0	1	14	93,33%
Č. 10	12	2	1	0	80%
Č. 11	0	0	2	13	86,67%
Č. 12	12	2	0	1	80%

Začneme-li opět u první otázky, je z výše vyplněné tabulky zřejmé, že negativní vliv návykových látek na zdraví rozhodně uznalo 9 žáků, tedy 60%. Zbývajících šest žáků pak vybralo odpověď „spíše ano“.

---

Druhá otázka, která byla zaměřena na to, zda žáci chtějí vyzkoušet všechny návykové látky či nikoliv, měla výsledky takové, že převažující většina, přesněji 73,33% zvolila odpověď „rozhodně ne“. Ostatní čtyři žáci zvolili možnost odpovědi „spíše ne“.

V třetí otázce, věnující se plánu vyzkoušení legálních návykových látek nejvíce převažovala odpověď s rozhodným odmítnutím. Vybralo ji 60% ze všech dotazovaných. Dva žáci se rozhodli pro odpověď „spíše ano“ a zbylí čtyři žáci pak zakroužkovali možnost, že legální návykové látky spíše vyzkoušet nechtějí.

Následující otázka, která zjišťovala postoj žáků k vyzkoušení některých legálních i nelegálních návykových látek měla též uspokojivé výsledky. Na rozhodném odmítnutí se shodlo 60% respondentů. Ostatních šest žáků zvolilo u této otázky možnost, že některé legální i nelegální návykové látky spíše vyzkoušet nechtějí.

Pátá položka dotazníků měla za cíl odhalit, jak se žáci staví vyzkoušení návykových látek kvůli svým kamarádům. Téměř všichni, tedy 93,33% respondentů napsalo, že by kvůli kamarádům návykovou látku rozhodně nevyzkoušelo. Zbýlý žák pak zvolil možnost odpovědi „spíše ne“.

Hlavním úkolem šesté otázky bylo zjistit, zda by žáci vyzkoušeli návykovou látku ve chvíli, kdy aby se cítili mizerně. Na tuto otázku odpovědělo 10 žáků, tedy 66,67%, že by ji ani v této chvíli rozhodně nevyzkoušeli. Pět zbývajících respondentů vybralo možnost „spíše ne“.

Tato otázka byla zaměřena na to, zda si žáci myslí, že návykové látky řeší problémy či nikoliv. Výsledek byl jednoznačný a velmi pozitivní. Všech 15 žáků zvolilo odpověď, která říká, že návykové látky problémy rozhodně neřeší. Tato položka dotazníku byla jediná, kde se celých 100% shodlo na jediné a zároveň nejlepší odpovědi, co se týká vhodných postojů.

Osmá otázka směřovala k tomu, aby žáci ukázali svůj názor na to, zda podle nich užívání návykových látek přináší rizika nebo ne. Výsledkem bylo, že 86,67% se rozhodlo pro to, že užívání návykových látek rizika rozhodně přináší. Zbývajících tři žáci pak zvolili možnost odpovědi „spíše ano“.

---

Devátá otázka byla záměrně sestavena tak, abychom získali pohled žáků na konkrétní situaci a na to, jak by se zachovali. Zajímalo nás, zda by upozornili cizí dívku či chlapce, kdyby se stali svědky toho, jak jim někdo hází něco do pití. Uspokojivě by 93,33% všech dotazovaných onu dívku nebo chlapce rozhodně na to upozornilo. Jeden žák pak vybral odpověď „spíše ano“.

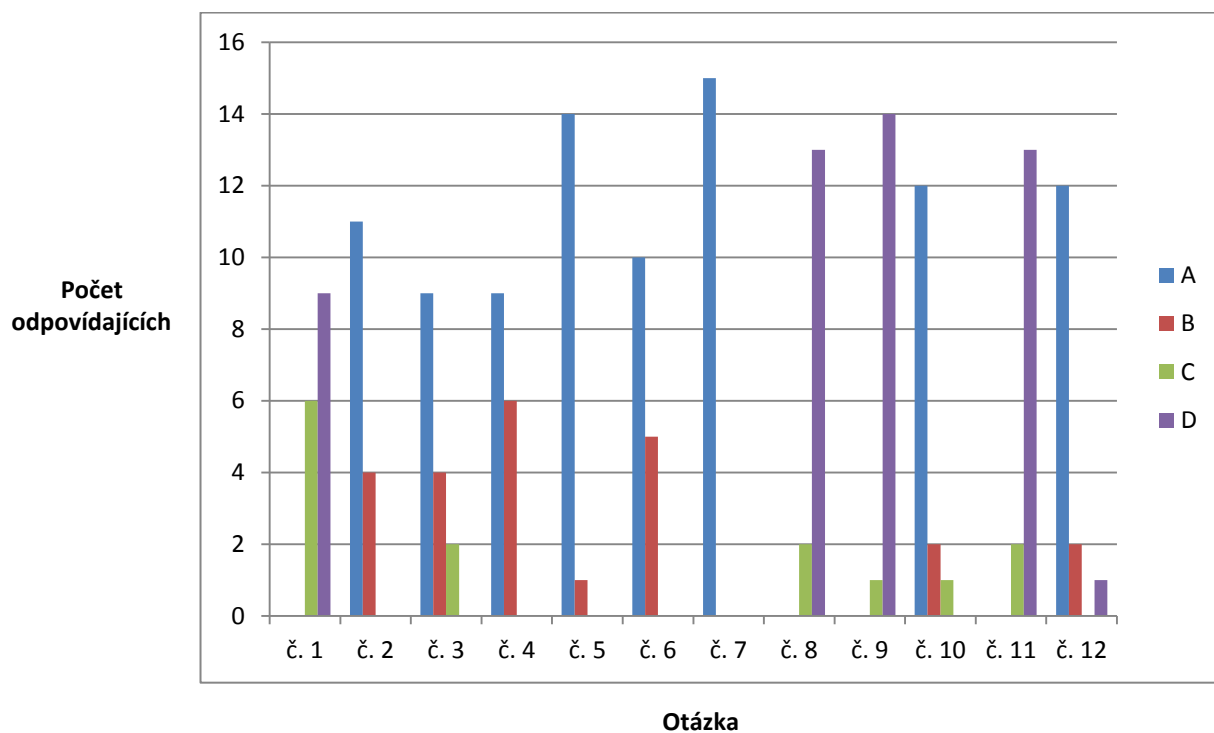
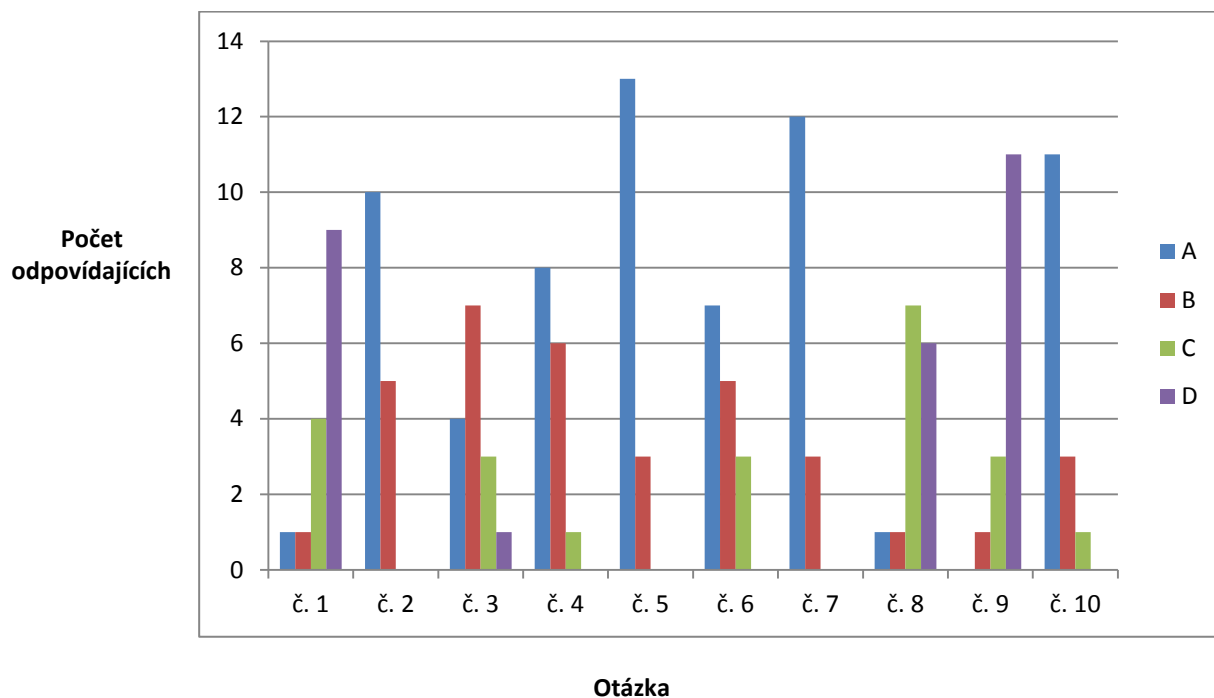
U desáté otázky byl náš záměr obdobný jako u otázky předchozí, ale tentokrát nás zajímalo, zda by se žák rozhodl vyzkoušet marihuanu či nikoliv v situaci, kdy ho přemlouvají kamarádi, smějí se mu a tvrdí, že se s ním přestanou kamarádit, pokud to neudělá. Celých 80% respondentů odpovědělo, že by ani v tomto případě marihuanu rozhodně nevyzkoušeli. Dva žáci zvolili možnost „spíše ne“ a jeden žák se rozhodl pro odpověď říkající, že by v tomto případě marihuanu spíše vyzkoušel.

Výstupní dotazník obsahoval oproti vstupnímu ještě dvě dodatečné otázky, které se týkaly názoru na průběh a způsob vyučování těchto tří proběhlých hodin Výchovy ke zdraví.

Jedna z těchto otázek byla, zda se žákům líbil tento způsob výuky či nikoliv. Celých 86,67% dotazovaných se shodlo na tom, že proběhlý způsob výuky se jim rozhodně líbil. Dva žáci se pak rozhodli raději pro možnost odpovědi „spíše ano“.

Poslední otázka výstupního otázky pak měla za úkol zjistit, zda by žáci na tomto průběhu výuky něco změnili, případně co. Výsledek byl velmi uspokojivý, neboť 80% respondentů odpovědělo, že by na tomto průběhu výuky rozhodně nic neměnilo. Dva žáci zvolili odpověď „spíše ne“ a jeden žák pak zakroužkoval možnost, že by rozhodně něco změnil a jeho doplnění, co by mělo být změněno znělo: „mluvit pomaleji“.

## 8.6 ZÁVĚREČNÉ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ



---

Podíváme-li se na grafy vstupního a výstupního dotazníku, všimneme si, že u všech otázek výstupního dotazníku došlo ke změně ve výběru možnosti odpovědi. Například u první otázky se zvýšil počet žáků, kteří si uvědomili, že návykové látky mají negativní vliv na zdraví a neobjevil se už ani jeden, který by s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasil. U otázky druhé nedošlo sice k žádnému výraznému posunu, ale alespoň jeden žák přešel z odpovědi na otázku, zda chce vyzkoušet všechny návykové látky z nejistého „spíše ne“ na rozhodné odmítnutí, což je též úspěchem. Porovnáme-li výsledky u třetí otázky, zjistíme, že zde došlo k pozitivnímu posunu, neboť možnost odpovědi, znamenající rozhodně nevyzkoušet legální návykové látky vybralo po ukončení vytvořeného edukačního plánu o 5 žáků více než na začátku. Ve výsledcích čtvrté otázky nedošlo k výrazně viditelným změnám ve výsledcích, ale jako přínosné považujeme to, že jeden žák, který ve vstupním dotazníku zvolil možnost, že chce vyzkoušet některé legální i nelegální návykové látky, se již znovu ve výstupním dotazníku pro tuto možnost nerozhodl a vybral jednu z možností „rozhodně ne“ či „spíše ne“. Jako velmi uspokojivý považujeme výsledek u otázky šesté, kde zvýšení počtu žáků, kteří zastávají názor, že by návykovou látku nevyzkoušeli, kdyby se cítili mizerně a naopak oproti původním třem odpovídajících zcela vymizelo zvolení výběru možnosti odpovědi „spíše ano“. Zcela nad očekávání skvělý výsledek pak měli otázky č. 7 a č. 8, kde u jedné zvolilo nejvhodnější pozitivní odpověď, 100% všech dotazovaných a u druhé došlo velkému nárůstu těch, kteří po ukončení výuky odpověděli, že užívání návykových látek rizika rozhodně přináší. Tyto dvě otázky považujeme za zcela zásadní, neboť dokazují, že vytvořený a zrealizovaný plán výuky na téma „Návykové látky a jejich zneužívání“ byl pro žáky alespoň nějakým způsobem přínosný a došlo u nich k pozitivní změně v postoji k tomu, zda návykové látky dokáží řešit problémy a že jejich užívání znamená riziko, pro toho, kdo je užívá. Poslední dvě otázky pak měly být zpětnou vazbou pro samotného vyučujícího, který se prostřednictvím nich mohl dozvědět, zda se se žákům líbil způsob výuky, který zvolil a pokud ne, tak mu zároveň umožnil zjistit, na co by se měl zaměřit a co by mohl příště udělat lépe.

---

Celkovým výsledkem, který můžeme z výše uvedených grafů vyčíst, je pak zjištění, že ačkoliv nedošlo k žádným extrémním změnám, je jasně patrné, že námi vytvořený edukační plán, svůj pozitivní vliv na utvoření a změnu již získaných postojů k návykovým látkám přeci jen měl a to je pro tuto diplomovou práci významné.

## 8.7 DISKUZE

Charakteristikou a výzkumy postojů se zabývá především psychologie, zejména pak sociální psychologie. Jako příklad můžeme uvést koncepce autorů Výrosta (1989), Výrosta, Slaměníka (2009), Hayesové (2003) aj., kde se postoje vysvětlují jako tendence, které se projevují v hodnocení konkrétní reality s určitým stupněm přijímání nebo odmítání. Tvoří tedy hypotetický činitel, který se projevuje v chování a jednání člověka kladným nebo záporným vztahem k dané osobě, situaci, jevu, předmětu apod. Vznik postojů je pak vysvětlován třemi složkami, tedy složkou kognitivní, afektivní a konativní, které jsou výsledkem zkušeností jedince, a kdy intenzita daného postoje je závislá na aktuálních situacích. Některé postoje jsou vrozené, ale většinu si jedinec utváří v průběhu života a to získáváním vlastních zkušeností s daným jevem, osobou či skupinou lidí, objektem, situací apod., nebo zprostředkovaně sociálním učením. Postoje jsou tedy chápány jako relativně stabilní, ale zároveň poměrně snadno ovlivnitelné. To znamená, že některé postoje lze vhodným působením změnit. K prvotnímu utváření postojů dochází pod vlivem rodinné výchovy a později se stává významným ovlivňujícím činitelem i škola a výchovně-vzdělávací proces. V souvislosti se snahou o změnu postojů se objevuje využití různých komunikačních prostředků, především působením na pasivní jedince, u kterých lze změnu vyvolat jejich aktivní účastí v různých sociálních situacích. S působením na naše postoje s cílem jejich změny či posílení se setkáváme denně například při ovlivňování v osobní komunikaci nebo prostřednictvím masmédií. Snažíme-li se změnit něčí postoj, je především důležité uvědomit si základní faktory, které s tímto procesem souvisejí a to například, že změna postoje může vést ke změně chování, proto je nezbytné si ujasnit, jaké je námi požadované výsledné chování. Dále se pak zamyslet nad tím, co nás samotné vede ke změně postojů a jak můžeme tyto poznatky využít při ovlivňování postojů ostatních.



---

V souvislosti se změnou postojů popisuje Hayesová (2011) *kognitivní rovnováhu* a *kognitivní disonanci*, kde pojmem rovnováha je myšleno, že vlastní postoje jedince jsou v souladu s postoji ostatních osob. Disonance naopak znamená, že daný postoj je v rozporu nebo konfliktu s jinými postoji, což vede člověka buď ke změně vlastního postoje, nebo k přidání dalšího. Americký sociální psycholog Leon Festinger (1957) přinesl v souvislosti s tímto tématem změny postojů teorii *kognitivní disonance*. Pojem disonance v tomto případě znamená nepříjemný stav vybuzení, který se objevuje v situaci, kdy si jedinec udržuje dva psychologicky odporující si stavy. Kognitivní disonance je pak nevědomou reakcí na rozpory mezi postoji a skutečným stavem věci. Při odstraňování disonantního stavu jsou používány určité rozdílné způsoby:

- *Selektivní pozornost a expozice*, kdy má jedinec tendenci vyhledávat informace, které mu jeho volbu chování „potvrdí“, ignorovat informace, které nejsou v souladu s jeho rozhodnutím nebo naopak vyhledávat informace, které zdůrazňují negativa nezvolené alternativy.
- *Selektivní percepce*, kdy jedinec vnímá protichůdné informace zkresleně, zatímco souhlasné přesně.
- *Selektivní hodnocení*, jedinec má tendence hůře hodnotit alternativy, které nezvolil a lépe ty, které ano. Též se objevuje tendence banalizovat pozitivní aspekty varianty, kterou nezvolil.
- *Selektivní paměť*, kdy si jedinec pamatuje souhlasné informace lépe, než ty protichůdné.

Druhou teorií, která se zabývá procesem změny postojů, je *balanční teorie*. Autorem této teorie je rakouský psycholog Fritz Heider (1958) a její podstatou je koncept rovnováhy mezi držitelem postoje, pro něj významnou osobou a objektem postoje kdy je přirozenou tendencí usilování o rovnováhu. V praxi to pak znamená, že jedinec buď raději vyhledává lidi s podobnými postoji, nebo při zjištění nekonzistence mění svůj dosavadní postoj k objektu nebo člověku.

Další způsob, který je při snaze změnit postoj používán, je princip přesvědčování. Tento způsob je založen na komunikaci, jejímž cílem je přesvědčit druhého, aby změnil svůj postoj, a opírá se o racionální, emocionální nebo kombinovanou argumentaci.

---

Zmíněná emocionální argumentace působí tedy primárně na city, ale už podstatně méně na chování a její vliv je spíše okamžitý a časem slábne. Ale ani racionální argumentace se nemůže od působení na emoce zcela distancovat, protože hrají v postojích zásadní roli. Zda bude komunikace úspěšná, záleží na určitých podmínkách. Na recepci nových informací, které z hlediska zainteresované osoby se vztahují k objektu postoje a též na tom, že se postoj vůči nějakému objektu změní, jestliže se změní kognitivní obsah jiného, s ním spojeného objektu. Zásadními faktory v teorii přesvědčování jsou důvěryhodnost a atraktivita zdroje informací, moc zdroje informací a styl, struktura a obsah informace. Splnění těchto zásad závisí zcela na tom, kdo informace předává, tedy na pedagogovi. Na straně přijímatele informace pak hraje zásadní roli osobní zainteresovanost žáků v dané problematice, jejich věk a někdy i pohlaví. Důležité je, aby si pedagog uvědomil, že pokud žák od začátku ví, že účelem komunikace je změna jeho postoje, může být vůči pokusu o změnu odolnější.

Všechny zmíněné způsoby používané při snaze o změnu postojů, stojí na principu změny chování v důsledku změny postoje. V rámci výchovně-vzdělávacího procesu lze ale využít i metodu změny postoje v důsledku změny chování. Teorie působení na základě tohoto principu se nazývá *psychologická reaktance*. Tuto teorii formuloval sociální psycholog J. W. Brehm (1966) a říká, že při omezení osobní svobody má jedinec tendenci pozitivněji hodnotit vyloučené alternativy. Znamená to tedy, že čím více rodič či pedagog zakazuje dítěti určité věci či činnosti, tím více ho jejich vyzkoušení přitahuje.

Všechny tyto výše popsané možnosti se mohou pro pedagogy Výchovy ke zdraví stát dalšími důležitými poznatky, ze kterých mohou vycházet při tvorbě edukačních plánů, aby jejich výuka se zaměřením na rozvoj a změnu postojů u žáků byla úspěšná.

---

## 9 ZÁVĚR

Hlavním tématem této práce byly postoje a předmět Výchova ke zdraví a především se tato práce věnovala tomu, zda Výchova ke zdraví nějakým způsobem ovlivňuje utváření postojů u žáků. Cílem teoretické části bylo definovat základní použité termíny: zdraví, Výchova ke zdraví a postoj. Pokusili jsme se seznámit s přehledem výukových metod a přednostně těch, kterými má pedagog možnost ovlivnit utváření postojů u žáků.

Jak bylo ve druhé kapitole řečeno, jsou postoje souborem myšlenek a přesvědčení, která si jedinec konstruuje vůči nějakým konkrétním věcem či jevům v okolním světě. Jde o zvolení způsob uspořádávání informací a o to, jak definujeme svoji zkušenost. Postoje se nejčastěji týkají našeho vztahu k druhým lidem či skupinám lidí, ke konkrétním, ale i abstraktním předmětům objektům a situacím. Některé postoje jsou vrozené, ale většinu postojů získává jedinec teprve až v průběhu svého života osobní zkušeností s daným problémem či objektem, a též zprostředkovaně, tedy sociálním učením. Řečeno bylo též i to, že při utváření a získávání postojů není ovlivňována jen jedna z oblastí osobnosti, ale dochází k působení na všechny složky, tedy oblast kognitivní, afektivní i konativní. Chceme-li tedy u žáků dosáhnout změny dosavadních postojů či utvoření postoje nového, musíme věnovat pozornost všem těmto složkám. Toho můžeme dosáhnout především pomocí výběru vhodných organizačních forem a výukových metod, jak bylo blíže popsáno ve třetí kapitole, která se zabývala možnostmi, které pedagog v rámci Výuky ke zdraví má. Dalším důležitým krokem k úspěchu je pak vytvoření vhodného edukačního plánu.

Přesně to bylo součástí i praktické části této práce a mělo nám to pomoci ke zjištění, zda výuka Výchovy ke zdraví může mít vliv na utváření postojů u žáků. Byl vytvořen tříhodinový edukační plán, který byl zaměřen na rozvoj vhodných postojů v souvislosti s tématem „Návykové látky a jejich zneužívání“. Abychom zjistili, zda má výuka Výchovy na utváření postojů vliv či nikoliv, museli jsme od žáků získat informace, s kterými jsme mohli pracovat. Získávání potřebných informací probíhalo prostřednictvím didaktického testu a dotazníku. Oba dva byly žákům předloženy jak na začátku edukačního plánu, tak po ukončení tohoto tříhodinového bloku.

---

Po zpracování výsledků jednotlivých otázek testů i dotazníků jsme dospěli k závěru, že výuka, dle připraveného edukačního plánu, v oblasti kognitivní i postoje pro žáky přínosná byla. Potvrzením mohou být některé otázky didaktického testu, které na počátku byly zodpovězené špatně, zatímco po realizování návrhu plánu výuky, který byl vytvořen pro tuto práci, byly již zodpovězeny správně. V souvislosti s rozvojem v kognitivní oblasti došlo k výrazné změně ve zvolení správné odpovědi například v otázkách č. 5 a č. 6., které se zabývaly přiřazením druhu návykové látky ke správné kategorii podle jejich účinků na organismus. Též pak desátá otázka, která se zabývala věkovou hranicí, od které je legální užívání alkoholu v porovnání v ČR a v USA a která ve vstupním testu neměla příliš výrazný počet správně odpovídajících, byla ve výstupním testu správně zodpovězena 86,67% všech zúčastněných. Přínos výuky Výchovy ke zdraví byl též potvrzen i výsledky dotazníku, který se zaměřoval na postoje žáků k návykovým látkám. Příkladem mohou být otázky č. 7 a č. 8, kde u jedné zvolilo nejvhodnější odpověď, 100% všech dotazovaných, a u druhé došlo velkému nárůstu těch, kteří po ukončení výuky odpověděli, že užívání návykových látek rizika rozhodně přináší. Tyto dvě otázky pak byly důležitým podkladem pro vytvoření závěru, neboť ukázaly, že u žáků došlo k pozitivní změně v postoji k tomu, zda návykové látky dokáží řešit problémy a že jejich užívání znamená riziko, pro toho, kdo je užívá.

Pro potvrzení či vyvrácení našeho zjištění, by jistě bylo příhodné provést šetření v mnohem rozsáhlejší měřítku. Rozdílné, ale jistě zajímavé výsledky by mohlo přinést i realizování například v několika různých školách různého kraje. Ovlivnit přínos či efektivitu výuky Výchovy ke zdraví v souvislosti s námi vybraným tématem „Návykové látky a jejich zneužívání“ a postoji by jistě mohl i delší časový úsek věnovaný výuce tohoto tématu, či jiná kombinace zvolených organizačních forem a výukových metod. Stanovené cíle této práce ale byly naplněny, a tak celkovým závěrem této diplomové práce může být tvrzení, že výuka Výchovy ke zdraví, realizovaná podle námi zpracovaného edukačního plánu, byla v souvislosti s utvářením a rozvojem postojů, dle výsledků didaktických testů, dotazníků a našeho posouzení pro žáky přínosná.

---

## RESUMÉ

Tato diplomová práce se zaměřuje na vliv předmětu Výchovy ke zdraví při utváření postojů u žáků. V teoretické části práce jsou objasněny základní termíny z oblasti zdraví, Výchovy ke zdraví a postojů. Dále se věnuje vývoji osobnosti a procesu, během kterého se postoje utváří. Poslední kapitola teoretické části se věnuje možnostem utváření postojů žáků v rámci výuky Výchovy ke zdraví. Hlavním cílem této diplomové práce bylo prozkoumat, zda má výuka Výchovy ke zdraví vliv na utváření postojů u žáků. Praktická část je založena na dotazníkovém šetření a didaktickém testu. Výsledkem je zjištění, zda během výuky Výchovy ke zdraví došlo u žáků v oblasti kognitivní a postoje k nějaké pozitivní změně či nikoliv.

**Klíčová slova:** Zdraví, Výchova ke zdraví, postoje

This thesis is focused on the impact of subject "Health education" and its influence on shaping pupil's attitude. In the theoretical part of thesis, there are terms of health, Health education and attitudes clarified. The thesis then focuses on personality evolution and the process of attitude shaping. Last chapter of theoretical part is devoted to options of shaping pupil's attitude during teaching the subject "Health education". The main goal of this thesis was to explore, if teaching the subject "Health education" has an impact on shaping pupil's attitude. Practical part is based on questionnaire method and didactic test. The result of the practical part should be, whether there are any positive changes among pupils in the field of cognitive and attitudinal area during teaching the subject "Health education".

**Key words:** the health, Health education, attitudes

---

## SEZNAM LITERATURY

BALCAR, K. (1983). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

BLATNÝ, M., POLIŠENSKÁ, V. A., BALAŠTIKOVÁ, V., & HRDLIČKA, M. (2005). *Problematika rizikového chování vývoje dětí a dospívajících: Hlavní témata a implikace pro další výzkum*. *Československá psychologie*, 49, 6, 524-539

BREHM, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. New York: Academic Press.

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

FESTINGER, Leon. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford: Stanford University Press. ISBN 978-0-8047-0911-8

HAVLÍNOVÁ, Miluše et al. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: rozšířený a aktualizovaný modelový program (dokument a metodika)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 220 s. ISBN 80-7178-383-8.

HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 275 s. ISBN 80-7178-263-7.

HAYESOVÁ, Nicky. 2003. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál. 166 s. ISBN 978-80-7367-283-6.

HEIDER, F. *The Psychology of Interpersonal Relations*. USA - J. Wiley a Sons 1958. Inc. Library of Congress Catalog 58-1080; ISBN 0 471 36833 4

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 228 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-888-0.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 280 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1168-3.

---

HOLČEK, Jan. 2009. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Brno : MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-089-0.

JIŘINCOVÁ, Božena, HOLEČEK, Václav a MIŇHOVÁ, Jana. *Vybrané kapitoly z psychologie zdraví*. 1. vyd. Plzeň: Pedagogická fakulta Západočeské univerzity, 1996. 102 s. ISBN 80-7082-308-9.

JOŠT, Jiří a kol. *Podpora zdravého psychického vývoje: z aspektu dítěte a učitele*. 1. vyd. Praha: Eduko, 2013. 167 s. ISBN 978-80-87204-66-5.

KANTOR, Milan. *Výchova ke zdraví: Poznámky pro budoucí i současné učitele*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita. Pedagogická fakulta, 1994. 159 s. ISBN 80-70430113-X.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KUBÍČKOVÁ, Miluše. 1992. *Vůle ke zdravému životu*. Praha : Onyx, 1992. ISBN 80-85-228-37-8.

KURIC, Jozef a Barbara ŠIMANOVSKÁ. *Ontogenetická psychologie : [prevence problémů s agresivitou, pasivitou a závislostí]*. Vyd. 2. Brno : CERM, 2000, 179 s. ISBN 80-214-1844-3.

LANGMEIER, Josef, *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: Avicenum, 1991. ISBN 80-201-0098-7

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana a LANGMEIER, Miloš. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 1. vyd. Praha: H & H, 1998. 132 s. ISBN 80-86022-374.

LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-084-86, s. 251.

MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 207 s. ISBN 80-7178-348-X.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Vyd. 1. V Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006, 250 s. ISBN 80-704-4768-0.

MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 219 s. ISBN 80-7315-039-5.

---

MEYER, H. *Unterrichtsmethoden I, II*. 11. vyd. Frankfurt am Main: Cornelsen Verlag Scriptor, 2000.

MIKŠÍK, O. (1999). *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum.

MUSIL, Jiří. *Sociální psychologie*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2005. ISBN 80-7318-292-0.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997. 336<sup>s</sup>. ISBN 80-200-0628-1.

NAKONEČNÝ, M., *Sociální psychologie*, Praha: Academia, 2000

NOVOTNÁ, Lenka, HŘÍCHOVÁ, Miloslava a MIŇHOVÁ, Jana. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2004. 82 s. ISBN 80-7043-281-0.

OBST, O. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. Olomouc : UP v Olomouci, 2006. 195 s. ISBN 80-244-1360-4.

ORAVCOVÁ, Jitka. *Sociálna psychológia*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2004. ISBN 80-8055-980-5.

PARDEL, T. *Pedagogická psychologia*. Bratislava: SPN, 1967, ISBN 67-248-67

PECINA, P. *Tvořivost ve vzdělávání žáků*. Brno : PedF MU, 2008. ISBN- 978-80-210-4551-4

PÓSCHL, Radko. *Postoje žáků ke škole: dotazníky pro žáky*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, [2011]. 42 s. *Evaluační nástroje*; 25. ISBN 978-80-86856-70-4.

PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky. II, Vývoj člověka od patnácti do třiceti let*. 1967.

RYBÁŘ, R. 2010. *Filosofie zdraví jako výchova ke zdravému životu*. In: ŘEHULKA, E. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: příspěvky k výchově ke zdraví*. Brno

ŘÍČAN, P. (2010). *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. Praha: Grada Publishing.



---

SMÉKAL, V. (2009). *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principal.

STRNADLOVÁ, Alice. *Tvorba a metodika projektů k podpoře zdraví*. První. Ostrava: Pedagogická fakulta ostravské univerzity v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7368-978-0.

TAXOVÁ, J. *Pedagogicko-psychologické zvláštnosti dospívání*. Praha: SPN, 1987.

TICHÁ, I. 2012. *Psychologie zdraví 2*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 63 s., ISBN 978-80-244-3367-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0841-3.

VÝROST, J. *Sociálně – psychologický výskum postojov*. Bratislava: SAV, 1987. ISBN

VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. 1997. *Sociálna psychológia*. Praha: ISV. ISBN 80-858-6620-X.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2011, s. 404.

VÝZKUMNÝ ÚSTAV PEDAGOGICKÝ V PRAZE. *Klíčové kompetence v základním vzdělávání*. První. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. ISBN 978-80-87000-07-6.

PERNICOVÁ, H, Průvodce výchovou ke zdraví. *Učitel'ské listy*. 2005, č. 3, příloha Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR, s. 1-4 [online]. 2009 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/spz003.pdf>

*Upravený Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání platný od 1. 9. 2013*. [online] Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2014. [cit. 22. 7. 2015]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>

---

## PŘÍLOHY

### Příloha č. 1: Test- Návykové látky a jejich zneužívání

*Vyber správnou odpověď a zakroužkuj*

**1)Závislý člověk:**

- a)cítí touhu po droze, kterou ale zvládne kdykoliv potlačit
- b)cítí touhu po droze, kterou nedokáže potlačit
- c)necítí žádnou touhu po droze

**2)Alkohol v ČR patří mezi „drogy“**

- a)legální
- b)nelegální
- c)legální, ale až od 18 let

**3)Návykové látky, které mají uklidňující účinek (např. morfin) řadíme mezi:**

- a)halucinogeny
- b)opiáty
- c)konopné drogy

**4)Mezi přírodní „drogy“ řadíme:**

- a)extázi a lysohlávky
- b)marihuana a lysohlávky
- c)heroin a lysohlávky

**5)Mezi „drogy“, které způsobují tělesné i duševní nabuzení, řadíme:**

- a)LSD
- b)opium
- c)pervitin

**6)Crack se připravuje:**

- a) z kokainu
- b)z heroinu
- c)z pervitinu

**7)Návykové látky způsobují:**

- a)vždy jen psychickou závislost
- b)vždy jen fyzickou závislost
- c)fyzickou, psychickou nebo obě

**8)Kofein najdeme:**

- a)jen v čaji a v kávě
- b)jen v kávě a v kofole
- c)v kávě, čaji, v kofole

**9)Největší riziko poškození jater hrozí při užívání:**

- a)nikotinu
- b)alkoholu
- c)kofeinu

**10)Věková hranice, od které je povoleno užívání alkoholu, je:**

- a)v ČR nižší než v USA
- b)v USA nižší než v ČR
- c)stejná v ČR jako v USA

### DOTAZNÍK

Dobrý den, moje diplomová práce se zabývá předmětem Výchova ke zdraví a postojů k různým tématům, situacím a jevům, s kterými se člověk v běžném životě setkává. Prostřednictvím tohoto dotazníku, se na ukázkovém tématu „Návykové látky a jejich zneužívání“, snažím zjistit, zda výuka v rámci předmětu Výchova ke zdraví ovlivňuje postoje u žáků a podílí se na utváření postojů vhodnějších a zdravějších. Tento dotazník je zcela anonymní a budu vděčná, pokud si najdete čas a vyplníte ho.

**Napište krátkou odpověď nebo vyberte vždy tu odpověď, se kterou nejvíce souhlasíte a zakroužkujte ji.**

**1) Návykové látky podle mě působí negativně na zdraví:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**2) Chci vyzkoušet všechny návykové látky:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**3) Chci vyzkoušet legální návykové látky (alkohol, cigarety):**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**4) Chci vyzkoušet některé legální i nelegální návykové látky:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**5) Návykové látky bych vyzkoušel/a kvůli kamarádům:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**6) Návykové látky bych vyzkoušel/a, kdybych se cítil/a mizerně**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**7) Myslím si, že návykové látky řeší problémy:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**8) Užívání návykových látek podle mě přináší rizika:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**9) Vidíš, jak někdo hází cizí dívce/chlapci něco do pití. Upozorníš ji/ho?:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**10) Kamarádi se ti smějí, že nechceš s nimi zkusit marihuanu a tvrdí, že pokud to neuděláš, přestanou s tebou kamarádit. Zkusíš to?:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

### DOTAZNÍK

Dobrý den, moje diplomová práce se zabývá předmětem Výchova ke zdraví a postojí k různým tématům, situacím a jevům, s kterými se člověk v běžném životě setkává. Prostřednictvím tohoto dotazníku, se na ukázkovém tématu „Návykové látky a jejich zneužívání“, snažím zjistit, zda výuka v rámci předmětu Výchova ke zdraví ovlivňuje postoje u žáků a podílí se na utváření postojů vhodnějších a zdravějších. Tento dotazník je zcela anonymní a budu vděčná, pokud si najdete čas a vyplníte ho.

**Napište krátkou odpověď nebo vyberte vždy tu odpověď, se kterou nejvíce souhlasíte a zakroužkujte ji.**

**1) Návykové látky podle mě působí negativně na zdraví:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**2) Chci vyzkoušet všechny návykové látky:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**3) Chci vyzkoušet legální návykové látky (alkohol, cigarety):**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**4) Chci vyzkoušet některé legální i nelegální návykové látky:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**5) Návykové látky bych vyzkoušel/a kvůli kamarádům:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**6) Návykové látky bych vyzkoušel/a, kdybych se cítil/a mizerně**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**7) Myslím si, že návykové látky řeší problémy:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**8) Užívání návykových látek podle mě přináší rizika:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**9) Vidíš, jak někdo hází cizí dívce/chlapci něco do pití. Upozorníš ji/ho?:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**10) Kamarádi se ti smějí, že nechceš s nimi zkusit marihuanu a tvrdí, že pokud to neuděláš, přestanou s tebou kamarádit. Zkusíš to?:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

---

**11) Tento způsob výuky se mi líbil:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano

**12) Na tomto průběhu výuky bych něco změnil/a:**

- a) rozhodně ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) rozhodně ano (doplň co).....

