

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

Prostor pro formování zdravotní gramotnosti ve výchově i vzdělávání

(průvodce studiem)

Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.



Úvod

Vážení studenti,

dostává se vám do rukou text zaměřený na problematiku zdraví, výchovy ke zdraví a rozvoje zdravotní gramotnosti. Všechny tyto zmíněné atributy mají své opodstatněné místo ve výchově a vzdělávání, a to již od předškolního, přes základní, gymnaziální až po střední odborné vzdělávání. Problematika je ukotvena ve všech kurikulárních dokumentech projektového kurikula na státní úrovni, tzv. Rámcových vzdělávacích programech pro jednotlivé úrovně vzdělávání.

Cílem textu je představit vám nad rámec vašeho běžného studijního plánu „učitelské způsobilosti“ (event. „pedagogické propedeutiky“) vztahové souvislosti biopsychosociálních aspektů zdraví s akcentem na faktory životního stylu, které zdraví determinují nejvíce. Seznámit vás s pojmem zdravotní gramotnost včetně aktuální úrovně zdravotní gramotnosti české populace. Přiblížit aktivity spojené se zvyšováním úrovně zdravotní gramotnosti a zlepšováním zdravotního stavu obyvatel ČR. Ukázat možnosti implementace této problematiky do edukační reality.

Důvodem je řada skutečností vycházejících z aktuálních poznatků, které budou specifikovány v níže uvedených pasážích tohoto textu. Další motivem je, že odborná veřejnost doporučuje všem budoucím učitelům absolvovat v obecném základu učitelské přípravy, tzn. v modulech pedagogické propedeutiky a učitelské způsobilosti (přizpůsobeno terminologie užívané na PdF UP) předměty vztahující se k rozvoji zdravotní gramotnosti. Vychází se z edukační reality, kdy v rámci nižšího sekundárního vzdělávání mají žáci absolvovat vzdělávací obor Výchova ke zdraví, ten však často v praxi základních škol bývá vyučován neaprobovaným učitelem a tak je žádoucí, aby každý pedagog byl v této oblasti erudován. Dále je podporována myšlenka posílení pedagogické a didaktické připravenosti v daném oboru (profilujícím) u všech absolventů učitelství (bez ohledu na zvolený obor studia). Je také zjevná potřeba vnímat problematiku zdraví v širších souvislostech tak, aby každý učitel byl schopen zodpovědnosti za zdraví svých žáků a také disponoval kompetencí vést žáky k zodpovědnosti za vlastní zdraví a ochraně zdraví svého i zdraví ostatních lidí. Předpokladem je také schopnost zapojení se do projektů na podporu zdraví ve školách, které často prostupují napříč spektrem vzdělávacích oborů a oblastí.

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

Absolvováním interaktivní přednášky a prostudováním předloženého textu by měl student být schopen:

- Definovat a vysvětlit pojmy zdraví, determinanty zdraví, modely zdraví, zdravotní gramotnost.
- Analyzovat kurikulární dokumenty tak, aby byl schopen detekovat implementaci problematiky podpory zdraví, výchovy ke zdraví a rozvoje zdravotní gramotnosti zejména v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání.
- Představit strategie vedoucí ke zvyšování zdravotní gramotnosti zejména dětí a dospívajících v gesci MŠMT (Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy) i v gesci dalších resortů, převážně MZ (Ministerstva zdravotnictví).
- Realizovat vybrané aktivity v prostředí edukační reality vedoucí k výchově ke zdraví a rozvoji zdravotní gramotnosti.

Pozn. autora: Vzhledem k omezenému rozsahu textu doporučujeme se blíže seznámit i s referenčními zdroji a odkazy uvedenými v seznamu literatury, které mají k řešené problematice přímou souvislost a umožní tak detailnější vhléd do tématu pojmům se se zdravotní gramotností.

1 Zdraví a jeho determinanty

Nejčastěji zmiňovanou definicí zdraví bývá ta, kterou prezentuje Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO): „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (*well-being*), a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady (*infirmité*)“. Byť tato charakteristika „zdraví“ může být vnímána jako nedosažitelný cíl, je z ní patrné, že zdraví zahrnuje součinnost několika složek, a to: **fyzické zdraví** - tělesné (anatomické a funkční parametry organismu), **psychické zdraví** - duševní (prožitky, emoce, postoje, chování aj.), **sociální zdraví** - společenské (vztahy v rodině, ve škole, na pracovišti, životní role, sociální jistoty, kulturní zvyky, aj.) a **spirituální zdraví** - duchovní (víra, hodnotový systém, aj.).

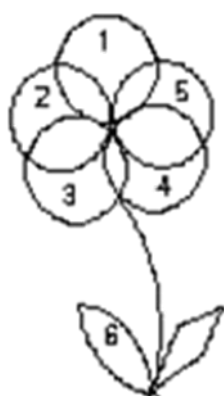
Při narušení rovnováhy v rámci jedné ze složek zdraví dochází k ovlivnění harmonie i v dalších aspektech. Tomuto celostnímu pojetí „zdraví“ se říká **holistický model**. Holistický model pojetí zdraví se často symbolizuje „květinou zdraví“ s doplněním ještě složky zdraví emocionální a seberealizační (viz schéma 1). Biomedicínský model zdraví (nemoci) kalkuluje výhradně s fungováním organismu na úrovni buněčné, tkáňové, orgánové či orgánových soustav (fyzické zdraví).

Faktory, které zdraví ovlivňují, se označují jako determinanty zdraví a dělí se na tzv. neovlivnitelné (vnitřní, endogenní, geneticky podmíněné) a ovlivnitelné (vnější, exogenní – životní styl, prostředí a zdravotnická péče).

Míra působení jednotlivých faktorů na zdraví jedince, resp. na rozvoj nemocí zejména chronických neinfekčních epidemií neboli civilizačních nemocí (srdečně cévní nemoci na

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

aterosklerotickém podkladě – vysoký krevní tlak, srdeční či mozkový infarkt; obezita a její komplikace; diabetes 2. typu; některé typy nádorového onemocnění, zubní kaz, alergie,...) je různá, nejdominantnější vliv však mají tzv. vnější faktory a z nich faktor „životní styl“, jak dokumentuje schéma 2.



1. Fyzické (tělesné)
2. Mentální (duševní)
3. Emocionální (citové)
4. Sociální (společenské)
5. Seberealizační (osobní)
6. Spirituální (duchovní)



Schéma 1 Holistický model zdraví
(převzato z www.vnl.xf.cz/vkz.php)

Schéma 2 Vliv jednotlivých determinant na zdraví jedince
(upraveno dle: Machová a kol., 2016 a Hřivnová, 2013)

Životní styl je charakterizován jako způsob chování v určitých životních situacích, kdy se rozhodujeme pro alternativy zdraví podporující nebo poškozující. To, jak se rozhodneme, ovlivňuje celá řada faktorů: např. vzdělání, výchova, znalosti, postoje, zaměstnání, hodnotová orientace, rodinné zvyklosti, ekonomická situace, sociální pozice, ale také věk, temperament nebo pohlaví. V podstatě lze říci, že na uplatňovaném životním stylu má dominantní podíl **úroveň zdravotní gramotnosti** (viz následující kapitola), která je ovlivňována obdobnými podmiňujícími faktory.

U dětí (žáků) je nutné mít na paměti, že v jejich případě velmi často nejde o svobodné rozhodnutí, ale spíše o to, k jakým návykům životního stylu jsou vedeny svými rodiči, socioekonomickou situací rodiny, uplatňovanými stereotypy atp. Proto škola (výchovně vzdělávací prostředí) by měla korigovat případné nevhodné návyky a dopomoci vytvářet adekvátní vědomosti, dovednosti a postoje vedoucí k uplatňování zásad chování podporující zdraví (formovat zdravotní gramotnost).

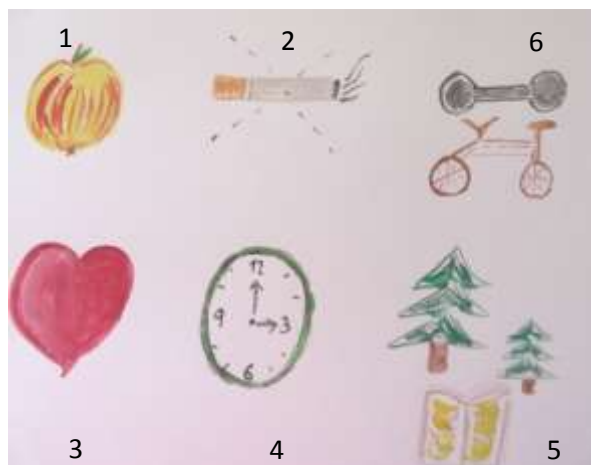
V rámci oblastí životního stylu je pak detekováno 6 základních oblastí, které mohou při uplatňování vhodných zásad podporovat přirozené determinanty zdraví a oddálit tak nástup či rozvoj výše specifikovaných nemocí či jiných variant poškození zdraví. Naopak při praktikování nevhodného chování v rámci životního stylu (nepřiměřených stravovacích návyků, nízké pohybové aktivitě, abúzu návykových látek či závislostního chování, rizikového

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

sexuálního chování atp.) lze manifestaci mnoha nemocí urychlit a zkrátit tak dobu života prožitou ve zdraví.

Stěžejními oblastmi životního stylu jsou:

1. Výživa a stravovací zvyklosti
2. Rizikové chování (závislosti)
3. Sexuálně reprodukční oblast
4. Denní režim
5. Duševní hygiena
6. Pohyb



2 Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost se řadí mezi gramotnosti směřující k osobnímu životu a k životu v mezilidských vztazích.

Zdravotní gramotnost je dle Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“) definována jako „*kognitivní a sociální dovednost, která determinuje motivaci a schopnost jednotlivců získávat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využívat je k rozvoji a udržení dobrého zdraví*“. Pojem zdravotní gramotnost je ve světě již běžně používán, u nás se v odborné i laické veřejnosti postupně etabluje.

V českém prostředí je rozšířena definice prof. Holčíka: „Zdravotní gramotnost je schopnost **přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví** v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i politice. Je to důležitá metoda zvyšující vliv lidí na své vlastní zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využívat informace i přejímat a nést svůj osobní podíl odpovědnosti“. Jako nejvyšší úroveň zdravotní gramotnosti se uvádí kritická zdravotní gramotnost (první úroveň je funkční, druhá interaktivní). Holčík, Káňová & Prudil (2015, s. 59-60).

Principem zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti je v rámci celé populace zvýšit povědomí o základních aspektech determinujících zdraví, o aktivním přístupu k ochraně a podpoře zdraví svého i ostatních, o bazální znalosti etiologie a patogeneze infekčních i neinfekčních onemocnění, a zejména preventivních opatřeních (na úrovni primární, sekundární i terciární prevence) proti nim. Dominantně se pak jedná o vytvoření návyků kompatibilních s adekvátním životním stylem (Hřivnová, 2016). Je popisováno pět tzv. **zdravotních aktivit**, které mají vést ke zvýšení zdravotní gramotnosti populace. Konkrétně se jedná o *podporu*

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

zdraví, ochranu zdraví, prevenci nemocí, zdravotnické služby a systém navigace (pohyb pacienta ve zdravotnickém systému). Zjednodušeně je to pak vyjádřeno třemi oblastmi neboli **dimenzemi zdravotní gramotnosti**:

1. zdravotní péče, **2.** prevence onemocnění, **3.** podpora zdraví.

Postup utváření zdravotní gramotnosti se promítá do tzv. **fází zdravotní gramotnosti (získávání a uplatňování zdravotně relevantního chování)**:

1. dostupnost zdravotních informací, **2.** porozumění zdravotně relevantním informacím, **3.** vyhodnocení zdravotně relevantních informací, **4.** aplikace či využití zdravotně relevantních informací.

V podstatě lze říci, že to, v jaké fázi se jedinec směrem ke zdravotně relevantním informacím nachází, určuje jeho **úroveň zdravotní gramotnosti**:

1. *Funkční zdravotní gramotnost* (jedná se zejména o penzum informací/vědomostí).
2. *Interaktivní zdravotní gramotnost* (postavené primárně na aktivním přístupu ke zdraví i vnitřní motivaci k aktivitám podporujících zdraví včetně samostatnosti při rozhodování).
3. *Kritická zdravotní gramotnost* (jde o individuální, ale také celospolečenskou schopnost adekvátně třídít informace, vybírat nejvhodnější řešení, zvažovat ekonomické a další dopady zvoleného postupu/přístupu atp.).

Z výzkumu zdravotní gramotnosti v České republice v roce 2015 vyplynulo, že 60 % dospělých obyvatel ČR vykazovalo **neadekvátní nebo problematickou úroveň** celkové zdravotní gramotnosti. Dále byla detekována převaha omezené zdravotní gramotnosti v oblasti prevence nemocí (54,1 %) a zejména u podpory zdraví (64,1%). U posuzovaného faktoru „orientace v oblasti zdravotní péče“ mírně převažovala nadprůměrná úroveň zdravotní gramotnosti (50,5 %). V mezinárodním srovnání zaujímá ČR z devíti zemí EU, v nichž zatím proběhlo šetření, předposlední místo. V závěru výsledků studie je konstatováno – „*Zdravotní gramotnost je podmíněna některými socioekonomickými a demografickými proměnnými, především věkem, vzděláním a sociálním statusem, a na druhé straně se jeví jako faktor podmiňující faktické zdravotní chování, jako je tělesná aktivita a udržování tělesné hmotnosti.*“

3 Zdraví a zdravotní gramotnost v kontextu projektů i kurikulárních dokumentů

Aby tedy bylo možné opakovaně prokazované negativní tendence v oblasti zdraví a životního stylu měnit¹, jsou žádoucí systémová opatření v multiresortním pojetí, školství nevyjímaje.

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

WHO, tak již v minulém století, vytvořila program „Health for All by the year 2000“ (Zdraví pro všechny do roku 2000). Po pravidelných revizích a evaluacích programu bylo zřejmé, že je nutné, vytvořit následující programy. Tak vznikl program *HEALTH 21* (1999), který byl dále specifikován pro bližší časové ohraničení, a to *HEALTH 2020* (2013). Každá z vyspělých členských zemí pak modifikovala tyto programy směrem k potřebám daného státu.



V České republice jde o program „Zdraví pro všechny v 21. století“. V tomto programu je konstatováno, že „existují důkazy pozitivních změn v chování lidí, které přinesly dílčí úspěchy ve zlepšení skladby výživy některých populačních skupin, zastavení vzestupu kouření dospělých mužů a v potlačování některých infekcí“. Současně je zde však uvedeno, že „zřejmě nepříznivé determinanty budou ovlivňovat zdraví i v příštích deseti



letech podobně jako dosud“, a to zejména oblasti životního stylu jako je kouření, nevyvážená výživa, nadměrná spotřeba alkoholu, nedostatek pohybu, stres, zneužívání drog, podceňování rizika úrazů a nepříznivých účinků pracovního prostředí (2003). V programu je vytvořeno 21 cílů, z nichž například cíl č. 8 uvádí „Snížení výskytu neinfekčních nemocí – do roku 2020 by se měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň“ (2003). Další cíle se vztahují např. ke snížení dopadů způsobených alkoholem, kouřením a dalšími návykovými látkami; zdraví mladých, zdravému stárnutí atp. Program *Zdraví 21* je tak stává rozsáhlým souborem aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva. V inovované podobě na tento program navazuje program „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“. Program je rozdělen do několika prioritních oblastí, přičemž první z nich říká, že je nutné „realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“ a následně pak specifikuje, že je nezbytné posilovat roli občanů, podporovat programy zaměřené na zdravý životní styl a rozvíjet školní programy na podporu zdravotní gramotnosti (2014). Jedním z podmiňujících faktorů naplňování cílů programu *Zdraví 21* a programových priorit *Zdraví 2020* je, aby byla u širokého populačního spektra formována a rozvíjena zdravotní gramotnost. Za účelem zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti, byl v roce 2015 vytvořen „Akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti“, který je nástrojem realizace programu *Zdraví 2020* v České republice a měl by se stát východiskem Národního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti. Akční plán zahrnuje šest základních oblastí, z nichž třetí představuje oblast „Výchova a vzdělávání (školy, školská zařízení, celoživotní vzdělávání, pedagogičtí pracovníci)“.

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

Formování zdravotní gramotnosti je tedy nutné realizovat již od útlého dětství, ideálně již v prostředí rodiny a poté **vzdělávacích institucí**. V rámci předškolního, základního i středního školství (**na úrovni kurikulárních dokumentů**) jsou pak vytvořeny podmínky pro implementaci výchovy ke zdraví a témat k otázkám zdraví a životního stylu. Nejefektivnější prostor se nabízí ve vzdělávacím oboru **Výchova ke zdraví na druhém stupni základních škol** (o poslání vzdělávacího oboru je pojednáno např. v publikaci Fialová a kol. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*, 2014). Ideálním příkladem celostního pojetí „zdraví“ ve všech jeho rovinách ve školním prostředí je program „*Škola podporující zdraví*“ (o kterém pojednává např. Nejedlá a kol., 2015).

K detailnímu pochopení implementace podpory zdraví doporučujeme prostudovat kurikulární dokumenty na státní úrovni, tzv. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání a Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání.

4 Výživa jako stěžejní faktor životního stylu a nutriční gramotnost jako prediktor podpory zdraví

Výživa lidí plní úlohu biologickou, psychologickou i sociální, kulturní aj. To, jaké stravovací návyky jsou u dětí formovány a následně jaké výživové zvyklosti jedinec ve svém dalším životě uplatňuje, může do značné míry podpořit uchování zdraví event. ovlivnit rozvoj a manifestaci některých onemocnění. Znalosti a následně schopnosti uplatňované ve vlastní výživě a stravování se označují jako **nutriční gramotnost**.

*Pozn. Vzhledem k rozsáhlosti problematiky výživy a stravování doporučujeme čerpat informace např. Hřivnová, základní aspekty výživy, 2014, [www.stránky Fórum zdravé výživy](#) či *Společnost pro výživu* aj.*

Zde se zaměříme pouze na základní aspekty výživy s akcentem na školní věk.

V rámci celodenního stravovacího režimu jedno z pravidel hovoří o **stravování 5 - 6x denně**. Tím je zajištěn plynulý příjem energie a tělo tak nemá potřebu ukládat zásoby „na horší časy“, jak je tomu u nepravidelného příjmu stravy s dlouhými pauzami a následným konzumací většinou energeticky bohatého a výživově málo hodnotného jídla. **Intervaly** mezi jednotlivými jídly mají být **cca 3 hodiny** (2 - 4 hodiny). Tento způsob stravování minimalizuje možnost přejídání v odpoledních a večerních hodinách a inklinaci ke konzumaci potravin s vysokým glykemickým indexem. *Poslední jídlo by mělo být podáváno 2 - 3 hodiny před spaním.*

Optimální rozložení stravy by mělo být následující:

Snídaně	20 - 25 %	} 60 % denního příjmu energie
Dopolední svačina	5 - 10 %	
Oběd	30 - 35 %	
Odpolední svačina	10 - 15 %	
Večeře	15 - 20 %	

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

Dle výživových doporučení Společnosti pro výživu z roku 2012 by strava dětí **ve školním a adolescenčním věku** měla obsahovat v každé porci obiloviny – pečivo (s preferencí celozrnných výrobků) nebo rýži, těstovinu. Denně by měly děti tohoto věku dostávat ve 3-5 porcích zeleninu a ovoce. Dále by mělo mít dítě ve dvou až třech porcích mléko a mléčné výrobky, v 1-2 porcích maso (nezapomínat na ryby a drůbež), vejce nebo rostlinné produkty s obsahem kvalitní bílkoviny (sójové výrobky, luštěniny). Volné tuky a cukry by měly být konzumovány omezeně. Džusy a slazené nápoje by měly být ředěny vodou. Z alternativní výživy nelze u dětí doporučit veganství, makrobiotiku, frutariánství a další podobné směry. Vhodně vedená lakto-ovo-vegetariánská dieta omezuje možnosti výběru výživy dítěte, ale je pro zajištění jeho růstu a vývoje možná. Pro zajištění zdravého vývoje dítěte je nejvhodnější dostatečně pestrá strava, ve výběru úměrná věku dítěte, jeho energetickým a nutričním potřebám.

Jako vhodná metodická pomůcka pro výběr jednotlivých potravin a potravinových skupin do jídelníčku dětí i dospělých se osvědčila tzv. "**potravinová pyramida**". Zde představíme pyramidu, která je doporučovaná na webu Fóra zdravé výživy. Pyramida je sestavena ze čtyř pater, v základně jsou potraviny, které bychom mohli jíst téměř bez omezení, tyto potraviny se doporučuje konzumovat několikrát denně (zelenina, ovoce a obiloviny - celozrnné pečivo). Vhodnost výběru potravin se směrem vzhůru snižuje, ve vlastním vrcholu (čtvrtém patře) jsou pak potravinové skupiny, ze kterých bychom měli volit sporadicky nebo raději vůbec (uzeniny, konzervy, sladkosti, limonády). Řazení potravin v jednotlivých patrech je také dle metodiky zleva doprava, tzn., v rámci jednoho patra jsou potraviny vhodnější umístěny vlevo, potraviny méně vhodné jsou zařazeny vpravo. Potravinová pyramida není předepsaným dogmatem, měla by být nápomocná průměrnému konzumentu s výběrem žádoucích potravinových skupin.



Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

5 Náměty pro implementaci výchovy ke zdraví a rozvoje zdravotní gramotnosti v prostředí edukační reality

V této pasáži vám představujeme několik vybraných aktivit k podpoře zdraví a rozvoji zdravotní gramotnosti, které lze aplikovat jak ve vaší vysokoškolské přípravě budoucího učitele, tak v edukační realitě základních škol s vašimi budoucími žáky.

5.1 Význam slova zdraví a porozumění pojmu zdraví v holistickém pojetí



Cílem aktivity je, aby studenti / žáci došli k závěru, že zdraví je determinováno řadou faktorů na bio-psycho-sociální event. spirituální úrovni, tedy ve smyslu holistického principu.

Zadání: do níže uvedené tabulky uveďte charakteristiky a spojitosti se zdravím tak, aby vždy dané pojmy začínaly na jednotlivá písmena slova zdraví. V prvním sloupci uvádějte pojmy, který mají pozitivní vliv či vztah na zdraví, v druhém sloupci ty, které mají možný negativní vliv na zdraví. V levé tabulce jsou uvedeny možné příklady řešení. Časová dotace činí cca 5 min. Po ukončení individuální práce studentem / žákem následuje skupinová diskuse k jednotlivým pojmům u jednotlivých písmen slova „zdraví“ a poté shrnutí, že zdraví je bio-psycho-sociální konsenzus.

	+	-
Z		
D		
R		
A		
V		
I		

	+	-
Z	ZÁZRAK, ZUBY, ZÁVAZEK	ZÁNĚT, ZLOZVYK
D	DAR, DECH,	DEVIACE, DIABETES
R	ROZUM, RADOST, RÝŽE	RÝMA, REVMA
A	AKTIVITA, ASERTIVITA	ANGÍNA, AUTISMUS
V	VITAMÍNY, VITALITA	VIRUS, VYKLOUBENÍ
I	IMUNITA, INTERNISTA	INFARKT, INFEKCE

5.2 V hlavní roli výživa

Cílem aktivity je, aby studenti / žáci vnímali problematiku výživy v celostním pojetí, ne pouze jako biologickou determinantu zdraví a současně si byli vědomi všech aspektů, které mohou lidi motivovat k příjmu potravy a které faktory nejvíce výživu člověka ovlivňují. Časová dotace činí cca 5 min individuální práce a poté následuje skupinová diskuse a shrnutí odpovědí na jednotlivé otázky.

Možné příklady řešení:

Nejčastější důvody, „proč“ jíme: HLAD; chuť; nuda; vidíme někoho v okolí, že jí; chceme ochutnat neznámý pokrm; očekává se od nás, že budeme jíst (např.

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

na návštěvě); máme příležitost (jídlo je dostupné - na oslavách, svatbách, rautech); musíme jíst (př. děti třeba ve školní jídelně, pacienti v nemocnici) atp.

Nejčastější determinanty výživy (faktory, které ovlivňují naši výživu): věk; vzdělání; rodina a její preferované výživové směry; socio-kulturní prostředí kde žijeme (rozdílné zvyky kontinentální, ale i krajové); náboženské vlivy (křesťanství, islám); ekonomická situace; dostupnost potravin; sezónní vlivy aj; reklama a média; ZDRAVOTNÍ STAV - onemocnění, která mají těsnou vazbu na výživu (výživou lze řadě onemocnění předcházet či při výskytu dané choroby působit terapeuticky – dietoterapie).



1. Zamyslete se nad tím, „PROČ“ jíte:

.....

2. Zamyslete se nad tím, „CO“ pro vás jídlo znamená:

.....

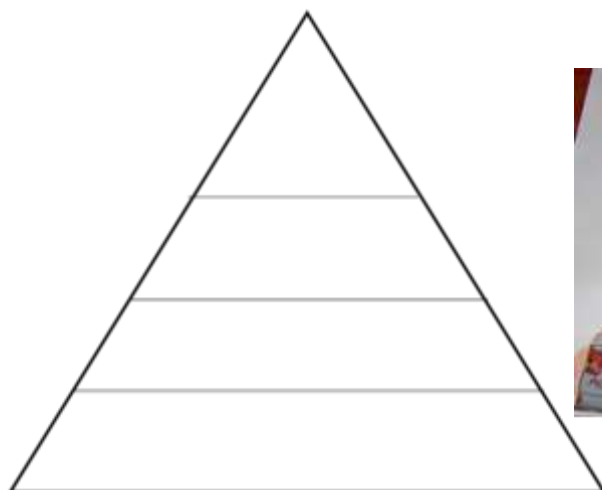
3. Zamyslete se nad tím, „KTERÉ FAKTORY“, ovlivňují vaši výživu

.....

5.3 Potravinová pyramida a já

V kapitole 4 byla představena „potravinová“ pyramida, která slouží jako metodická pomůcka při výběru jednotlivých potravin a potravinových skupin do našeho jídelníčku. Cílem této aktivity je, aby studenti / žáci porovnali doporučený model preferovaných potravin s jejich reálným zařazováním daných potravin do jejich běžného jídelníčku.

Zadání: Pokuste se vytvořit vaši vlastní potravinovou pyramidu na základě toho, jak ve vašem reálném stravovacím režimu konzumujete jednotlivé potraviny (viz princip řazení potravin popsany v kap. 4). Potraviny do jednotlivých pater můžete vepsat či zakreslit (při práci se žáky ZŠ lze využít obrázky potravin např. z obchodních letáků).



Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

Vyhodnocení: Srovnajte vámi (žákem) vytvořenou potravinovou pyramidu s doporučovaným modelem potravinové pyramidy a vyhodnoťte pozitiva či možná negativa originální (vlastní / žákovi) potravinové pyramidy.

5.4 Od litrů až po kapku

Problematika pitného režimu je jednou ze stěžejních oblastí adekvátní výživy člověka. Existuje nepřeborné množství nápojů, z nichž pouze některé (pitná voda) jsou vhodné k celodennímu pokrytí potřeby tekutin. Cílem aktivity je, aby studenti/žáci, byli schopni reflexe a kritického výběru nápojů do pitného režimu. Aktivitu je možné doplnit odůvodněním výběru a kategorizace nápojů k jednotlivým symbolům.

Pozn. Úloha je součástí dokumentu Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví, 2015. Při evaluaci ilustrativních úloh bylo detekováno, že tato úloha je pro žáky obtížná jak věcně tak didakticky (příklad řešení žákem 9. ročníku ZŠ viz přiložené foto). V dokumentu Metodické komentáře ke standardům tak dochází na minimální úrovni obtížnosti k redukci počtu nápojů a v identickém znění s didaktickou transformací se úloha přesouvá do úrovně obtížnosti excelentní.

Zadání:

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

pitná voda z kohoutku

černý čaj

kolové nápoje

ovocný džus

energetické nápoje

pivo a jiné alkoholické nápoje

káva s kofeinem

minerální voda středně mineralizovaná

balená neperlivá pramenitá voda

slazené limonády

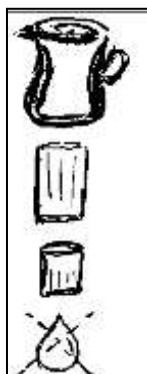
lehce mineralizovaná voda

sycené nápoje

zelený čaj

limonády slazené umělým sladidlem

A



B

C

D



Řešení:

Džbán „A“

pitná voda z kohoutku, balená neperlivá pramenitá voda, lehce mineralizovaná voda

Studijní text k projektu

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

Velká sklenice „B“ černý čaj, ovocný džus, minerální voda středně mineralizovaná, zelený čaj
Malá sklenice „C“ kolové nápoje, slazené limonády, sycené nápoje, limonády slazené umělým sladidlem
Přeškrtnutá kapka „D“ energetické nápoje, pivo a jiné alkoholické nápoje, káva s kofeinem

Pozn. Vzhledem k tomu že pod „pitným režimem“ rozumíme nápoje nealkoholické, jsou alkoholické zahrnuty pod symbol přeškrtnuté kapky. Káva s kofeinem je zde zahrnuta pro svůj diuretický účinek, díky kterému se také do „pitného režimu“ nezapočítává.

Kontrolní otázky a krátkodobé úkoly

1. Uveďte znění nejčastěji užívané definice „zdraví“ dle WHO.
2. Vysvětlete pojem zdravotní gramotnost a odůvodněte, proč úroveň zdravotní gramotnosti má vliv na zdraví a člověka a jeho uplatňovaný životní styl.
3. Který vzdělávací obor v rámci nižšího sekundárního vzdělávání nejdominantněji formuje zdravotní gramotnost žáků?
4. Popište základní pravidla stravovacího režimu dítěte v období staršího školního věku.
5. Navrhněte vhodnou aktivizační výukovou metodu vedoucí ke zvýšení zdravotní gramotnosti žáků.

Základní literatura

Fialová, Ludmila, FLEMR, Libor, MARÁDOVÁ, Eva, MUŽÍK Vladislav. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 234 s. ISBN 978-80-246-2885-1.

HŘIVNOVÁ, Michaela. *Základní aspekty výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 95 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-4034-7.

HŘIVNOVÁ, Michaela. *Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské škole*. Brno: Anabell, ©2013. 82 s. ISBN 978-80-905436-2-1.

HŘIVNOVÁ, Michaela, MAJEROVÁ Jana, KNAUSOVÁ Ivana, TOMANOVÁ Jitka, KOPECKÝ Miroslav, KIKALOVÁ Kateřina. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 151 s. ISBN 978-80-244-2503-0.

HEALTH 21: the health for all policy framework for the WHO European Region (European Health for All Series; No. 6). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1999. 224 pp. ISBN 92-890-1349-4, ISSN 1012-7356

HEALTH 2020. A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013. 182 pp. ISBN 978-92-890-0279-0

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. (Eds.), HAMANOVÁ, H., KABÍČEK, P., MRÁZOVÁ, E., SVOBODA, Z. & WEDLICHOVÁ, I. 2015. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.

NEJEDLÁ, M. (ed.), BOUDOVA, J., FRÖHLICHOVÁ, L., KRUNCLOVÁ, M., MARTINKOVÁ, D., PAVLÍKOVÁ, M., REISSMANNOVÁ, J., & SLÁDKOVÁ, A. *Program Škola podporující zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2015. 104 s. ISBN 978-80-7422-406-5.

Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015–2020. Akční plán č. 12. Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. [on-line]. Ministerstvo zdravotnictví, 2015. [cit. 2016-06-20]. Dostupné na [www: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2012%20rozvoj%20zdravotn%C3%AD%20gramotnosti.pdf](http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2012%20rozvoj%20zdravotn%C3%AD%20gramotnosti.pdf)

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. 36 s. ISBN 978-80-85047-47-9.

Studijní text k projektu

Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci

Zdraví 21. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Zdraví pro všechny v 21. století. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2003. 124 s. ISBN 80-85047-99-3

Vhodné webové zdroje

Fórum zdravé výživy	www.fzv.cz
Výživa dětí	www.vyzivadeti.cz
Česká společnost pro výživu	www.vyzivaspol.cz
Anabell	www.anabell.cz
STOB	www.stob.cz
Státní zdravotní ústav	www.szu.cz
Metodický portál RVP	www.rvp.cz
Výchova ke zdraví	www.vychovakezdravi.cz
Světová zdravotnická organizace	www.who.cz

Rozšiřující literatura

HOLČÍK, J. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004.

Holčík, J., Káňová, P. a Prudil, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy.* Vydání druhé upravené. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2015. 115 stran. ISBN 978-80-7013-575-4.

HŘIVNOVÁ, M. a HUBIŠTOVÁ, M. 2016 Gramotnost jako kompetence aktivního přístupu ke zdraví. In: Jan CHRASTINA et al. *Percepce subjektivního dopadu zdravotního postižení / přítomnosti chronického onemocnění a pojetí zdravotního uvědomění a gramotnosti – výzkumy, teorie a jejich využití v práci s klientem.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2016. s. 50-59. ISBN 978-80-244-488-6

KUČERA, Z., PELIKAN, J. & A. ŠTEFLOVÁ. 2016. Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Časopis Lékařů českých.* 2016; 155 (5): 233-241

Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. [online]. Výzkumný ústav pedagogický, 2007. 104 s. Dostupné na [www: http://www.nuv.cz/file/159](http://www.nuv.cz/file/159). [cit. 2016-06-26].

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání Veterinářství 43-41-M/01. [online]. Národní ústav odborného vzdělávání, 2007. 82 s. Dostupné na [www: http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%204341M01%20Veterinarstvi.pdf](http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%204341M01%20Veterinarstvi.pdf). [cit. 2016-06-06].

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. Výzkumný ústav pedagogický, 2004. 45 s. Dostupné na [www: http://www.nuv.cz/file/445](http://www.nuv.cz/file/445) [cit. 2016-06-06].

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2013). [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013. 140 s. Dostupné na [www: http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani](http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani). [cit. 2016-05-25].

Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. 2015. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. Dostupné z <http://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=67503&view=9832> [cit. 2017-02-16].

Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. 155 s. ISBN 978-80-85047-49-3

¹ V ČR tvoří dlouhodobě nejčastější příčinu úmrtí srdečně cévní nemoci (umírá na ně cca 50 % populace) a to i přes to, že za posledních deset let se podařilo snížit úmrtnost na kardiovaskulární choroby o 20 % (zejména však zásluhou účinnějších diagnostických a terapeutických postupů, nikoli uplatňováním zásad zdravého životního stylu v oblasti adekvátní výživy, optimální pohybové aktivity, minimalizace kouření a absence stresu). Druhou nejčastější příčinou úmrtí v ČR jsou novotvary, neboli nádorová onemocnění, která se podílí na mortalitě v cca 28 % (výskyt nových onemocnění stále stoupá, úmrtnost zůstává na stejné úrovni, nejproblematičtější je výskyt kolorektálního karcinomu, a to u obou pohlaví), jak uvádí Zpráva o zdraví obyvatel České republiky (2014).