



Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

Filozofická fakulta

**Vplyv modulu Zdravý životný štýl
na zmeny úrovne vedomostí
a pohybového režimu žiakov**

Natália Smoleňáková & Elena Bendíková

Banská Bystrica 2016

Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

Filozofická fakulta

**Vplyv modulu Zdravý životný štýl
na zmeny úrovne vedomostí
a pohybového režimu žiakov**

(Vedecká monografia)

Natália Smoleňáková & Elena Bendíková

Banská Bystrica 2016

Autori:

© Mgr. Natália Smoleňáková, PhD.
© doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD.

Recenzenti:

prof. PhDr. Jela Labudová, PhD.
doc. PaedDr. Erika Chovanová, PhD.
MUDr. Marek Smoleňák

Zostavovatelia:

Mgr. Natália Smoleňáková, PhD.
doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD.

Obálku navrhli:

doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD.
Mgr. Natália Smoleňáková, PhD.

Vydavateľ:

IPV Inštitút priemyselnej výchovy, Žilina

Za odbornú a obsahovú stránku zodpovedajú autori.

Vedecká monografia je výstupom grantovej výskumnej úlohy VEGA MŠ SR 1/0376/14
„Intervenčné pohybové aktivity ako prevencia zdravia populácie Slovenska“.

ISBN

978-80-972266-7-1

ABSTRAKT

SMOLEŇÁKOVÁ, Natália & BENDÍKOVÁ, Elena : *Vplyv modulu Zdravý životný štýl na zmeny úrovne vedomostí a pohybového režimu žiakov*. [Vedecká monografia]. Mgr. Natália Smoleňáková, PhD. & doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD. Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Filozofická fakulta. Banská Bystrica: FF UMB, 2016.

Telesná a športová výchova prešla v posledných rokoch procesom inovácie a transformácie, cieľom, ktorej bolo skvalitnenie vyučovania a ovplyvňovania vzdelávania a výchovy žiakov všetkých stupňov škôl, nielen fyzicky, ale aj prostredníctvom osvojovania si teoretických poznatkov, ako základu úspešnosti výberu športu s aplikáciou v individuálnom pohybovom režime v súčasnosti, ale aj v budúcnosti. Práve vzdelávacia oblasť „Zdravie a pohyb“ uvedeného vyučovacieho predmetu umožňuje školám a ich žiakom aktívnu a systematickú podporu primárnej starostlivosti o svoje zdravie a hľadanie prostriedkov výchovy k celoživotnej pohybovej činnosti. Cieľom realizovaného výskumu bolo rozšírenie poznatkov o vplyve aplikovania vybraných komponentov obsahového štandardu modulu „Zdravý životný štýl“ počas výučby predmetu Telesná a športová výchova, na zmeny úrovne vedomostí stredoškôľakov. Prostredníctvom aplikácie experimentálneho činiteľa v podobe špecifického vzdelávacieho programu, zostaveného z vybraných komponentov obsahového štandardu modulu „Zdravý životný štýl“ sme dospeli k poznatkom, že nami zvolený praktický a teoretický stimul o zdravotne orientovaných činnostiach vytvoril u stredoškôľakov experimentálneho súboru základnú predstavu o týchto aktivitách, prezentovanú výstupnou úrovňou vedomostí. Výsledky ďalej potvrdili, že krátkotrvajúce 5 minútové podnety v rámci teoretického vzdelávania na každej experimentálnej vyučovacej hodine boli postačujúcimi na zvýšenie úrovne vedomostí o význame starostlivosti o zdravie ako aj o faktoroch, ktoré ovplyvňujú zdravie človeka, na základe čoho môžeme konštatovať, že aj krátkodobé impulzy navádzané teoretickým vzdelávaním môžu posunúť úspešnosť získavania vedomostí v prípade, ak sa témy bezprostredne dotýkajú denného režimu stredoškôľakov. Pôsobením teoretického vzdelávania nastalo po ukončení experimentu zvýšenie počtu stredoškôľakov s početnejšou frekvenciou pohybovej aktivity. Na základe uvedeného môžeme konštatovať, že zaraďovanie teoretických poznatkov o zdraví a poruchách zdravia je vhodným doplnením pôsobenia učiteľa na vyučovacích hodinách telesnej a športovej výchovy, ktorým by sa mohli dosiahnuť nielen zmeny v úrovni vedomostí stredoškôľakov, ale postupne aj určité zmeny v objeme pohybu v ich pohybovom režime.

Kľúčové slová: Modul zdravý životný štýl. Telesná a športová výchova. Vedomosti. Zdravotne orientované činnosti. Žiak.

ABSTRACT

SMOLEŇÁKOVÁ, Natália & BENDÍKOVÁ, Elena : *Changes in the Level of High School Students' Knowledge and Exercise Regime*. [Scientific Monograph]. Mgr. Natália Smoleňáková, PhD. & doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD. Matej Bel University in Banská Bystrica, Faculty of Arts. Banská Bystrica: FA MBU, 2016.

Physical and Sports Education has undergone the process of innovation and transformation in recent years. The aim of that was to improve teaching and influencing the education and training of students of all school levels, not only physically, but also through the acquisition of theoretical knowledge as the basis for successful selection of sports with the application of individual exercise regime nowadays, but also in the future. Just the educational area "Health and Movement" of the mentioned school subject enables schools and their students actively and systematically support the primary care of their health and seek means of education for lifelong physical activity. The aim of the research was to extend knowledge about the impact of applying selected components in the content of standard modules "Healthy Lifestyle" during the teaching of the Physical and Sports Education, changes in the level of knowledge and exercise regime of high-school students. Through the application of experimental factor in the form of a specific educational program, compiled from selected components of a content standard module "Healthy Lifestyle", we have come to the knowledge that our elected practical and theoretical impetus for health-oriented exercises created by high-school students experimental group a basic idea of these exercises presented output level of knowledge. The results also confirmed that a short duration of 5 minutes incentives from the theoretical training for each experimental lesson were sufficient to increase knowledge about the importance of health care as well as the factors that affect human health. Based on that we can state that even short-term impulses of guided theoretical education is relevant enough to improve the percentual level of knowledge in case the topics are directly relevant to the daily high-school student regime. The influence of theoretical education occurred after the end of the experiment the increase number of high-school students with the dominating frequency of physical activity. Based on the above, we can conclude that the inclusion of theoretical knowledge about health and health disorders is an appropriate amendment action of teacher in lessons of Physical and Sports Education, by which could be achieved not only changes in the level of secondary school students knowledge, as well as some changes in the amount of movement in their movement mode.

Key words: Module healthy lifestyle. Physical education and sports. Knowledge. Health-oriented activities. Pupil.

PREDHOVOR

Zdravie predstavuje multifunkčný pojem, ktorého charakter, význam a podstata sú pre človeka skryté hlboko v jeho bytí, o čom vypovedajú aj staroveké písomnosti, vyzdvihujúce jednotu tela a ducha, v zmysle jeho nenahraditeľnosti a jedinečnosti. Pochopenie filozofie zdravia si v súčasnosti vyžaduje veľké úsilie vzhľadom k možnostiam a nástrahám, ktoré sú v 21. st. ponúkamé trhom konzumného života dnešnej modernej spoločnosti.

Zdravie človeka je aj východiskom a základným predpokladom pre rozvoj všetkých pozitívnych, biologických, psychických a sociálnych životných prejavov. T. z., že zdravie predstavuje aj prostriedok prežitia plnohodnotného života, predstavuje hodnotu, ktorá si vyžaduje celoživotný aktívny prístup. Individuálne zdravie môžeme ovplyvniť spôsobom života – zdravým životným štýlom, ktorého cieľom je dosiahnutie najvyššieho potenciálu zdravia a harmonického rozvoja osobnosti. Medzi základné podmienky zdravého životného štýlu a udržania aktívneho zdravia v živote človeka patrí správna životospráva, ktorej súčasťou sú správna výživa, ako aj aktívny oddych realizovaný pravidelnou pohybovou aktivitou, ktorá predstavuje mnohostrannú pohybovú činnosť človeka. Tá sa vyznačuje ľudskými atribútmi ako cieľavedomosť, sociálna determinovanosť, či komunikácia medzi ľuďmi.

V súčasnosti z rôznych oblastí spoločenského života doma a v zahraničí máme možnosť sledovať vzostupnú tendenciu civilizačných ochorení, ktoré majú ďalekosiahle následky na zdraví už nielen dospelých a skôr narodených, ale aj detí a mládeže, o čom svedčia aj štatistiky zdravotných poisťovní. Hypokinéza ako spoločenský fenomén a v niektorých prípadoch dokonca až inaktivita oslabuje zdravotný stav, znižuje funkčnú zdatnosť, adaptabilitu a psychickú pohodu organizmu človeka.

Z uvedeného vyplýva vytvorenie vzťahu človeka k vlastnému zdraviu a osobnej zodpovednosti za svoje zdravie, kde dôležitú úlohu okrem rodiny v živote detí a mládeže môže zohrať aj telesná a športová výchova.

Autori

OBSAH

ÚVOD	10
1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ	11
1.1 Obdobie adolescencie	11
1.1.1 Telesný a pohybový vývin v období adolescencie.....	11
1.2.1 Psychický a sociálny vývin v období adolescencie	12
1.2 Zdravie a životný štýl človeka	14
1.3 Transformácia telesnej výchovy do dnešnej podoby	19
1.3.1 Výchova k zdraviu telesnou a športovou výchovou v krajinách EÚ	27
1.3.2 Modul Zdravý životný štýl	31
2 CIEĽ, HYPOTÉZY A ÚLOHY VÝSKUMU	37
2.1 Cieľ výskumu.....	37
2.2 Hypotézy výskumu.....	37
2.3 Úlohy výskumu	37
3 METODIKA VÝSKUMU	39
3.1 Charakteristika súboru	39
3.2 Organizácia a podmienky výskumu	40
3.3 Metódy získavania údajov	40
3.3.1 Metóda pedagogického experimentu	40
3.3.2 Opytovacia metóda- dotazník.....	44
3.3.3 Didaktický test	44
3.3.4 Metóda prezenčná	44
3.4 Metódy spracovania údajov	44
4 VÝSLEDKY VÝSKUMU A DISKUSIA.....	45
4.1 Vedomostná úroveň žiakov aplikáciou vedomostného programu vzdelávania	45
4.2 Nadobudnuté vedomosti žiakov o zdravotne orientovaných činnostiach.....	61
ZÁVER	72
VECNÝ REGISTER.....	76
LITERATÚRA	77
PRÍLOHY	84

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obr. 1 Činitele ovplyvňujúce zdravie	15
Obr. 2 Pyramída zdravia	17
Obr. 3 Pohybová aktivita žiakov Slovenska aspoň 1 hod/denne	19
Obr. 4 Počet žiakov so zdravotnými problémami v jednotlivých výskumných súboroch	39
Obr. 5 Úroveň vstupných vedomostí o význame jednotlivých cvičení v ES a KS1, KS2	45
Obr. 6 Úroveň výstupných vedomostí o význame jednotlivých cvičení v ES a KS1, KS2	46
Obr. 7 Zmeny úrovne vedomostí o význame cvičení v experimentálnom súbore	46
Obr. 8 Porovnanie vstupných výsledkov ES a KS1	47
Obr. 9 Porovnanie výstupných výsledkov ES a KS1	47
Obr. 10 Vstupné a výstupné hodnotenie porúch zdravia v ES	48
Obr. 11 Vstupné a výstupné hodnotenie ďalších porúch zdravia v ES	48
Obr. 12 Vstupné a výstupné hodnotenie vedomostí ES o základných druhoch živín zastúpených v dennom energetickom príjme	55
Obr. 13 Kombinácia cukry-tuky-bielkoviny vstupné hodnotenie	56
Obr. 14 Kombinácia cukry-tuky-bielkoviny výstupné hodnotenie	56
Obr. 15 Kombinácia ovocie-tuky-bielkoviny vstupné hodnotenie	56
Obr. 16 Kombinácia ovocie-tuky-bielkoviny výstupné hodnotenie	56
Obr. 17 Pitný režim počas dňa vstupné hodnotenie	57
Obr. 18 Pitný režim počas dňa výstupné hodnotenie	57
Obr. 19 Pitný režim počas dňa vstupné hodnotenie	57
Obr. 20 Pitný režim počas dňa výstupné hodnotenie	58
Obr. 21 Pitný režim počas dňa vstupné hodnotenie	58
Obr. 22 Pitný režim počas dňa výstupné hodnotenie	58
Obr. 23 Vstupné hodnotenie zdrojov informácií o zdraví v celom súbore	59
Obr. 24 Výstupné hodnotenie zdrojov informácií o zdraví v celom súbore	59
Obr. 25 Zmeny zdrojov informácií o zdraví v ES a KS1, KS2	59
Obr. 26 Zmeny úrovne vedomostí o význame cvičení v experimentálnom súbore	62
Obr. 27 Vedomosti o účinku strečingových cvičení	63
Obr. 28 Určenie naťahovaného svalu (A)	63
Obr. 29 Určenie naťahovaného svalu (B)	63
Obr. 30 Určenie prvkov ALFA techniky Severskej chôdze	64
Obr. 31 Návzik plného dychu	65
Obr. 32 Pomenovanie asány	65
Obr. 33 Základy techniky cvičenia Pilates	66
Obr. 34 Objem pohybovej činnosti žiakov ES pri vstupnom hodnotení	68
Obr. 35 Objem pohybovej činnosti žiačok ES (M – T) pri vstupnom hodnotení	69
Obr. 36 Objem pohybovej činnosti žiakov ES (A – L) pri vstupnom hodnotení	69
Obr. 37 Objem pohybovej činnosti žiakov ES pri výstupnom hodnotení	70
Obr. 38 Objem pohybovej činnosti žiačok ES (M – T) pri výstupnom hodnotení	71
Obr. 39 Objem pohybovej činnosti žiakov ES (A – L) pri výstupnom hodnotení	71

ZOZNAM TABULIEK

Tab. 1 Medzinárodná klasifikácia vzdelávania ISCED	21
Tab. 2 Počty hodín povinnej telesnej a športovej výchovy	25
Tab. 3 Zameranie činností podľa podmienok školy a strategických zámerov učiteľa	34
Tab. 4 Modul „Zdravý životný štýl“ s výkonovým a obsahovým štandardom	35
Tab. 5 Počet žiakov experimentálneho a kontrolných súborov	39
Tab. 6 Porovnanie výskumných súborov pri vstupnom a výstupnom hodnotení ES, KS1,KS2	49
Tab. 7 Somatická charakteristika experimentálneho súboru	50
Tab. 8 Somatická charakteristika KS1	50
Tab. 9 Somatická charakteristika KS2	50
Tab.10 Telesná hmotnosť ES.....	51
Tab. 11 Telesná hmotnosť KS1.....	51
Tab. 12 Telesná hmotnosť KS2.....	51
Tab. 13 Úroveň sebaponímania žiakov v ES	52
Tab. 14 Úroveň sebaponímania žiakov v KS1	52
Tab. 15 Úroveň sebaponímania žiakov v KS2	52
Tab. 16 Vstupné a výstupné hodnotenie úrovne vedomostí o rizikových faktoroch vzniku porúch zdravia v ES a KS1, KS2.....	53
Tab. 17 Vstupné a výstupné hodnotenie úrovne vedomostí o ochoreniach vznikajúcich ako dôsledok nezdravého životného štýlu v ES a KS1, KS2	54
Tab. 18 Výskyt správnych odpovedí z oblasti o zdravotne orientovaných činnostiach ES.....	61
Tab. 19 Zdravotne orientované činnosti pri vstupnom hodnotení pohybového režimu žiakov ES, KS1, KS2	67
Tab. 20 Zdravotne orientované činnosti pri výstupnom hodnotení pohybového režimu žiakov ES, KS1, KS2	67
Tab. 21 Zmeny v objeme pohybovej činnosti u žiakov ES.....	70

ÚVOD

Súčasný životný režim detí a mládeže sa zmenil vafinite na podstatu režimu práce a odpočinku. Nadobudol skôr hypokinetický charakter s absenciou štruktúrovaných pohybových aktivít, ktorý sa prejavil v pohybovom režime žiakov.

Podľa zistení zo zdravotnej štatistiky na Slovensku nedostatok pohybovej aktivity žiakov nastupuje už v základnej a pokračuje v strednej škole. Domnievame sa, že komplex príčin nezájmu o pohyb, či už v rámci hodín telesnej a športovej výchovy alebo vo voľnom čase má značnú variabilitu, tak z hľadiska pohlavia, ako aj veku detí a mládeže Slovenska.

V súčasnosti žiaci absolvujú počas základného a stredného vzdelávania v priemere 13 000 vyučovacích hodín, z toho až 93 % venujú teoretickému vzdelávaniu a iba cca 7 % pohybovým aktivitám prostredníctvom telesnej výchovy a jej foriem, čo je dôsledkom zvýšenia náročnosti štúdia a priorít v záujmoch žiakov, ku ktorým patria: televízia, DVD prehrávače, počítačové hry, internet, mobilné telefóny a sociálne siete, ktoré sa podieľajú na ďalšom narastaní pohybového deficitu školskej mládeže, ale aj rozširovaní sociálno-patologických javov.

Nové chápanie školskej telesnej a športovej výchovy predpokladá ovplyvnenie súčasného „tradičného“ spôsobu riadenia vyučovacieho procesu a zmien v jej štruktúre. Medzi spôsoby učenia vytvárajúce podmienky pre efektívne realizovanie vyučovacieho procesu popri zapracovaných programových učebných postupov patria aj kreatívne orientované postupy, ktorých orientácia smeruje k zážitku, emocionalite, vzťahu žiakov k športovej aktivite, k sociálnemu postaveniu a úlohám žiaka vo vyučovacom procese.

Vyučovanie telesnej a športovej výchovy patrí k intervenujúcim formám stimulácie a motivácie k aktívnej participácii na pohybovej činnosti. Prostredníctvom pravidelného kontinuálneho teoretického vzdelávania v rámci modulu „Zdravý životný štýl“, predstavuje školská telesná a športová výchova vhodný priestor pre skvalitňovanie a zvyšovanie objemu informácií a vedomostí o jednotlivých komponentoch zdravého životného štýlu. Od uvedenia ISCED 3 do platnosti sa modul „Zdravý životný štýl“ zatiaľ neoveroval ani výskumne nesledoval. Preto nás zaujímalo jeho využitie v praxi z hľadiska aplikácie, transformácie učiva a následného feedback.

Problém pohybovej inaktivity detí a mládeže, hľadanie možností zmeny uvedeného vyššie spomínaného negatívneho trendu je predmetom vedeckého výskumu, debát a zasadnutí odborníkov z rôznych oblastí spoločenského života. Hľadajú sa cesty a spôsoby, ako pritiahnuť deti a mládež k pravidelnej telovýchovnej a športovej aktivite, ktoré skvalitnia denný režim a celkovo ich životný štýl v neskoršom vekovom období života.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

1.1 Obdobie adolescencie

Adolescencia je slovo latinského pôvodu „adolescere“ (dospievať, vyvíjať sa, silnieť). Ako termín označujúci určité obdobie života človeka bolo uvedené slovo aplikované už v 15. storočí. Adolescencia je obdobím výrazných zmien zloženia organizmu. Obdobie adolescencie je označované aj ako postpubescencia, mladistvý vek, obdobie mládenca a devy, dospievanie alebo obdobie medzi detstvom a dospelosťou. Konkrétne časové vymedzenie a špecifikácia tohto obdobia sa pritom u jednotlivých autorov veľmi rôznia.

Macek (2003) uvedené obdobie člení na tieto obdobia:

10/11- 13 rok - raná adolescencia,

14 - 16 rok - stredná adolescencia,

17 - 20 rok – neskorá adolescencia.

Zatiaľ čo Langmeier, Krejčířová(2006) uvádzajú začiatok adolescencie medzi 15 - 16 rokom a končí sa plným rozvinutím telesných a najmä duševných schopností medzi 20 – 22 rokom. Dolným medzníkom je ukončenie pohlavného dospievania a rýchleho telesného rastu. Končeková (2007) a Macek (2006) ho zas vymedzujú v období medzi 15 – 19 rokom života človeka. Horným medzníkom je začiatok rýchleho duševného dozrievania a vstup do sveta dospelých. V období adolescencie dochádza k zmenám telesným (sexuálna zrelosť) sociálnym (osvojenie si role dospelého a dokončenie prípravného obdobia na profesiu) i psychickým (dotváranie vlastnej identity) (Macek, 2003). Adolescencia je často definovaná ako vývinový prechod s významnými zmenami v biologickej a sociálnej sfére. Adolescent kriticky a citlivo reaguje na zmeny svojho organizmu a vplyv okolitého prostredia. Psychické, funkčné a somatické zmeny bývajú zvyčajne prechodné, nie je však zriedkavé a môžu spôsobiť aj trvalé poruchy. Vývoj a zrenie človeka v dospievaní dnes najviac sťažujú rýchle premeny okolitého sveta ako je stieranie hraníc medzi jednotlivými kultúrami, ich spoločenské normy, neisté perspektívy pre budúcnosť, dezinformácie dané čisto konvenčnými záujmami (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.1.1 Telesný a pohybový vývin v období adolescencie

Končeková (2007) a Macek (2006) považujú uvedené obdobie za upevňovanie a dokončovanie rastu, ustálenie telesných mier a foriem do definitívnej podoby, až na telesnú hmotnosť, ktorá sa ešte môže meniť. S urýchlením rastu dochádza k zmenám na úrovni kardiovaskulárneho systému, centrálnej nervovej sústavy, respiračného systému, gastrointestinálneho systému a ostatných orgánov. Rast do výšky u chlapcov môže dosiahnuť až 7 cm, zatiaľ čo u dievčat asi 1-2 cm. Telesná výška postavy je už súmerná s výškou postavy dospelého človeka. Zreteľne sa mení pohybový systém- rastie kostrové svalstvo, proximálnym smerom dozrievajú kosti. Disproporčný rast horných a dolných končatín je jednou z príčin neohrabanosti na počiatku pubertálneho veku. Trup rastie rýchlejšie než končatiny. Adolescenti už nepôsobia výzorom „*samá ruka – samá noha*“ (Říčan, 2004). Keďže sa trup predlžuje, odstraňujú sa disproporcie, hrudník sa zväčšuje a pohyby sa stávajú koordinovanejšími, súmernými a ladnými. Dokončuje sa osifikácia kostí a ušľachťujú sa ich počet v tele. Telesné orgány nadobúdajú plnú funkčnosť, končí sa vývin

pohlavných znakov, detský výraz tváre sa stráca (Macek, Smékal, 2002). Oravcová (2010) dodáva, že telo dostáva dospelé proporcie, mohutnie svalstvo. Chlapci nadobúdajú typický mužský vzhľad. Dochádza k rastu fúzov, ochlpenia a brady. Často sa vyskytujú problémy s akné. Vágnerová (2005) uvádza, že kožné žľazy zvyšujú produkciu a tak telo dostáva výraznejší dráždivý pach. Telesná stavba chlapcov a dievčat sa výrazne odlišuje. Končí sa vývin sekundárnych a terciálnych pohlavných znakov, adolescenti získavajú obrysy dospelých ženy a dospelého muža. Postava dievčat sa stáva typicky ženskou, zvyrazňuje sa rast prs a bokov (Oravcová, 2010).

Pohybová aktivita u dospievajúcich podporuje fyziologický vývin organizmu, zvyšuje pohybovú výkonnosť a vytvára pozitívny vzťah k celoživotnej pohybovej aktivite. Pre výber pohybovej aktivity je dôležité poznanie osobitosti každého vekového obdobia. V staršom školskom veku je v dôsledku pubertálnych zmien v stavbe tela, vnútornom prostredí ale aj pohybovej aktivite potrebné nielen akceptovať, ale zároveň klásť dôraz na individuálne vývinové zákonitosti. V tomto období je potrebné zámerne pôsobiť na vytvorenie potreby pohybu ako kompenzácie každodenného zaťaženia.

V tomto období sa rozvíjajú pohybové schopnosti, zdokonaľujú sa zručnosti v činnostiach ako je sila, rýchlosť, pohybová koordinácia a zmysel pre rovnováhu. Celé telo dosahuje pohybovú harmóniu, pohyby sú plynulé a koordinované. Zvyšuje sa záujem o šport, ako nástroj na zvýšenie svalovej hmoty. Adolescent je fyzicky i psychicky pripravený podávať výkony na hornej hranici svojich možností a túto hranicu tiež posúvať. Je schopný dlhodobo pracovať na zvyšovaní technickej dokonalosti, na vrchole svojej fyzickej výkonnosti (Macek, Smékal, 2002). Pohybová vyspelosť vrcholí, adolescenti dokážu podávať najlepšie športové výkony, ako vrchol fyzickej výkonnosti. Rastie sila a výkonnosť. Fyzická sila a obratnosť sú základom výkonovej zložky v športe u adolescentov. Vágnerová (2005) uvádza, že šport je jedna z oblastí, v ktorej adolescenti podávajú lepšie výkony ako dospelí. Rozdiely v pohybe medzi chlapcami a dievčatami sú v tomto veku výrazné, spôsobujú ich rozdiely v anatomickej, funkčnej a psychickej oblasti. Ako uvádzajú Skladaný, Feč, Zusková (2002) ženská motorika je elastickejšia a ladnejšia. Dievčatá majú nižšiu pohybovú výkonnosť čo je spôsobené menšou svalovou silou, ktorá dosahuje len 63% mužskej sily. Rozvojom pohybových schopností sily, rýchlosti a vytrvalosti dosahujú pravidelne športujúce dievčatá v období adolescencie svoje maximálne hodnoty. Mužská motorika je presnejšia a dynamickejšia, muži sú lepší v skokoch, vrhoch, hodoch, v činnostiach, do ktorých sú zapojené veľké svalové skupiny. Motorika sa zameriava na výkon. V oblúbe sú pohybové aktivity spojené s rizikom a riešením problémových úloh.

1.2.1 Psychický a sociálny vývin v období adolescencie

Podľa Skorunkovej (2008) je adolescencia prechodnou fázou ľudského života, kedy človek prestáva byť dieťaťom ale zatiaľ nie je dospelým. Dospievanie je rizikovým obdobím ľudského života. Dochádza k radikálnym zmenám v bio–psychickej a sociálnej sfére.

Vnímanie je na úrovni dospelého človeka. Analyzátory sú už plne vyvinuté, obracajú sa k podnetom do tej doby zanedbávaným:

- a) rytmus (tanec),
- b) jemné čuchové podnety (voňavky),
- c) zdokonaľovanie zrakovej orientácie.

Objavuje sa porozumenie pre tvarovú, farebnú harmóniu, svetlo/tieň - umenie. Dojmy sú diferencovanejšie, adolescent je schopný hlbšieho, intuitívnejšieho pohľadu.

Pamäť. Nad mechanickou pamäťou prevažuje logická. Adolescenti neobľubujú mechanickú pamäť. Menia sa charakteristiky pamäti krátkodobej a dlhodobej. S pribúdajúcim vekom a životnými skúsenosťami sa prirodzene zvyšuje kvantita informácií uložených v dlhodobej pamäti. Väčšia miera sebareflexie vedie k uplatňovaniu väčšieho osobného vplyvu na zapamätané. Adolescenti sú stále väčšou mierou schopní uvažovať rovnako ako dospelí (Oravcová, 2010).

Myslenie. Schopnosť predstaviť si reálne neexistujúce, operovanie s abstraktnými pojmami, kombinačné schopnosti a hľadanie alternatívnych riešení problému. Adolescenti myšlienково experimentujú s jednotlivými pojmami fyzikálneho sveta, berú do úvahy všetky možné kombinácie jednotlivých prvkov a aspektov a objavujú dôsledky takýchto operácií. Myslenie sa počas obdobia adolescencie zdokonaľuje a formuje vzdelávaním, vrcholí vývin abstraktného myslenia. Adolescent dokáže pracovať s pojmami, ktoré sú vzdialené bezprostrednej zmyslovej skutočnosti. Jediný spôsob riešenia úlohy či problému nie je pre nich uspokojivý. Jeho spôsob myslenia má veľký význam, nakoľko priamo ovplyvňuje jeho utvárajúci sa názor a postoj k celému svetu a ľuďom, keďže porovnáva existujúce pomery so svojimi predstavami o tom, čo je správne a ako by to malo byť, ku ktorým dospel na základe konfrontácie zažitého, počutého, videného, čítaného, alebo získaného iným spôsobom a zdrojom (Končeková, 2007). Ako uvádza Oravcová (2010) v predstavách u adolescentov sa stretávame s denným snením. Často si predstavujú svoj budúci život, spoločenský život a pod. Podnetom na denné snenie môže byť čítanie, film, nespokojnosť, túžba vyniknúť a pod. Tieto tzv. únikové sny sa vyskytujú častejšie u dievčat.

City sa stabilizujú, prehlbujú a stávajú sa trvalejšími. Citová labilita sa stráca. Citové prejavy sa dostávajú viac pod racionálnu kontrolu. Zvyšuje sa sebazdokonaľovanie. Citové zážitky sa diferencujú, pribúdajú vyššie city (Končeková, 2007). Zvláštny význam v adolescencii získavajú emócie a city súvisiace s erotickou sférou života, estetické city a mravné cítenie. Je to často obdobie „prvého vytriezvenia“, ktoré človek zažíva pri konfrontácii reality všedného dňa so svojimi vysnívanými predstavami a ideálmi (napr. v súvislosti s voľbou strednej školy či profesie, vo vzťahu k rodičom, v priateľstve a pod.).

Sociálne vzťahy. Psychosociálne vzťahy adolescenta sú výsledkom interakcie rodiny, rovesníkov a školy. Hlavnou úlohou je uvoľnenie sa od závislosti na rodičoch a diferenciácia vzťahov k vrstovníkom oboch pohlaví. Adolescent neznáša mentorovanie, autoritatívnosť, podceňovanie, iróniu, hrubé zaobchádzanie a pod. Má vysoké etické a morálne nároky na dospelých členov rodiny. Takéto správanie dospelého prežíva ako urážku svojho sebavedomia, svojej osobnosti. Prejavuje sa schopnosť spolupracovať, schopnosť zdravého súťaženia. Adolescent chce, aby bol považovaný za dospelého, lebo sám už naplno cíti byť dospelým. Preberá stále viac rolí dospelých i so zodpovedajúcim stupňom samostatnosti. Má intenzívny pocit dospelosti a silnej potreby uznania inými, hlavne v rodine. Nechce byť už dlhšie považovaný za dieťa, ale za dospelého. Chce samostatne rozhodovať o svojich problémoch, chce byť citovo a morálne nezávislý od rodičov. Chce mať všetky práva dospelých, no nie vždy je ochotný niešť aj zodpovednosť. Dospelí často snahy adolescenta o samostatnosť potláčajú a nepriznávajú mu tieto práva. Na druhej strane od neho očakávajú plnenia povinností ak od dospelého. Z uvedeného vyplýva rozdielnosť predstáv o právach a povinnostiach adolescenta podobne ako v puberte. Dochádza k rôznym konfliktom, nedorozumeniam. Dospelí majú byť pre adolescentov akýmsi mostom, cez ktorý oni môžu prejsť do života dospelých a zaradiť sa v tejto spoločnosti ako rovnocenní partneri.

Nadväzovanie vzťahov s vrstovníkmi dáva adolescentom istotu, ktorú strácajú pri odpútavaní sa od rodiny a pripravujú ho na nové citové vzťahy v dospelosti. V adolescencii sa priateľské vzťahy prehlbujú a stávajú sa trvalejšími a dôvernejšími. Javí sa aj potreba nadväzovať kamarátske vzťahy s viacerými ľuďmi. Zo začiatku adolescent uprednostňuje vzťahy s osobami rovnakého pohavia a dôraz dominantne kladie na vzájomnú interakciu než na vzájomnú interpersonálnu interakciu. Dôležité zmeny sa odohrávajú v štádiu strednej a neskorej puberty vo vzťahoch medzi pohlaviami, kedy sa utvárajú ľúbostné vzťahy (Oravcová, 2010).

Záujmy, ako uvádza Oravcová (2010) adolescenta v porovnaní so záujmami v období puberty sa značne ušľachujú, nadobúdajú charakter sebavedomého zamerania, čo je ukazovateľom celkového vývinu, zrelosti a dospelosti. Vedia objavovať nové zdroje radosti a šťastia v krásach prírody, v bohatstve umenia a v možnostiach uplatniť a presadiť sa v živote. Ciele a životné plány, ktoré si mladiství vytyčujú, bývajú reálne, dosiahnuteľné, obyčajne sa opierajú už o ich nadanie a vlohy.

Obdobie adolescencie je charakterizované najintenzívnejším záujmom o pohyb a pohybové aktivity. Preto sa nesmie zabudnúť, že otázka miesta a významu pohybovej aktivity v dennom režime dospelujúcich úzko súvisí so zmenami v hodnotovom systéme adolescenta.

Vzťah dospelujúcich k ich vlastnému zdraviu je iný ako v detstve alebo v dospelosti. U niektorých dochádza k prejavom úzkosti, iní môžu zmeny na úrovni zdravia príliš zľahčovať. Medzi najfrekvencovanejšie hodnoty u stredoškolákov patria: láska (87 %), zdravie (86 %), rodina (76 %), sloboda (55 %), múdrosť (46 %), peniaze (45 %) a úspech (39 %). Rovnako aj Kotyra (2011) uvádza, že u žiakov stredných škôl prevládajú hodnoty konzumného charakteru. Kotyra (2011) vo svojom výskume na vzorke 80 študentov strednej odbornej školy v Novom meste nad Váhom zistil, že v hodnotovom systéme študentov sa na prvých troch miestach umiestnili zdravie, krása a vzdelanie. Rovnako významné postavenie zdravia v hodnotovom systéme žiakov uvádza aj Oravcová (2010).

Prekvapivo vyznieva fakt, že aj napriek významnému postaveniu zdravia v hodnotovom rebríčku žiakov stredných škôl patrí pohybová aktivita a účasť na telesnej a športovej výchove k nepopulárnym činnostiam v dennom režime mládeže.

1.2 Zdravie a životný štýl človeka

„Zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody, pri zachovaní funkcií všetkých telesných orgánov, významných spoločenských funkcií človeka a zachovaní schopnosti organizmu prispôbiť sa meniacim sa podmienkam prostredia“. Patrí k najvýznamnejším hodnotám života každého človeka (Machová a kol., 2009).

Väčšina populácie vníma zdravie ako stav neprítomnosti choroby. Tá je však len jedným zo základných atribútov zdravia. Zdravie je pretrvávajúcou rovnováhou telesných, emocionálnych, intelektových, duševných a sociálnych komponentov človeka. Je súhrnom vlastností organizmu, prostredníctvom ktorých sa vyrovnáva s meniacimi vplyvmi vonkajšieho prostredia bez narušenia fyziologických funkcií (Labudová, 2012b).

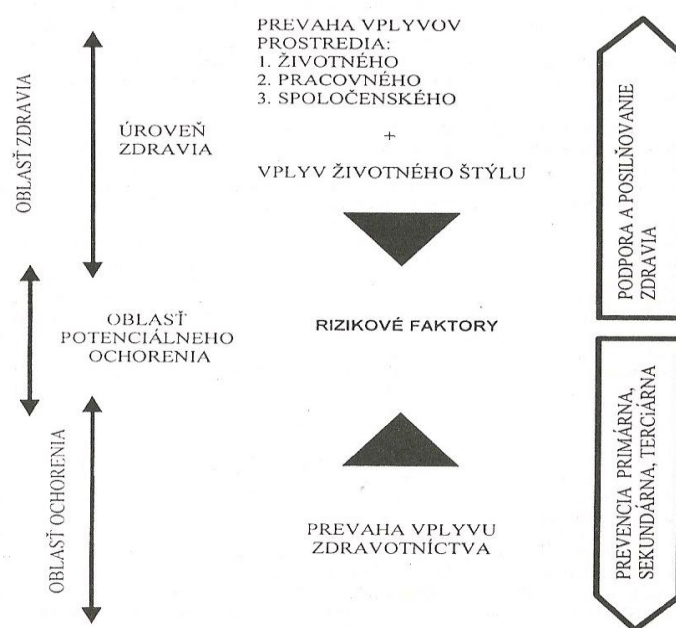
Stav zdravia a starostlivosť o zdravie je podmienené viacerými determinantmi. Za komplexné považujeme: životný štýl, životné prostredie, zdravotnícku starostlivosť a genetiku (Šimonek, 2005; Labudová, 2012b) (obr. 1):

Životný štýl, ktorý sa podieľa na tvorbe zdravia s 49 – 53 %.

Životné prostredie s 17 – 20 % podielom na stave zdravia.

Zdravotnícka starostlivosť, ktorej sa prisudzuje 8 – 10 % podiel na tvorbe zdravia.

Genetika s 18 – 22 % podielom na stave a rozvoji zdravia.



Obr. 1 Činitele ovplyvňujúce zdravie (Labudová 2012b)

Vo všeobecnosti u jednotlivca sa dá uvažovať o vplyve jeho osobného životného štýlu v hraniciach od 40 – 60 % podielu na stave, tvorbe, zachovaní a rozvoji zdravotného stavu. Životný štýl je dynamický proces a je prejavom žitia jednotlivca. Cieľom zdravého životného štýlu by malo byť aktívne zdravie, rovnováha medzi fyzickým a duševným zdravím. Základnými zložkami zdravého životného štýlu podľa Schustera (2007) sú:

- ✓ pravidelný režim,
- ✓ zdravá výživa a pitný režim,
- ✓ pohybová aktivita,
- ✓ dostatok spánku,
- ✓ vytváranie a posilňovanie citových väzieb,
- ✓ obmedzenie rizikových faktorov.

Kukačka (2010) rozlišuje v štruktúre životného štýlu uvedené oblasti:

- ✓ fyzická oblasť (výživa, starostlivosť o telo, fyzické zdravie, sex, regenerácia, imunita organizmu),
- ✓ psychická oblasť (pozitívne myslenie, ovládanie emócií, zvládanie stresových situácií, relaxácia, odpočinok),
- ✓ kultúrna a pracovná činnosť (aktívny a tvorivý vzťah k práci, záujem o umenie),

- ✓ sociálna oblasť (medziľudské vzťahy, rešpektovanie staršej generácie, vzťah k životnému prostrediu),
- ✓ etická a duchovná oblasť (úcta k človeku, k úprimnosti, súcitu).

V dnešnej dobe pozorujeme v živote človeka množstvo negatívnych prvkov, ktoré spôsobujú vznik ochorení. Hovoríme o tzv. „chorobe životného štýlu“ (Stejskal, 2005) alebo tzv. „civilizačných ochoreniach“, ku ktorým zaraďujeme (Menezes, 2004; Machová a kol., 2009):

- ✓ aterosklerózu a jej komplikácie v oblasti ciev, srdca a mozgu,
- ✓ hypertenziu,
- ✓ diabetes mellitus,
- ✓ obezitu,
- ✓ vredovú chorobu žalúdka a dvanástnika,
- ✓ nádorové ochorenia,
- ✓ chronický zápal priedušiek,
- ✓ alergické ochorenia,
- ✓ dopravné úrazy,
- ✓ ďalšie ochorenia (napr. osteoporóza, zubný kaz a pod.).

Spoločným menovateľom spomenutých ochorení je maladaptácia na životné podmienky súčasného sveta (Urvayová, 2000).

Experimentálnou aj klinickou skúsenosťou je dokázané, že hypokinéza vedie (Urvayová, 2000):

- ↪ k zvýšeniu katabolizmu a zvýšeniu sympatikotomie,
- ↪ k zníženiu kĺbovej pohyblivosti a svalového tonusu,
- ↪ k zníženiu proprioceptívnej a vazomotorickej adaptácie,
- ↪ k negatívnej kalciovej bilancii,
- ↪ k zníženiu kardiorespiračnej výkonnosti, periférnej kapilarizácie.

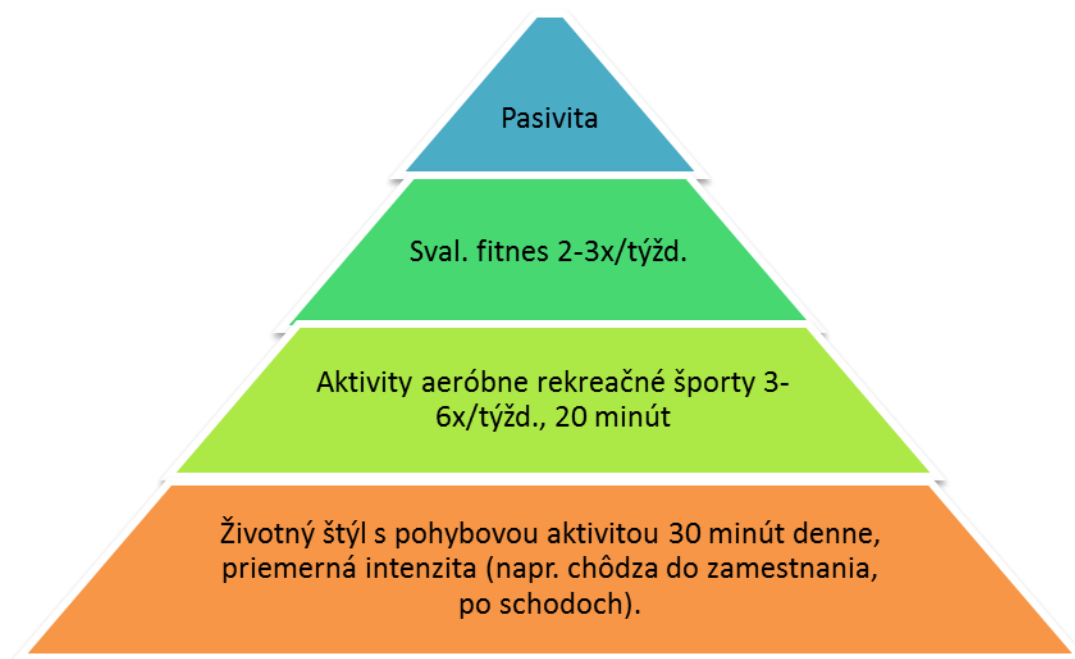
Jednou z foriem životného štýlu je podľa Bunca, Štileca (2007) aktívny životný štýl, charakterizovaný účinnou interakciou medzi človekom a okolím. Realizácia aktívneho životného štýlu má pozitívny vplyv na zníženie pôsobenia stresu a zlepšenie vzhľadu človeka. Prostredníctvom aktívneho životného štýlu môžeme ovplyvňovať a usmerňovať prejav zdravého životného štýlu, v ktorom nesmie absentovať pohybová aktivita.

↪ **Pohybová aktivita v pohybovom režime človeka**

Pohyb je neodmysliteľnou súčasťou zdravého životného štýlu. Je jednou zo základných biologických potrieb človeka. Potrebu prevencie a aktívnej starostlivosti o zdravie zdôrazňuje pojem aktívne zdravie. Popri očkovaní sa na formovaní aktívneho zdravia podieľajú životospráva, racionálna výživa, vyhýbanie sa zlozvykom a v neposlednom rade celoživotná pohybová aktivita (Komadel, 1997).

Na základe výskumov vplyvu pohybovej aktivity na zdravie človeka a poznatkov o účinkoch zdravotne orientovaných pohybových aktivít vypracoval Cooperov Inštitút (1999) pyramídu

zdravia (obr. 2), ktorá vo svojom základe obsahuje dennú pohybovú aktivitu v trvaní aspoň 30 minút.



Obr. 2 Pyramída zdravia (Labudová, 2012c)

Odborníci vo Fínsku odporúčajú pre školské deti vo veku 7 – 18 rokov, z dôvodu minimalizovania rizikových faktorov zdravia jednu až dve hodiny pohybovej aktivity denne. Podľa Šimoneka (1991) by sa mali pohybovej aktivite venovať:

- ✓ 20-30 ročný týždenne 20 hodín,
- ✓ 30-40 ročný týždenne 23 hodín,
- ✓ 40-50 ročný týždenne 26 hodín,
- ✓ 50- 60 ročný týždenne 38 hodín,

a pohybová aktivita by mala obsahovať činnosti rôzneho charakteru (Šimonek, 2008):

- ✓ 50-60 % aeróbne aktivity,
- ✓ 20-25 % silové cvičenia,
- ✓ 15-20 % koordinačné cvičenia,
- ✓ 5-15 % rozvoj kĺbovej pohyblivosti a ohybnosti.

Labudová (2012a) odporúča pre deti a mládež do 18 rokov nasledujúci objem pohybovej aktivity:

- ✓ Predškolský vek 3-6 rokov pohybová aktivita týždenne 6-7x, celkom 12-14 hodín.
- ✓ Mladší školský vek 7-10 rokov pohybová aktivita týždenne 4-5x, celkom 8-10 hodín.
- ✓ Stredný školský vek 11-14 rokov pohybová aktivita týždenne 5-6x, celkom 10-12 hodín.
- ✓ Starší školský vek 15-18 rokov pohybová aktivita 4-5x, celkom 8-10 hodín.

Potrebu realizácie každodennej pohybovej aktivity vyzdvihuje aj Sigmund, Sigmundová (2011). Pohybovú aktivitu odporúčajú realizovať na základe energetického výdaja. Pre zlepšenie zdravia v každom veku odporúčajú zvýšenie energetického výdaja o 150 kcal denne nad bežnú úroveň hypokinetického spôsobu života (Krch, 2005). Pre deti a mládež by

to malo byť 6-8 kcal/kg a pre dospelých 90 kcal/kg denne. Medeková (2007) uvádza, že program cvičení pre zdravie sa vykonáva na úrovni 50-60 % maximálnej srdcovej frekvencie, pre úpravu nadhmotnosti na úrovni 60-70 % a na rozvoj fitnes na úrovni 70-80 % maximálnej srdcovej frekvencie.

World Health Organisation (WHO) vyzvala v roku 2002 krajiny a obyvateľov sveta k permanentnej pohybovej aktivite a jej rozvoju počas celého dňa, všade a vo všetkých priestoroch, účinne a kumulovane 30-60 minút denne (Urvayová, 2000; Move for health, 2013). Rovnako ako aj záverečný dokument Svetového summitu telesnej výchovy v Maglingene z roku 2005 vyzýva ministrov a vlády krajín k zabezpečeniu dodržania športových práv detí, právo na najvyššiu úroveň zdravia a účasť na pravidelnej pohybovej aktivite (Šajbidor, Labudová, 2007).

Šimonek (1991, 2008), ako i mnohí ďalší autori uvádzajú a odporúčajú objem, frekvenciu a charakter pohybovej aktivity pre jednotlivé vekové obdobia. Nešpecifikujú však zdravotnú rovinu týchto cvičení, ktorá je častou požiadavkou klientov moderných telovýchovných zariadení a fitnes centier.

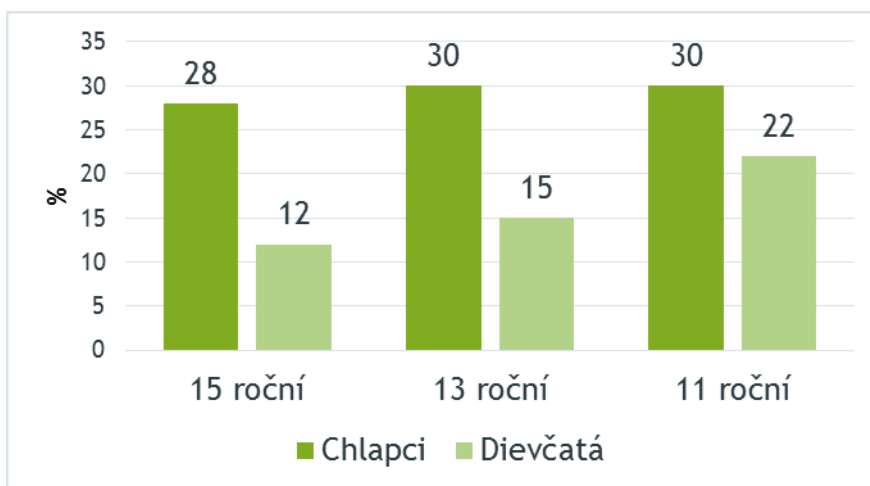
Nízka frekvencia pohybových aktivít v týždennom režime človeka a pasívne trávenie voľného času je celoeurópskym problémom. Výsledky Eurobarometra (2010) v hodnotení pohybovej aktivity v 27 štátoch Európskej únie potvrdili, že 40 % obyvateľov Európskej únie športuje aspoň 1- krát týždenne a 34 % opýtaných nešportuje vôbec. Badateľný rozdiel medzi pohlaviami sa prejavil v skupine 15 - 24 ročných, v prospech mužov.

Znepokojujúco preto pôsobia výsledky, ktoré uvádzajú Kučera et al. (1997) a Kukačka (2010). Vo výskume problematiky týždennej frekvencie pohybovej činnosti vysokoškolákov vo veku 19-26 rokov Kučera et al. (1997) zistili, že 39 % študentov je skôr nespokojných a 17,3 % nespokojných s ich súčasnou frekvenciou pohybovej aktivity. Rovnako Kukačka (2010), ktorý sledoval frekvenciu pohybovej aktivity trvajúcej viac ako 30 minút, vo svojich záveroch uvádza, že vo vzorke 1170 študentov Juhočeskej univerzity v Českých Budějoviciach, tvorili najpočetnejšiu skupinu študenti s frekvenciou športu 1x týždenne (38 %).

Nepriaznivé výsledky u žiakov základných škôl SR popisuje HBSC- Slovensko (2011). Každodennú pohybovú aktivitu absolvuje iba 31 % 11 a 13 ročných chlapcov a iba 13 % dievčat vo veku 15 rokov (obr. 3).

Pozitívne účinky pohybovej aktivity na organizmus človeka sú (Nagy, 2009; Kubátová, 2009):

- ✓ upevnenie alebo zachovanie zdravia,
- ✓ redukcia hmotnosti tela,
- ✓ zníženie hladiny cholesterolu,
- ✓ odstránenie bolestí chrbta,
- ✓ zvýšenie alebo zachovanie primeranej pohybovej výkonnosti,
- ✓ formovanie telesných proporcií,
- ✓ zvýšenie pocitu duševnej pohody a schopnosti zvládať stresové situácie,
- ✓ spevnenie kostí a zmenšenie rizika vzniku fraktúr,
- ✓ predĺženie dĺžky aktívneho veku,
- ✓ spomalenie priebehu involučných procesov,
- ✓ prevencia chronických neinfekčných chorôb.



Obr. 3 Pohybová aktivita žiakov Slovenska aspoň 1 hod/denne (HBSC, 2011)

1.3 Transformácia telesnej výchovy do dnešnej podoby

Historicky prevratné politicko-spoločenské a sociálno-ekonomické zmeny, ku ktorým na Slovensku po novembri 1989 došlo, si logicky vynútili aj zásadné právne, pedagogicko-organizačné, ale najmä ideovo-pedagogické zmeny v oblasti výchovy a vzdelávania a jeho riadenia. Školská politika v etape transformácie celej spoločnosti v 90. rokoch sa však uskutočňovala za nepriaznivých sociálno-ekonomických podmienok, ktoré vyplývali najmä z poklesu výkonnosti ekonomiky a vysokej nezamestnanosti obyvateľstva, vrátane absolventov škôl. Viedli k zníženiu dopytu po kvalifikovanej pracovnej sile a k zníženiu sociálnej funkcie výchovno-vzdelávacej sústavy (k úbytku materských škôl, školských klubov, mimoškolských výchovných zariadení). Takáto transformácia koncepcie obsahu, organizácie a riadenia si vyžiadala aj zmeny príslušných školských zákonov a nadväzných záväzných predpisov i nové právne normy, s osobitným zreteľom na aktuálne medzinárodné dokumenty a odporúčania v oblasti výchovy a vzdelávania. Nanovo sa upravovala pôsobnosť a organizácia štátnej správy a samosprávy (najmä zákon o obecnom zriadení, zákon o pôsobnosti vyšších územných celkov, zákon o štátnej správe v školstve a školskej samospráve (r. 1990, 2001, 2003) a v pracovnoprávných veciach nový Zákonník práce a zákony o štátnej a verejnej službe (Bendíková, 2012).

V legislatívno-právnej oblasti išlo o zásadné úpravy platného školského zákona a o prípravu a vydanie nových zákonov o výchovno-vzdelávacej sústave a jej riadení, najmä (Bendíková, 2012):

- zákon o štátnej správe v školstve a školskej samospráve (r. 1990, so zásadnými zmenami r. 1996, 1999, 2001 a 2003),
- zákon o školských zariadeniach (r. 1993, s novelou r. 2001),
- zákon o financovaní školstva (r. 2001 a 2003) a o celý rad nadväzných záväzných vykonávacích noriem.

Vypracované boli aj návrhy **novej koncepcie rozvoja výchovno-vzdelávacej sústavy** v rokoch 1991, 1994, 1996, ktoré však neboli celospoločensky одобrené a realizované. V roku 2002 bola prijatá nová koncepcia výchovy a vzdelávania **Milénium – Národný program výchovy a**

vzdelávania na najbližších 15 - 20 rokov ako ideový a vecný podklad návrhu nového školského zákona o výchove a vzdelávaní v základných a stredných školách a školských zariadeniach (*Národný program výchovy a vzdelávania, 2001*). Návrh školského zákona bol predmetom verejnej diskusie s tým, že mal byť prijatý do konca r. 2004.

Aj napriek tomu, že východiskom transformačných a inovačných zmien v oblasti výchovy a vzdelávania sú aj viaceré dokumenty Komisie európskych spoločností, závery Európskej rady (Lisabon 2000, Göteborg 2001, Barcelona 2002, Kodaň 2002, Maastricht 2004 a svetové summity telesnej výchovy Magglingen 2005), niektoré dlhodobé programové úlohy sa však nepodarilo včas a úspešne splniť alebo splniť len čiastočne. Nepodarilo sa dosiahnuť základný programový cieľ, aby v praktickej politike štátu mala výchova a vzdelávanie prioritné postavenie ako jeden z rozhodujúcich zdrojov a činiteľov sociálno-ekonomického rozvoja. Napriek vytvoreniu samosprávnych orgánov sa úseku školstva nepodarilo získať účinnejšiu podporu sociálnych partnerov školy a ich aktívnu spoluúčasť na výchove a vzdelávaní a jej riadení.

Školstvo nedostávalo dostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie potrebných materiálno-technických podmienok rozvoja a prevádzky, dokonca ich podiel poklesol, čo malo za následok zadlženie školstva a zaostávanie jeho vybavenosti, najmä modernou informačnou technikou. Úroveň odmeňovania pedagogických zamestnancov zaostala a nedosahuje priemernú úroveň odmeňovania v ostatných odvetviach, čo má za následok odchod kvalifikovaných učiteľov zo školských služieb, zhoršenie kvalifikačnej štruktúry učiteľov a odbornosti vyučovania. Návrhy nových koncepcií výchovy a vzdelávania (r. 1991, 1994, 1996) a návrhy nových školských zákonov pre základné a stredné školy neboli prijaté, realizácia koncepcie Milénium meškala. Na riešenie závažných aktuálnych i strategických úloh školstva sa dostatočne nerozvinul vedecko-pedagogický výskum a tvorivé využívanie zahraničných poznatkov a skúseností.

K dôležitým koncepčným dokumentom týkajúcich sa pohybových aktivít detí a mládeže za posledných 10 rokov sú (Bendíková, 2012):

↳ Národný program rozvoja športu – koncepcia rozvoja športu do roku 2010 schválený uznesením vlády č. 838/2001, ktorý obsahoval jednu zo siedmich hlavných úloh pod názvom „školská telesná výchova“, kde sa navrhovalo:

- vyučovací predmet telesnú výchovu považovať za integrálnu súčasť vzdelávania výchovy a zabezpečovania harmonického a zdravého vývinu detí a mládeže vrátane zdravotne oslabených,
- vytvárať personálne a materiálne podmienky vyučovania telesnej výchovy tak, aby bolo možné plniť stanovené štandardy

↳ Správa o plnení úloh a súčasnom športe v SR schválená uznesením vlády SR č. 1192/2004

↳ Dokument „Šport a zdravie“ vypracovaný v rámci projektu predsedu vlády M. Dzurindu s názvom Viktória, zverejnený na jar 2006, obsahoval šesť konkrétnych návrhov a odporúčaní s intenciou na „...zvýšenie počtu hodín telesnej výchovy, delenie žiakov do skupín podľa aktuálneho zdravotného stavu, vhodným doplnkom povinnej telesnej výchovy je záujmová pohybová aktivita a šport, zvýšenie zapojenia žiakov SŠ do záujmových pohybových aktivít, ktoré sú realizované v areáli školy, v čase po vyučovaní, diferencovaný prístup k rôzne fyzicky zdatným a pohybovo nadaným žiakom...“

☞ V roku 2008 predložilo MŠ na schválenie nový školský zákon, ktorý dňa 22. 5. 2008 schválili poslanci Národnej rady SR. Dňa 19. 6. 2008 bol na gremiálnej porade ministerstva školstva schválený **Štátny vzdelávací program (ŠVP)**, ktorý vymedzuje všeobecné ciele škôl, rámcový obsah vzdelávania a vzdelávacie štandardy pre jednotlivé vzdelávacie stupne stanovené medzinárodnou štandardnou klasifikáciou vzdelávania (International standard classification of education – ISCED), ktoré prevzalo aj Slovensko (tab. 1). ŠVP vydáva a zverejňuje pre jednotlivé stupne vzdelania Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky.

Tab. 1 Medzinárodná klasifikácia vzdelávania ISCED

Stupeň ISCED	Stupeň školskej sústavy - opis	V slovenskej školskej sústave
ISCED 0	Pred primárne vzdelávanie nultého stupňa – všetky druhy vzdelávania predchádzajúce primárnu úroveň.	Vzdelávanie prebiehajúce v materských školách
ISCED 1	Primárne vzdelávanie - vzdelávanie na primárnej úrovni.	1. stupeň základnej školy (1.- 4. ročník)
ISCED 2 ISCED 2A ISCED 2B ISCED 2C	Nižšie sekundárne vzdelávanie – vzdelávanie na nižšom sekundárnom stupni. Nadväzuje na primárne vzdelávanie pred vstupom na vyššie sekundárne vzdelávanie.	2. stupeň základnej školy (5.-9. ročník) a nižšie ročníky 5- a 8- ročných gymnázií a konzervatórií (po ročník, ktorý zodpovedá 9. ročníku základnej školy)
ISCED 3 ISCED 3A ISCED 3B ISCED 3C	Vyššie sekundárne vzdelávanie – vzdelávanie, ktoré nasleduje po ukončení nižšieho sekundárneho stupňa pred vstupom do terciálneho stupňa.	Do vyššej sekundárnej úrovne sa zaraďujú štvorročné gymnáziá a vyššie ročníky 5- a 8- ročných gymnázií (všeobecné vzdelávanie), stredné odborné školy (vrátane vyšších ročníkov konzervatórií) a stredné odborné učilištia (odborné vzdelávanie)

Zdroj: (http://www.statpedu.sk/buxus/docs//kurikularna_transformacia/isced2.pdf) 2008

ŠVP je východiskom pre vytvorenie individuálneho *školského vzdelávacieho programu* školy (ŠkVP). Zároveň boli schválené aj vzorové školské vzdelávacie programy, metodika ich tvorby. Dňa 1. 9. 2008 nadobudol účinnosť nový Školský zákon, čím sa spustila reforma obsahu vzdelávania v MŠ, ZŠ a SŠ. Školská reforma sa realizuje postupne v priebehu 4 rokov. ŠVP je podľa nového Školského zákona hierarchicky najvyšší cieľovo-programový projekt vzdelávania, ktorý zahŕňa rámcový model absolventa, rámcový učebný plán školského stupňa a jeho rámcové učebné osnovy. Predstavuje prvú, rámcovú úroveň dvojúrovňového participatívneho modelu riadenia škôl. Vymedzuje všeobecné ciele škôl, ako aj kľúčové

kompetencie (spôsobilosti) osobitosti žiakov a rámcový obsah vzdelania. V doterajšom systéme výchovy a vzdelávania pracovali všetky školy podľa štátom schválených učebných osnov, v ktorých bol jednotne definovaný výchovno-vzdelávací cieľ a obsah jednotlivých učebných predmetov.

Štátny vzdelávací program je koncipovaný do vzdelávacích (obsahové) oblastí (sú to okruhy, do ktorých patrí problematika vyčlenená z obsahu celkového vzdelávania a z formulovania kľúčových kompetencií). Vzdelávacie oblasti majú nadpredmetový charakter. V Štátnom vzdelávacom programe je obsah vzdelávacej oblasti rozčlenený do vybraných učebných predmetov. Škola si môže do týchto vzdelávacích oblastí doplniť ďalšie predmety. Obsah nižšieho sekundárneho vzdelávania je rozdelený do **8 vzdelávacích oblastí**, ktoré vychádzajú z definovania obsahu vzdelávania a z kľúčových kompetencií.

Povinné predmety vo vzdelávacích obsahových oblastiach (Bendíková, 2012)

(pre nižšie sekundárne vzdelávanie sú koncipované do 8 oblastí)

VZDELÁVACIA OBLASŤ	PREDMETY
JAZYK A KOMUNIKÁCIA	SLOVENSKÝ JAZYK A LITERATÚRA
	PRVÝ CUDZÍ JAZYK
	DRUHÝ CUDZÍ JAZYK
MATEMATIKA A PRÁCA S INFORMÁCIAMI	MATEMATIKA
	INFORMATIKA
ČLOVEK A PRÍRODA	FYZIKA
	CHÉMIA
	BIOLÓGIA
ČLOVEK A SPOLOČNOSŤ	DEJEPIS
	GEOGRAFIA
	OBČIANSKA NÁUKA
ČLOVEK A HODNOTY	ETICKÁ VÝCHOVA /
	NÁBOŽENSKÁ VÝCHOVA
	PSYCHOSOCIÁLNY VÝCVIK
ČLOVEK A KULTÚRA	VÝTVARNÁ VÝCHOVA
	HUDOBNÁ VÝCHOVA
	VÝCHOVA UMENÍM
ČLOVEK A SVET PRÁCE	SVET PRÁCE ,TECHNIKA
ZDRAVIE A POHYB	TELESNÁ A ŠPORTOVÁ VÝCHOVA

Okrem vyučovacích predmetov sú zavedené prierezové témy, ktoré sa prelínajú všetkými vzdelávacími oblasťami.

Prierezové témy

Sú povinnou súčasťou obsahu vzdelávania, ktoré sa spravidla prelínajú cez vzdelávacie oblasti. Prierezové témy (tematiky) je možné realizovať viacerými formami, napr. ako integrovanú súčasť vzdelávacieho obsahu oblastí vzdelávania a vhodných učebných predmetov, ako samostatný učebný predmet v rámci rozširujúcich hodín (pri profilácii školy), vhodná je forma projektu (v rozsahu počtu hodín, ktoré sú pridelené téme) alebo

veľmi efektívna forma kurzu. Nevyhnutnou podmienkou účinnosti prierezovej tematiky je používanie aktivizujúcich, interaktívnych učebných metód. Výber spôsobu a času realizácie prierezovej témy je v kompetencii každej školy.

Na úrovni nižšieho sekundárneho vzdelávania zavádza Štátny vzdelávací program tieto **prierezové tematiky**:

- ✓ **Multikultúrna výchova**
- ✓ **Mediálna výchova**
- ✓ **Osobnostný a sociálny rozvoj**
- ✓ **Environmentálna výchova**
- ✓ **Dopravná výchova – výchova k bezpečnosti v cestnej premávke**
- ✓ **Ochrana života a zdravia**
- ✓ **Tvorba projektu a prezentačné zručnosti**

Pre vyššie sekundárne vzdelávanie je obsah koncipovaný do 7 oblastí.

Povinné predmety vo vzdelávacích obsahových oblastiach (Bendíková, 2012)

VZDELÁVACIA OBLASŤ	PREDMETY
JAZYK A KOMUNIKÁCIA	SLOVENSKÝ JAZYK A LITERATÚRA
	PRVÝ CUDZÍ JAZYK
	DRUHÝ CUDZÍ JAZYK
MATEMATIKA A PRÁCA S INFORMÁCIAMI	MATEMATIKA
	INFORMATIKA
ČLOVEK A PRÍRODA	FYZIKA
	CHÉMIA
	BIOLÓGIA
ČLOVEK A SPOLOČNOSŤ	DEJEPIS
	GEOGRAFIA
	OBČIANSKA NÁUKA
ČLOVEK A HODNOTY	ETICKÁ VÝCHOVA /
	NÁBOŽENSKÁ VÝCHOVA
	PSYCHOSOCIÁLNY VÝCVIK
UMENIE A KULTÚRA	UMENIE A KULTÚRA
ZDRAVIE A POHYB	TELESNÁ A ŠPORTOVÁ VÝCHOVA

Na úrovni vyššieho sekundárneho vzdelávania zavádza Štátny vzdelávací program tieto **prierezové témy**:

- ✓ **Multikultúrna výchova**
- ✓ **Mediálna výchova**
- ✓ **Osobnostný a sociálny rozvoj**
- ✓ **Environmentálna výchova**
- ✓ **Ochrana života a zdravia**
- ✓ **Tvorba projektu a prezentačné zručnosti**

V súčasnej transformácii školstva sa na Slovensku prejavili zmeny aj v zameraní a cieľa telesnej a športovej výchovy (TŠV), ktoré sa výrazne odklonili od výkonovo orientovaného vyučovania smerom k rozvíjaniu kompetencií žiaka a formovaniu hodnôt a postojov ako uvádzajú Antala, Labudová (2006, 2008), Antala (2009).

V cieľoch telesnej a športovej výchovy je akcent kladený v asociačných intenciách v starostlivosti o zdravie a vytvárania zdravého životného štýlu, kde jednotlivé formy vyučovania telesnej a športovej výchovy, zdravotnej telesnej výchovy, alebo integrovanej telesnej a športovej výchovy sú predpokladom získania návykov, postojov a vedomostí o pohybe a zdraví – zdravom životnom štýle u žiakov. Špecifické ciele predmetu sú vyjadrené prostredníctvom kľúčových a predmetových kompetencií:

- ✓ *Pohybové kompetencie*
- ✓ *Kognitívne kompetencie*
- ✓ *Komunikačné kompetencie*
- ✓ *Učebné kompetencie*
- ✓ *Interpersonálne kompetencie*
- ✓ *Postojové kompetencie*

V rámci školskej reformy predmet telesná výchova bol premenovaný na telesnú a športovú výchovu a zaradený do vzdelávacej oblasti **Zdravie a pohyb**, ktoré tvoria 4 hlavné moduly (Antala, 2009):

- ↳ *Zdravie a jeho poruchy*
- ↳ *Zdravý životný štýl*
- ↳ *Telesná zdatnosť a pohybová výkonnosť*
- ↳ *Športové činnosti pohybového režimu*

Výstupom by mala byť pohybová kompetencia s integrovaným pohľadom na pohyb, športovú činnosť a starostlivosť o zdravie v bežnom živote (Antala, 2009).

Po roku 1989 sa učebné osnovy telesnej výchovy stávajú viac otvorenejšie, viac sa prihliada na záujmy žiakov a podmienky jednotlivých škôl. Vyučovanie telesnej výchovy sa demokratizuje a humanizuje, čo sa začína prejavovať aj v nových učebných osnovách, ktoré sa vypracovávali pre ZŠ a SŠ v r. 1995. Schválením učebných plánov pre 5. – 9. ročník ZŠ č. 474/1997-15 s platnosťou od **1. septembra 1997** pri prechode osemročnej povinnej školskej dochádzky v ZŠ na deväťročnú sa znížila hodinová dotácia telesnej výchovy z 3 na 2 hodiny týždenne. V nadväznosti na uvedené učebné plány boli vypracované nové učebné osnovy telesnej výchovy pre 5. až 9. ročník ZŠ schválené MŠ SR 3. apríla 1997 pod č. 1640/1997-151 s platnosťou od 1. septembra 1997. V obsahu jednotlivých tematických celkov pri zmene ich časovej dotácie k výraznejším zmenám nedošlo, až na tematický celok „**Športové hry**“, v ktorom bol pre 7. – 9. ročník zaradený výberový tematický celok „**Baseball**“.

Učebné osnovy pre zdravotnú telesnú výchovu I. a II. stupeň základnej školy (ISCED 1,2): schválené: 9.5.2003, č. 526/2003-41, platné od 1.9.2003. Učebné osnovy zdravotnej telesnej výchovy pre stredné školy (ISCED 3A, B) – č. CD-2004-3180/6220-1:095, platné od 1.9.2004.

Súčasná školská reforma (2008) stanovila minimálny počet hodín školskej telesnej a športovej výchovy na dve. Potenciálne sa priestor vytvoril školským vzdelávacím programom o rozšírenie na 3 hodín (Antala, 2009) (tab. 2).

Tab. 2 Počty hodín povinnej telesnej a športovej výchovy (Antala, 2009)

Stupeň školy	1990 Počethodín/týždeň	1997 Počet hodín/týždeň	2008 Počet hodín/týždeň
1. stupeň ZŠ	3 hodiny	3 hodiny	2 hod. + možnosť ŠkVP
2. stupeň ZŠ	3 hodiny	3 hodiny	2 hod. + možnosť ŠkVP
Stredné školy	2 – 3 hodiny	2 – 3 hodiny	2 hod. + možnosť ŠkVP

V súčasnosti môžeme iba obdivovať projekt britskej vlády „Physical Education School Club Links“, ktorého cieľom je dosiahnuť, aby na všetkých základných a stredných školách boli pre všetkých žiakov zabezpečené 4 hodiny telesnej výchovy týždenne (Antala, Labudová, 2006). Pozitívne v tomto smere reagujú aj niektoré východoeurópske krajiny, kde takisto nastal nárast povinnej telesnej výchovy (Poľsko, Ukrajina, Slovinsko...).

Základom obsahu telesnej a športovej výchovy v škole je učivo. Štruktúru učiva tvoria na ZŠ tematické celky (TC), ktoré sú rozdelené na základné a výberové. V ročnom cykle sa počíta vo všetkých ročníkoch so 66 vyučovacími hodinami. Zároveň uvádzame niektoré odporúčania k tvorbe programu pre ZŠ.

Ciele modulu 1 a čiastočne modulu 2 sa plnia prostredníctvom obsahu tematického celku poznatky z telesnej výchovy a športu, ciele modulov 3 a 4 prostredníctvom všetkých ostatných tematických celkov. Obsah základných TC je koncipovaný tak, aby si ho mohla a zároveň i mala osvojiť väčšina žiakov. V ročnom pláne učiva odporúčame, aby sa základné tematické celky poznatky z telesnej výchovy a športu a všeobecná gymnastika vyučovali ako súčasť každej vyučovacej hodiny telesnej a športovej výchovy a boli dotované 15 % času vyučovacej hodiny. Ostatné základné tematické celky odporúčame vyučovať v dvoch alternatívach. Prvá alternatíva – v každom ročníku sa vyučuje každý tematický celok. Druhá alternatíva – v každom ročníku sa odučia aspoň tri tematické celky. Pritom každý tematický celok musí byť odučený počas školskej dochádzky aspoň dvakrát s výnimkou plávania. Tematický celok plávanie sa zaraďuje do vyučovania aspoň raz za 5 rokov. Tematický celok sa považuje za odučený, ak má v ročnom pláne minimálne 6 hodinovú dotáciu z celkového počtu vyučovacích hodín. Aspoň jeden výberový TC je povinný v každom ročníku. Výberové TC rozširujú základné TC o pohybové činnosti, ktorých výber umožňuje rešpektovať podmienky školy, záujmy žiakov, záujmy učiteľa, miestne tradície a pod. Vyučovanie výberových TC musí rešpektovať plnenie cieľov telesnej a športovej výchovy a bezpečnosť pri cvičení. Obsah výberových TC sa využíva na doplnenie základného učiva a na motiváciu žiakov, na rozvoj ich pohybových schopností so zreteľom na skupinové záujmy, individuálne predpoklady žiakov a podmienky školy. Učiteľ môže zaradiť do programu iba tie športové činnosti, ktoré boli súčasťou jeho pregraduálnej prípravy na vysokej škole, na ktoré získal trénerské alebo cvičiteľské vzdelanie, alebo certifikát v niektorej forme ďalšieho vzdelávania učiteľov a trénerov (uvedená skutočnosť platí aj pre SŠ) (Bebčáková – Mikuš – Šimonek, 2009).

Ďalej uvádzame niektoré odporúčania k tvorbe programu vyučovania pre SŠ. Učiteľ tvorí program pre jednotlivé skupiny žiakov v každom ročníku, pri ktorom sa snaží dodržiavať nasledovné zastúpenie jednotlivých modulov (Antala, Labudová, Modrák, 2009):

Zdravie a jeho poruchy – poznatky sa sprostredkovávajú žiakovi priebežne počas vyučovacích hodín. Učiteľ môže na to využiť v každom ročníku aj 1 – 2 teoretické hodiny. Pohybové činnosti tohto modulu tvoria cca 10 % z celkového obsahu vzdelávania.

Prehľad tematických celkov v ZŠ (2008)

A Základné tematické celky	B Výberové tematické celky
Poznatky z telesnej výchovy a športu	Netradičné pohybové aktivity
Všeobecná gymnastika	Korčuľovanie
Atletika	Korčuľovanie in line
Základy gymnastických športov	Snowboarding
Športové hry	Cvičenie v posilňovni
Plávanie	Aerobik, akvaerobik
Sezónne činnosti	Športové úpoly a sebaobrana
Povinný výberový tematický celok	Ľadový hokej
Testovanie	Tance (spoločenské, ľudové...)
Spolu 66 hodín	

Zdravý životný štýl – poznatky sa sprostredkovávajú žiakovi priebežne do vyučovacích hodín. Učiteľ môže na to využiť v každom ročníku aj 1 – 2 teoretické hodiny. Pohybové činnosti tohto modulu tvoria cca 10 % z celkového obsahu vzdelávania.

Telesná zdatnosť a pohybová výkonnosť – realizuje sa priebežne alebo koncentrovane, odporúčaný rozsah je do 30 % z celkovej hodinovej dotácie v každom ročníku. Počas 4-ročného štúdia by sa mali postupne rozvíjať všetky pohybové schopnosti, pričom na ich rozvoj sa môžu využívať rôzne športové činnosti 4. modulu.

Športové činnosti pohybového režimu – predstavuje približne 50 % z celkovej hodinovej dotácie. Učiteľ si vyberá v každom ročníku aspoň 2 z ponúkaných oblastí z tohto modulu. V rámci oblastí si vyberá tie športové činnosti, na ktoré sú na škole podmienky, žiaci o nich majú záujem, alebo sú tradičné pre danú školu, resp. učiteľ sa na nich špecializuje. Športové činnosti v prírodnom prostredí by mali byť zaradené aspoň 2 x počas 4 rokov (napr. vo forme lyžiarskeho alebo snowbordového kurzu, zdokonaľovacieho kurzu plávania a pod.). Za 4 roky sa majú prejsť všetky 4 oblasti. Odporúčame diferencovať obsah v 1. a 2. polroku a najmä v 1. ročníku zaradiť širokú škálu pohybových činností.

Vláda Slovenskej republiky 31. 8. 2011 schválila dokument „Konceptia rozvoja pohybových aktivít detí a mládeže predloženú ministerstvom školstva“, ktorého cieľom sú tri hodiny telesnej výchovy týždenne v rozvrhu školákov, či zavedenie zážitkových foriem cvičenia ako Pilates, Flowin Dance, povinné hodnotenie telesnej výchovy. To by sa však nemalo odvíjať len od miery ich talentu, ale od vzťahu žiakov k pohybovej aktivite. V súčasnosti sa podľa materiálu ministerstva asi 30 % detí pravidelne ospravedlňuje z hodín telesnej a športovej výchovy, pretože nie je klasifikovaný predmet.

1.3.1 Výchova k zdraviu telesnou a športovou výchovou v krajinách EÚ

Podľa Labudovej (2005) filozofia zdravia pojednáva nielen o harmónii tela a duše, ale zároveň o systematickej obnove, prevencii a výchove k zdraviu. Ide o komplexnú činnosť orientovanú na osvojovanie si zásad, návykov, poznatkov prostredníctvom edukačného procesu. Dôležité je, aby každý človek vnímal vlastné zdravie ako fenomén a proces formujúci spoločenskú, etickú, ekonomickú a právnu oblasť.

Podľa Valentínovej (2012) Svetová zdravotnícka organizácia charakterizuje výchovu k zdraviu ako špeciálny odbor lekárskeho vied a zdravotníctva. Je účinnou metódou v rámci liečebno-preventívnej ochrany zdravia, tvorí súbor výchovných, vzdelávacích, propagačných a agitačných aktivít, zameraných na upevnenie, zachovanie a obnovenie zdravia, udržanie fyzickej a psychickej aktivity človeka. Predmetom jej skúmania je štúdium súčasného stavu a vývoja vedomostí, postojov, motivácií a konaní ľudí v ochrane zdravia a skúmanie vplyvu prostredia na zdravotné uvedomenie ľudí.

Liba (2012) definuje výchovu k zdraviu ako proces osvojenia poznatkov, vedomostí, zručností, spôsobilostí, návykov, princípov, postojov, kreovania názorov, záujmov a hodnotových noriem s cieľom identifikovať hodnoty zdravia a zásady zdravého životného štýlu.

Podľa Machovej a kol. (2009) úlohou výchovy k zdraviu je zmeniť správanie ľudí tak, aby si uvedomovali potrebu orientovať zdravotnú starostlivosť nie na liečenie chorôb, ale na podporu zdravia a prevenciu.

Výchova k zdraviu je významnou a integrálnou súčasťou edukačného procesu. Ide o komplex rešpektujúci individuálne ako aj socializačné aspekty. Podľa Wiegerovej (2004) s výchovou k zdraviu úzko súvisí rozvoj zdravotného vedomia a formovanie zdravotných postojov, na úrovni rodiny a v predškolskom zariadení. V stručnosti môžeme povedať, že výchova k zdraviu by sa mala zamerať na formovanie názorov a postojov k ochrane zdravia všetkého obyvateľstva na rozvoj vedomostí o zdraví a uplatnenie vedomostí v životnom štýle (Kurová, 2008).

Cieľom výchovy k zdraviu v školskom prostredí má byť osvojenie zodpovedajúceho množstva informácií, poznatkov, vedomostí, zručností, návykov, princípov a kreovanie postojov a hodnotových noriem zameraných na oboznámenie sa s hodnotami zdravia a osvojenie zásad zdravého životného štýlu. Podstatou výchovy ku zdraviu sú poznatky vedúce k orientácii v otázkach zdravia, k pozitívnemu spôsobu myslenia a voľbe správnych rozhodnutí v prospech zdravia rovnako ako skúsenosti a návyky získavané a overované v praktických situáciách ich každodenného režimu (Liba 2007; Mužíková et al., 2006).

Podľa Antalu et al. (2014) telesná a športová výchova v školách je v celosvetovom meradle v zložitom postavení. Povinná telesná výchova sa vyučuje vo svete na 81 % základných a 82 % stredných škôl. Priemerná dĺžka vyučovania telesnej výchovy je 101 minút/týždenne, čo predstavuje pokles o 42 minút od roku 1999. Celkový status telesnej výchovy je až v 44 % krajín vnímaný ako nižší oproti minulosti. V mnohých krajinách dochádza k zníženiu počtu hodín v osnovách, k neadekvátnemu materiálnemu, personálnemu a finančnému zabezpečeniu.

Francúzsko bolo prvým štátom, v ktorom mali žiaci 1. stupňa základných škôl 5 hodín povinnej telesnej výchovy za týždeň a pri ukončení strednej školy vykonávali maturitnú skúšku aj z telesnej výchovy. Rozvoj pohybových schopností sa tu uskutočňuje

prostredníctvom pohybových aktivít mobilizujúcich energetické zdroje, pohybové aktivity charakteristické kreativitou a majstrovským ovládaním pohybovej formy, pohybové aktivity založené na strete medzi jednotlivcami, kolektívne pohybové aktivity a pohybové aktivity v prírodnom prostredí. Telesná výchova vo Francúzsku napĺňa 3 hlavné ciele (Antala et al., 2014):

- ✓ podporiť rozvoj organizmu a motoriky,
- ✓ umožniť prístup k pohybovej a športovej aktivite,
- ✓ poskytnúť žiakovi poznatky o jeho možnostiach, spôsobe organizovania a ovplyvnenia telesného rozvoja.

Konštatujeme, že aj keď francúzsky systém spresnil ciele vyučovania, tieto sa koncentrovali viac na praktické cesty rozvoja motoriky žiaka a jeho telesného rozvoja. Nenašli sme tu podnety priamo na význam výchovy k zdraviu a k utriedeniu vedomostí.

Antala a et al. (2014) uvádza, že štátom u ktorého je predpoklad zvýšenia počtu hodín telesnej výchovy na stredných školách na 5 hodín týždenne je Poľsko. Telesná a športová výchova je v Poľsku orientovaná na harmonický rozvoj organizmu, zvýšenie pohybovej výkonnosti, osvojenie si pohybových zručností „na celý život“, zásad samostatného vykonávania pohybových aktivít, formovania postojov k zdraviu a zodpovednosti za stav individuálneho a sociálneho zdravia. V tejto koncepcii sa už objavuje koncentrácia na zdravie prostredníctvom postoja. Avšak tiež chýba samostatný cieľ na rozvoj vedomostí o zdraví teoretickými témami.

Výraznejšie zmeny podporujúce aktivizáciu žiakov nastali v poslednom období v Anglicku. Telesná výchova sa vyvinula z predmetu striktnie riadeného učiteľom na predmet orientovaný na žiaka, zdravotne orientovanú telesnú výchovu, vytváranie medzi predmetových vzťahov a podpory spolupráce s miestnou komunitou. V 90-tych rokoch zabezpečilo legitimitu a kredibilitu telesnej výchovy jej začlenenie do štátneho kurikula. V roku 2013 oznámila vláda Veľkej Británie nový vzdelávací program pre školy, s platnosťou od roku 2014. Dôležitými bodmi nového kurikula sú:

- ✓ kratšie programy štúdia pre všetky deti, bez ohľadu na ich sociálny pôvod,
- ✓ zmeny v obsahových a výkonových štandardoch – čo by žiaci mali ovládať,
- ✓ maximálna inovácia na úrovni školy pri vývoji obsahu študijných programov,
- ✓ tvorba kurikula napĺňajúceho potreby a záujmy všetkých žiakov.

V rámci kontextu celoživotnej pohybovej aktivity je cieľom najnovšieho kurikula, rozvíjať u všetkých žiakov sebadôveru a schopnosť aktívne sa zúčastňovať na širokom spektre pohybových činností, zapájať sa do športových súťaží a žiť zdravým životným štýlom. Zdôrazňujú sa osobné výzvy, rozvoj kognitívnych, tvorivých, osobných a sociálnych zručností, vrátane fair play, učiť sa nielen z výhry ale rovnako aj z prehry. Okrem iného nové kurikulum kladie špecifický dôraz na trvalú, pravidelnú pohybovú aktivitu zameranú na zdravotne orientovanú pohybovú činnosť (Hardman, 2015). V tomto smere je možné porovnať uvedený cieľ s cieľom vyučovania na Slovensku.

V Českej republike prebieha vzdelávanie prostredníctvom „Rámcového vzdelávacieho programu“ a to v jednotlivých vzdelávacích oblastiach. Výkonový štandard „Výchovy ku zdraviu“ ako samostatnej vzdelávacej oblasti, zahŕňa pozitívne zmeny v individuálnom zdraví

a v zdraví druhých, zaradenie rôznych spôsobov relaxácie a regenerácie a poskytnutie prvej pomoci. Súčasťou obsahového štandardu je i zdravá výživa a jej špecifické podmienky podľa veku, zdravotného stavu a profesie. V rámci rizík ohrozujúcich zdravie a ich prevencie žiak prejavuje odolnosť voči výzvam k sebapoškodzovaniu a rizikovému životnému štýlu na základe absolvovaného obsahového štandardu, ktorý zahŕňa informácie o civilizačných chorobách, infekčných ochoreniach, poruchách príjmu potravy, dôsledkov stresu a pod. (Rámcový vzdelávací program, 2015). Zároveň v rámci vzdelávacej oblasti „Telesná výchova“ tvoria vzdelávací obsah okrem iného, činnosti ovplyvňujúce zdravie s nasledovnými očakávanými výstupmi, medzi ktoré patrí, že žiak:

- ✓ organizuje svoj pohybový režim v súlade s pohybovými predpokladmi, záujmami a zdravotnými potrebami,
- ✓ jednoduchými testami overí úroveň zdravotne orientovanej zdatnosti a svalovej nerovnováhy a pripraví telo na pohybovú činnosť,
- ✓ usiluje sa o optimálny rozvoj svojej zdatnosti s výberom vhodných súborov cvičení, kompenzačnej pohybovej činnosti a duševnej relaxácie,
- ✓ uplatňuje bezpečnostné zásady a poskytnutie prvej pomoci.

Obsahový štandard tejto vzdelávacej oblasti „Telesná výchova“ tvoria zdravotne orientovaná zdatnosť, svalová nerovnováha (príčiny, testy), zdravotne orientované cvičenia, organizmus a pohybové zaťaženie a individuálny pohybový režim (Rámcový vzdelávací program, 2015).

Pri určovaní cieľov výchovy a vzdelávania je nevyhnutné rešpektovať zmeny vo vývoji spoločnosti. Z tohto dôvodu sa ciele vyučovania telesnej výchovy na Slovensku v jednotlivých obdobiach menili.

Učebné osnovy telesnej výchovy na Slovensku z roku 1973 v rámci podpory zdravotného cieľa zdôrazňovali nasledovné témy:

- ✓ životospráva, pohybový režim, vplyv alkoholu a nikotínu na zdravie a telesnú zdatnosť,
- ✓ osobná hygiena, hygiena prostredia, otužovanie,
- ✓ význam telesných cvičení pre telesný a pohybový rozvoj,
- ✓ vplyv nesprávneho držania tela na zdravie a výkonnosť, správne dýchanie pri pohybovej činnosti,
- ✓ dospievanie a telesné cvičenia, vzájomné vzťahy chlapcov a dievčat, príčiny vývojových zmien a ich vplyv na pohybovú činnosť a telesnú výkonnosť,
- ✓ dopomoc a záchrana v telesnej výchove, prvá pomoc.

V učebných osnovách telesnej výchovy pre 1. - 4. ročník gymnázií z roku 1985 rovnako aj v učebných osnovách pre 2. stupeň základnej školy z roku 1987 nachádzame zmienku o zdravotnom ciele v rámci výchovno-vzdelávacích cieľov ako jednu z úloh telesnej výchovy so zameraním na stabilizáciu pozitívneho postoja k telesnej kultúre, návyk pravidelnej telovýchovnej činnosti a vedenie žiakov k samostatnej telovýchovnej činnosti. Cieľom telesnej výchovy bolo taktiež kompenzovať jednostranné zaťaženie, vytvárať podmienky pre aktívny oddych, otužovať žiakov, upevňovať ich hygienické návyky a vysvetľovať im škodlivosť fajčenia, liekových nápojov a drog.

V poslednej dobe je trendom orientovať telovýchovný proces na výchovu žiakov k individuálnej starostlivosti o zdravie, k pozitívnemu vzťahu k celoživotnej pohybovej aktivite a vyvolať u žiaka radosť z pohybovej činnosti. Cieľ vyučovania telesnej výchovy sa prejavuje v zmenách, pohybových zručností, návykov, schopností v záujmoch, vedomostiach a postojoch žiakov k pohybovej činnosti. (Turek, 2005; Bendíková, 2012).

V telovýchovnom procese vedomosti tvoria základný predpoklad rozvoja pohybových schopností, osvojenia pohybových návykov a zručností, sú nástrojom rozvoja myslenia a formovania charakterových vlastností žiakov.

Charakteristika učebných osnov telesnej výchovy na stredných školách z roku 1996 hovorí o potrebe zvýraznenia teoretickej prípravy a metodicko–organizačných schopností žiakov. Teoretické poznatky sú žiakom sprostredkované osobitne na určených teoretických hodinách s priebežnou aplikáciou v špecifických vyučovacích jednotkách v rámci rozvoja pohybových schopností, osvojovania a upevňovania pohybových zručností (Melicher 2001). Teoretické vedomosti boli v učebných osnovách telesnej výchovy zastúpené 3 hodinovou dotáciou počas školského roka. Ich cieľom bolo motivovať žiakov k celoživotným pohybovým aktivitám prostredníctvom teoretických vedomostí o zmysle, obsahu organizácii a priebehu telovýchovného procesu. Obsah teoretických vedomostí v učebných osnovách z roku 1997 tvorili:

- ✓ hodnotová orientácia v telesnej výchove a športe,
- ✓ olympizmus a olympijské hry,
- ✓ anatomické a fyziologické základy telesnej výchovy a športu,
- ✓ didaktické základy telesnej výchovy a športu,
- ✓ hygiena a bezpečnosť v telesnej výchove,
- ✓ základy športovej prípravy,
- ✓ osobitosti telesnej výchovy a športovej prípravy dievčat a žien (Učebné osnovy gymnázia, 1997).

Podľa Libu (2007) má škola v procese výchovy k zdraviu smerovať k zohľadňovaniu aktuálnych lokálnych a regionálnych podmienok a špecifik, k vytváraniu zodpovedajúcich podmienok, podporovaniu pozitívnej sociálnej interakcie a vzájomnej kooperácie medzi žiakmi – učiteľmi – rodičmi – komunitou, k uprednostňovaniu pozitívnej motivácie a pozitívneho hodnotenia, k motivovaniu žiakov ku školským a mimoškolským aktivitám podporujúcim zdravie a informovaniu žiakov o zdravotno-preventívnej problematike prostredníctvom všetkých foriem výchovy a vzdelávania. Úlohou školy je pripraviť žiakov pre život, poskytnúť im veku primerané informácie a pomáhať im pestovať zdravý životný štýl.

Rovnako ako Stojaniková et al. (2001) a Valentínová (2012), môžeme konštatovať, že nakoľko žiak trávi prevažnú časť dňa v škole, má škola vo výchove ku zdraviu nezastupiteľné miesto. Prostredníctvom svojich základných funkcií výchovy a vzdelávania rozvíja vedomosti a zručnosti z oblasti výživy a zdravia svojich žiakov tak, aby sa postupne premietli do obsahu ich reálneho života. Význam a zvýraznenie intervenčných postupov a spresnenie poznatkov o determinantoch zdravia zdôrazňuje aj Medeková (2007).

Podľa Nemček (2008a,c) je potreba vzdelávania mladých ľudí v oblasti zdravia a vplyvu pohybovej aktivity na zdravie nevyhnutnosťou. Získané vedomosti ovplyvňujú postoje a názory na zdravý životný štýl a zdravý spôsob života. Tvorbe celoživotných pohybových návykov a správnej hodnotovej orientácii je potrebné venovať pozornosť od predškolského veku až po dospelosť. Potreba vzdelávania mladých ľudí v oblastiach zdravého životného štýlu je čoraz väčšia, najmä z dôvodu rizík a nepriaznivých vplyvov, ktoré prináša moderná

doba. Získavanie vedomostí by nemalo prebiehať len na teoretických predmetoch, ale súčasne aj na hodinách telesnej výchovy. Tá má u detí formovať pozitívny postoj k pohybovým aktivitám ako významnej súčasti zdravého životného štýlu. Vo svojom výskume Nemček (2008c) konštatuje, že mladí ľudia disponujú nedostatočnými vedomosťami o vplyve pohybovej aktivity na zdravie človeka.

Významnú úlohu v sprostredkovaní poznatkov o zdraví zohráva dostupnosť aktuálnych výskumov a možnosti celoživotného vzdelávania telovýchovných pedagógov v tejto oblasti. Preto považujeme za dôležité, aby sa vedecké práce orientovali na problematiku zdravia a vplyvu pohybovej aktivity na zdravotný status človeka.

Určujúcim predpokladom a podmienkou efektívnej výchovy je osobnostná a profesionálna kompetencia učiteľa. Osobitne to platí vo vzťahu k zdravotno-preventívnej kompetencii a k zdravotnej výchove ako takej. Spilková (2003) dodáva, že učiteľ svojou zámernou činnosťou predovšetkým usmerňuje žiakov vývoj a vytvára podmienky pre dosiahnutie žiakovho osobného maxima. Komplexnosť výchovy k zdraviu vyžaduje od učiteľa kompetencie, ktoré mu umožňujú reflektovať dynamiku vývoja a flexibilne na ňu reagovať modifikáciou a napĺňaním formulovaných cieľov a nastolených požiadaviek. Napriek náročnosti úloh a očakávaní má učiteľ v tomto priestore nezastupiteľnú pozíciu. Mikuš (1998) charakterizuje učiteľa ako propagátora zdravého životného štýlu. Liba (2012) popisuje učiteľa nielen ako edukátora ale zároveň ako poradcu, facilitátora a preventistu v úzkom kontexte výchovy k zdraviu.

Chromík (2006) považuje za dôležitú výchovu vzťahu žiaka k starostlivosti o vlastné zdravie a zvyrazňuje významnú úlohu školy v rámci prevencie. Ďalej uvádza, že učitelia nedostatočne využívajú zdravotný význam cvičenia ako faktor motivácie čo potvrdzujú výsledky jeho výskumu, v ktorom 33 % žiakov uviedlo, že učitelia tento verbálny prostriedok motivácie využívajú len niekedy a 20 %, že takmer vôbec.

Podobné výsledky zaznamenali aj Labudová, Nemček (2009), ktoré uvádzajú, že ani jeden z opýtaných žiakov neoznačil školu alebo pedagóga ako zdroj informácií o pitnom režime, na základe čoho odporúčajú zvýšenie aktivít učiteľov a škôl v teoretickom vzdelávaní žiakov. Naopak Krišanda (1998) na vzorke 15-17 ročných žiakov vo Vranove nad Topľou zistil, že vyučovacím predmetom, ktorý najviac vychováva žiaka k uskutočňovaniu a prejavu optimálneho životného štýlu je telesná výchova.

Škola by mala vychovávať žiakov k zdravému spôsobu života, prostredníctvom aktuálnych „zdravotných programov“, ktoré by mali obsahovať aktuálne témy a súčasné zdravotné riziká modernej spoločnosti. Lajčák (2006) uvádza, že je dôležité, aby sa výučba telesnej výchovy prispôsobila možnostiam a potrebám žiakov, reálnym podmienkam školy a progresívnym trendom. Za pozitívne považuje akcentovanie výchovy k zdraviu a jej prepojenie s telesnou výchovou. Takéto úlohy môže plniť vytvorený štátny vzdelávací program.

1.3.2 Modul Zdravý životný štýl

Jednou z charakteristík inovovaného projektu školskej telesnej a športovej výchovy je, že sa v ňom nachádza teoretické vzdelávanie, čo vymedzilo požiadavky na teoretické poznatky všeobecného charakteru a následne umožnilo intelektualizáciu telovýchovného procesu. Pri súčasnej úrovni zodpovednosti jednotlivca za individuálne zdravie narastá požiadavka účinne pôsobiť na vedomie človeka. Priemerné teoretické poznatky by mali viesť k využívaniu pohybovej aktivity v starostlivosti o individuálne zdravie (Leško, 1996; Tupý,

1996; Leško, Ramacsay, 2001; Biela, 2005; Mikuš et al., 2008; Antala, 2009). Inovatívne smerovanie obsahovej stránky školskej telesnej a športovej výchovy by malo byť orientované na starostlivosť o zdravie a propagáciu pohybovej aktivity ako prostriedku prevencie porúch zdravia (Bendíková, 2008; 2011). Pedagóg zohráva významnú úlohu v procese vytvorenia vzťahu k celoživotnej pohybovej aktivite žiaka, čo zvyšuje náročnosť a zodpovednosť jeho práce (Bendíková, 2011). Má možnosť vytvárať podmienky, realizovať zmeny na základe záujmu žiakov a podporovať tak úroveň kompetencií žiaka.

Cieľ modulu „Zdravý životný štýl“ svoju pozornosť zameriava na uvedené oblasti (Štátny vzdelávací program, 2014):

- ✓ osvojiť si základy správnej výživy a zdravého životného štýlu,
- ✓ porozumieť významu jednotlivých telovýchovných a športových činností ako súčasti optimálneho pohybového režimu,
- ✓ nadobudnúť skúsenosť s využívaním adaptačných a kompenzačných tréningových mechanizmov na podporu zdravého životného štýlu,
- ✓ získať praktické zručnosti v zdravotne orientovaných pohybových činnostiach a využívať ich v dennom režime,
- ✓ účelne využívať vplyv prírodných síl na vykonávanie vybraných telovýchovných a športových činností v starostlivosti o zdravie,
- ✓ zorganizovať si pohybový režim a vytvoriť si program vlastných pravidelných pohybových aktivít ako súčasť životného štýlu,
- ✓ využiť nadobudnutú pohybovú gramotnosť na ďalšiu aktívnu športovú činnosť vo svojom životnom štýle a spoluorganizovaní pohybového režimu iných osôb,
- ✓ vytvoriť si predstavu a získať skúsenosti o vlastných pohybových možnostiach,
- ✓ porozumieť účinkom pohybu na telesný, funkčný, psychický a motorický rozvoj a osvojiť si potrebu pravidelnej pohybovej aktivity v dennom režime,
- ✓ pochopiť význam aktívneho odpočinku v pohybovom režime žiakov.

Obsah modulu „Zdravý životný štýl“ tvoria poznatky o pohybovom režime, hygienických návykoch, o režime dňa, o základných pojmoch vo výžive, zložení potravín a správnych stravovacích návykoch, o škodlivých látkach v potravinovom reťazci a poruchách príjmu potravy. Ďalej poznatky a zručnosti o pohybovej gramotnosti a zdravotne orientovanej pohybovej aktivite, o prostriedkoch regenerácie a režime práce a oddychu, o psychohygiene, kalokagatii a olympizme. Poznatky z modulu „Zdravý životný štýl“ sa žiakovi sprostredkujú priebežne počas vyučovacích hodín. Učiteľ môže na to využiť v každom ročníku 1 - 2 teoretické hodiny. Pohybové činnosti tohto modulu tvoria 10 % celkového obsahu vzdelávania.

Podľa Tureka (2005) pod pojmom štandard rozumieme stupeň dokonalosti žiadaný na konkrétny účel, odsúhlasená alebo akceptovaný model, s ktorým sú objekty a procesy rovnakého druhu porovnávané. V USA sa podľa Tureka (2005) pre žiakov rozlišujú dva typy štandardov:

- ✓ obsahové štandardy: požiadavky určujúce, čo majú študenti vedieť alebo vedieť robiť,
- ✓ výkonové štandardy: sú podrobným rozpracovaním obsahových štandardov a obsahujú dosiahnutie očakávanej úrovne.

S pojmami obsahový a výkonový štandard sme sa stretli v učebných osnovách telesnej výchovy ako aj v Štátnom vzdelávacom programe na Slovensku.

Modul „Zdravý životný štýl“ je koncipovaný nasledovne so svojím obsahovým a výkonovým štandardom, ktorý tvoria (Štátny vzdelávací program, 2014):

↳ Obsahový štandard:

✚ pojmy a symboly:

- ✓ stres, psychohygiena, zloženie potravín a ich hodnota, výživové doplnky, zdravý životný štýl, pohybový režim, pohybový program, zdravotne orientovaná pohybová aktivita, tvorba pohybového programu, aktívny odpočinok, olympizmus a kalokagatia.

↳ Výkonový štandard:

✚ žiak vie:

- ✓ klasifikovať zloženie potravín a dokumentovať ich význam pre zdravú výživu,
- ✓ zostaviť program denného pohybového režimu,
- ✓ vytvoriť a zorganizovať svoj pohybový program ako súčasť zdravého životného štýlu,
- ✚ žiak pozná základné atribúty životného štýlu,
- ✚ rozumie účinku pohybu na telesný, funkčný, psychický a pohybový rozvoj,
- ✚ ovláda zdravotne orientovanú pohybovú aktivitu.

Zdravotne orientovaná pohybová aktivita je komplexom možností telovýchovného procesu a starostlivosti o vlastné zdravie. Jednotlivé podsystémy športu sú prispôsobené vytvárať obsahové základy pre zdravotne orientované pohybové činnosti. Cvičenie tohto typu sa podľa Labudovej (2005) stáva tiež priamou požiadavkou cvičencov a klientov v športe pre všetkých.

Zdravotne orientované pohybové aktivity nie sú len súčasťou prevencie zdravia jednotlivca ale taktiež musia prispievať k radostnému pocitu, pozitívnym poznatkom, utváraniu vzťahu k pohybu k zdraviu, trvalým zážitkom a v konečnom dôsledku k viditeľnému zdravotnému účinku na človeka.

Základným východiskom na uplatnenie zdravotne orientovaných cvičení je voľba intenzity, objemu a frekvencie cvičebnej jednotky alebo vyučovacej hodiny. Tá je mnohými cvičencami považovaná za formu regeneráciu po pracovnom zaťažení (Soumar, 1996; Marček, Kukurová 2004; Labudová, 2007a, 2008).

Do skupiny pohybových činností, ktorých dominantným efektom je zlepšenie stavu zdravia patria základné telesné cvičenia, ktoré môžu využívať všetci účastníci športu pre všetkých a môžu ich realizovať sami alebo v cvičebných skupinách. Tvoria technický základ pre učenie a opakovanie špeciálnych pohybových návykov, športových zručností a rozvoj všeobecných a špeciálnych pohybových schopností. Cieľom takýchto pohybových činností je (Labudová, 2012c):

- ✓ realizovať prevenciu a podporiť urýchlenie liečebného procesu,
- ✓ odstrániť vyskytujúce sa problémy vo funkcii telesných orgánov, prípadne stabilizovať vyskytujúce sa poruchy zdravia,
- ✓ znížiť a eliminovať rizikové faktory životného štýlu,
- ✓ utvárať postoj k zdraviu a rozvíjať jednotlivé zložky zdravia.

Uvedené ciele sú napĺňané obsahom, ktorého štruktúru tvoria (Labudová 2012c) dýchacie cvičenia, relaxačné cvičenia, cvičenia na návyk správneho držania tela, strečingové cvičenia, telovýchovné a športové činnosti zdravotnej telesnej výchovy, kompenzačné cvičenia, regeneračné cvičenia a cvičenia na všeobecný a špeciálny pohybový rozvoj.

S pojmom zdravotne orientovaná pohybová aktivita úzko súvisia pojmy zdravotne orientovaná výkonnosť a zdravotne orientovaný fitness, ktoré predstavujú primeranú svalovú silu a vytrvalosť, kardiovaskulárnu vytrvalosť, kĺbovú pohyblivosť, stavbu tela a pravidelné tréningové podmienky s obsahom činností na prevenciu úrazov a ochorení.

Zdravotne orientované vyučovanie telesnej výchovy vychádza zo základného pojmu zdravie a zážitok, čo je v protiklade s pojmom výkon (Mužik, Krejčí, 1997). Ide o nový prístup k žiakovi o pochopenie jeho individuality a rôznej telesnej akosti. Žiak by mal mať pozitívny zážitok z pohybu, z komunikácie v pohybe, mal by správne chápať, aký pohyb smeruje ku zdraviu a podstatu pohybu ako súčasťou denného života. Telesnú výchovu je potrebné chápať ako „výchovu ku správne mu dennému režimu s pohybovou aktivitou zameranou na dosiahnutie primeranej úrovne telesnej, duševnej a sociálnej pohody.“

Sledovanie zamerania pohybových činností súvisí s hodnotovou orientáciou učiteľa telesnej výchovy ako aj jeho žiakov. Majerský (2002) zistil, že u chlapcov na strednej škole prevláda záujem o kondičné zameranie školskej telesnej výchovy pred športovým a rekreačným zameraním. U dievčat jednoznačne prevláda záujem o rekreačné zameranie pred estetickým, zdravotným alebo zameraním školskej telesnej výchovy. U chlapcov sú zdravotne orientované aktivity na predposlednom mieste pred estetickými činnosťami. Dokonca dievčatá uvádzali zdravotný význam školskej telesnej výchovy aj ako jednu z dôležitých aktivít vo voľnom čase. Pri zhodnotení odpovedí učiteľov stredných škôl sa prejavil dominantne kondičný zámer vyučovania, čo bol rozdiel od zámeru učiteľov základných škôl (tab.3).

Tab. 3 Zameranie činností podľa podmienok školy a strategických zámerov učiteľa

Faktory	Školy	ZŠ	SŠ	Rozdiel	
Poradie	Zameranie činnosti	Výskyt v %	Výskyt v %	ZŠ	SŠ
1.	Estetické	16,9	14,1	2,8	-
2.	Kondičné	12,9	18,4	-	5,5
3.	Športové	16,5	16,5	-	-
4.	Rekreačné	17,6	12,5	5,1	-
5.	Tvorivé	7,0	5,5	1,5	-
6.	Zdravotné	8,2	12,1	-	3,9

Uvedená analýza poukázala na vtedajšie pretrvávajúce kondičné, športové a rekreačné zacielenie edukačného procesu a ako sa ukázalo absentuje orientácia na zdravotne orientované pohybové aktivity vo vyučovacom procese. Môžeme konštatovať, že transfer aktivít, ktoré sa vykonávajú na vyučovacej hodine, je málo realizovaný v dennom pohybovom režime žiakov strednej školy.

Po zavedení Štátneho vzdelávacieho programu do platnosti, bol jedným z overených modulov modul „Zdravie a jeho poruchy“ na gymnáziu L. Sáru v Bratislave. Horníková (2011) uvádza, že žiaci mali dostatok vedomostí ohľadom zdravého životného štýlu najmä z mimoškolských zdrojov, v rámci telesnej a športovej výchovy však obsah teoretického

vzdelávania absentuje. Vo výskume bola okrem teoretickej prednášky použitá aj posterová forma prezentácie informácií, s pozitívnym aj negatívnym postojom od žiakov. Autorka aj napriek tomu považuje poster za efektívnu formu teoretického vzdelávania v rámci telesnej a športovej výchovy a odporúča:

- ✓ vytvárať postery na profesionálnej úrovni, individuálne pre jednotlivé preberané témy,
- ✓ robiť krátke teoretické vstupy namiesto celých teoretických hodín,
- ✓ žiakom sprostredkovať informácie formou empirického vyučovania namiesto nezáživných faktov.

Počas realizácie „Štátneho vzdelávacieho programu SR“ sa v roku 2014 doplňovali a spresňovali obsahové požiadavky. Aktuálne pripomienkovaná a už odporúčaná verzia modulu „Zdravý životný štýl“ obsahuje konkretizáciu požiadaviek v rámci obsahového štandardu a výkonového štandardu (tab. 4, www.statpedu.sk).

Ako uvádza Bendíková (2012) moduly vytvárajú priestor žiakom preferovať pohybové aktivity, pre zdravie, zdatnosť a hlavne naplnenie záujmu o pohyb (Antala, Labudová, 2008), aktívnym prístupom žiakov k vlastnému zdraviu najmä pomocou tvorby individuálnych pohybových programov, ako aj možnosti prezentácie vlastných názorov a rôznych pohybových aktivít, čím by mala konečne nastať dôležitá kooperácia teórie a praxe, kde v súčasnosti školská telesná a športová výchova tak priamo, ale i nepriamo vytvára priestor pre diverzifikáciu a realizáciu inovatívnych obsahových náplní vyučovacích hodín (Bendíková, 2009).

Tab. 4 Modul „Zdravý životný štýl“ s výkonovým a obsahovým štandardom

Výkonový štandard	Obsahový štandard
Žiaci vysvetlia základy zdravej výživy a jej alternatívnych foriem	Výživa, zloženie stravy, stravovací režim, poruchy príjmu potravy, škodlivé látky v potravinách
Žiaci poznajú základné atribúty zdravého životného štýlu	Životný štýl, riziká životného štýlu, režim práce a odpočinku, regenerácia psychogygiena, kalokagatia
Žiaci zostavia a zorganizujú program denného pohybového režimu ako súčasť zdravého životného štýlu	Pohybový program, pohybový režim, aeróbne a anaeróbne cvičenia, sezónne činnosti, všestranne rozvíjajúce cvičenia, jogging
Žiaci ovládajú zdravotne orientované cvičenia a vedia ich primerane použiť	Joga, masáž, totálna relaxácia, Pilates cvičenia, očná gymnastika, chôdza s paličkami, didaktické hry
Žiaci vedia vyjadriť svoje zážitky z pohybu a športovania	Psychomotorické hry, pohybové hry, rytmická gymnastika, Tai-chi, korfbal, petang

Liberalizácia obsahu učebných osnov školskej telesnej a športovej výchovy kladú na učiteľov telesnej a športovej výchovy zvýšené nároky aj pri výbere nových, netradičných pohybových činností (Bendíková, Jančoková, 2008), a tým aj priestor spestriť ponuku pohybových aktivít. Prínosom by mali byť vyučovacie hodiny v rámci školského vzdelávacieho programu rozmanitého charakteru (cvičenia na fit loptách, s overalmi, expandermi, na bosu, využitie

flowinu, pilates, zumby aerolates, indiaca, tchoukball, florbal speed badminton, rope skipping ...) ovplyvňujúce zdravie (zdravotne orientovanú telesnú zdatnosť) s pozitívnym dopadom na telesný, funkčný, pohybový, sociálny a psychický rozvoj žiaka.

Škola v kvalitatívnom a kvantitatívnom zmysle má preto jedno z rozhodujúcich postavení pri ovplyvňovaní záujmových preferencií žiakov (Bendíková, 2009). Nezaujem žiakov o pohyb, ako aj o predmet vzniká aj v dôsledku nedostatočnej revitalizácie a inovácie obsahovej náplne a ponuky predmetu telesná a športová výchova, čím dochádza k prevalencii civilizačných ochorení u žiakov. Vývojové trendy v školskej telesnej a športovej výchove by mali vychádzať a rešpektovať záujmovú sféru náplne voľného času žiakov. Nové chápanie školskej telesnej a športovej výchovy predpokladá „prelomenie“ súčasného „tradičného“ spôsobu riadenia vyučovacieho procesu a zmien v jej štruktúre. Medzi spôsoby učenia vytvárajúce podmienky pre efektívne realizovanie vyučovacieho procesu popri zapracovaných programových učebných postupoch patria práve kreatívne orientované postupy, ktorých orientácia smeruje k zážitku, emocionalite, vzťahu žiakov k telocvičnej aktivite, k sociálnemu postaveniu a úlohám žiaka vo vyučovacom procese. Do popredia sa dostáva zážitková pedagogika a pedagogika voľného času.

To v akom rozsahu sa uskutoční liberalizácia obsahu vzdelávania závisí v prvom rade od učiteľov telesnej a športovej výchovy, ich erudovanosti, spôsobilosti teoretickej, ale i praktickej, asertivite voči iným predmetom, ponuky výberu a v neposlednom rade od záujmov žiakov a študentov ako uvádzajú aj Antalová, Dančíková (2008). Z uvedeného vyplýva, že súčasný stav poukazuje aj na potrebu ďalšieho vzdelávania učiteľov a tvorby výučbových materiálov (metodické príručky) pre pedagogickú prax. Ďalej, že pregraduálne vzdelávanie učiteľov je zamerané na všeobecné vzdelanie, ktoré nekorešponduje s edukačnou realitou. Preto je potrebná zmena pregraduálnej prípravy učiteľov, ich ďalšieho vzdelávania (Bendíková, Jančoková, 2009). Zároveň je z praxe zrejmé, že väčšina učiteľov, ktorá v súčasnosti pôsobí v praxi, nebola vysokoškolským štúdiom pripravená na zážitkové vyučovanie telesnej výchovy, keďže obsah štúdia učiteľov bol pred 10 alebo 20 rokmi orientovaný na dosahovanie a meranie výkonov na telesnej výchove.

Potrebné je, aby odborníci z daného športu alebo pohybovej aktivity pripravovali programy na kontinuálne vzdelávanie pre pedagogických zamestnancov v súlade so zákonom č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V kontinuálnom vzdelávaní existuje veľmi malá ponuka akreditovaných programov pre učiteľov telesnej výchovy, najmä v oblasti zážitkovej telesnej výchovy.

Neuspokojivý životný štýl stredoškolákov, ako aj absencia poznatkov z oblasti primárneho zdravia a prevencie sú podkladom pre uvedené vedecké otázky:

- a) poukázať na aktuálnu vedomostnú úroveň žiakov vybraných škôl z oblasti obsahového štandardu modulu „Zdravý životný štýl“.*
- b) poukázať na význam intervrčného edukačného programu vo vyučovaní telesnej a športovej výchovy vo vzťahu k osvojeniu si základných vedomostí o jednotlivých zdravotne orientovaných činnostiach na organizmus žiaka.*

2 CIEĽ, HYPOTÉZY A ÚLOHY VÝSKUMU

2.1 Cieľ výskumu

Cieľom výskumu bolo rozšírenie poznatkov o vplyve aplikovania vybraných komponentov obsahového štandardu modulu „Zdravý životný štýl” v rámci vyučovania telesnej a športovej výchovy na zmeny úrovne vedomostí žiakov stredných škôl.

2.2 Hypotézy výskumu

H Predpokladali sme, že pôsobenie experimentálneho podnetu, s aplikáciou vybraných komponentov obsahového štandardu modulu „Zdravý životný štýl” počas vyučovacích hodín telesnej a športovej výchovy na strednej škole, prispeje v experimentálnom súbore:

H1 k percentuálne vyššiemu počtu získaných vedomostí v porovnaní so žiakmi kontrolných súborov v sledovaných komponentoch obsahového štandardu:

- a) zdravotne orientované pohybové činnosti,
- b) charakteristika zdravia, poruchy zdravia,
- c) riziká zdravia,
- d) správna výživa a pitný režim.

H2 k osvojeniu si základných vedomostí o technike a účinku na organizmus jednotlivých zdravotne orientovaných činností:

- a) strečingu,
- b) severskej chôdze,
- c) dýchacích cvičení a jogy,
- d) cvičebného systému Pilates,
- e) akvafitness.

H3 k zvýšeniu objemu pohybových činností zaradených do týždenného pohybového režimu žiakov a žiačok v porovnaní so vstupným hodnotením.

2.3 Úlohy výskumu

Úloha 1 Realizovať pedagogický experiment s aplikáciou vybraných komponentov obsahového štandardu modulu „Zdravý životný štýl” s experimentálnym súborom s akcentom na:

- teoretické poznatky z oblasti charakteristiky zdravia, jednotlivých porúch zdravia, somatických charakteristík zdravia a účinku pohybu na zdravie
- tvorbu zdravého životného štýlu, pohybového režimu s obsahom zdravotne orientovaných činností.

Úloha 2 Vykonať vstupné hodnotenie vedomostí stredoškôľakov experimentálneho a kontrolných súborov o sledovaných komponentoch obsahového štandardu modulu

„Zdravý životný štýl“ a porovnať ho s výstupným hodnotením vedomostí po ukončení experimentu.

Úloha 3 Porovnať úroveň vedomostí stredoškôľakov experimentálneho a kontrolných súborov získaných vedomostí zo vstupného a výstupného hodnotenia a posúdiť vplyv experimentálneho podnetu na zmeny vedomostí v rámci jednotlivých komponentov obsahového štandardu.

Úloha 4 Zhodnotiť početnosť žiakov experimentálneho súboru s osvojenými vedomosťami o základoch techniky a účinku zdravotne orientovanej činnosti po ukončení experimentu.

Úloha 5 Analyzovať obsah a objem pohybových činností v dennom a týždennom režime stredoškôľakov pri vstupnom a výstupnom hodnotení a porovnať rozdiely medzi experimentálnym a kontrolnými súbormi.

Úloha 6 Navrhnuť odporúčania na realizáciu výučby modulu „Zdravý životný štýl“ s poukázaním na potrebu teoretického vzdelávania počas vyučovacích hodín telesnej a športovej výchovy stredoškôľakov.

3 METODIKA VÝSKUMU

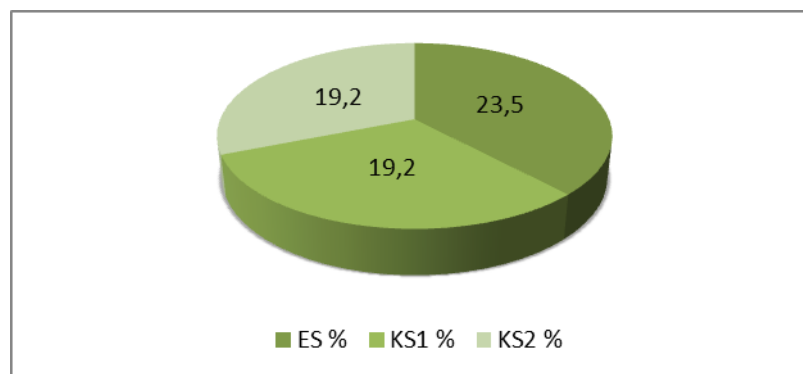
3.1 Charakteristika súboru

Pedagogický experiment sme realizovali na Spojenej škole s organizačnými zložkami Stredná odborná škola (SOŠ) a Gymnázium Nováky. Podľa správy o výchovno-vzdelávacej činnosti výsledkoch a podmienkach (Správa o výchovno-vzdelávacej činnosti, 2015) školu navštevovalo 496 žiakov. Experimentálny súbor tvorili žiaci Spojenej školy Nováky všeobecného zamerania osemročného gymnázia triedy sexta (ES) kontrolný súbor 1 žiaci všeobecného zamerania štvorročného gymnázia (KS1) a kontrolný súbor 2 (KS2) žiaci študijného odboru Výživa a šport, a Biotechnológia a farmakológia. Výskumu sa zúčastnili žiaci narodení po 1.1.1997 do 31.12. 1998, vo veku od 15 do 16 rokov. Počet žiakov v jednotlivých súboroch uvádzame v tabuľke 5.

Tab. 5 Počet žiakov experimentálneho a kontrolných súborov

Súbor	Žiaci	Žiačky	Spolu
ES	17	6	23
KS1	5	21	26
KS2	11	11	22

V sledovanom súbore zdravotné problémy subjektívnym názorom označilo 21,5 % žiakov a pri ich následnej špecifikácii uviedli anémiu (2), dnu (1), alergiu (2), celiakiu (2), nespavosť (2), problémy s chrbticou (2), bolesti kĺbov (1), ploché nohy (1), astmu bronchiálnu (1) a problémy s cystami (1). Najviac zdravotných problémov sa vyskytlo v našom experimentálnom súbore, kontrolné súbory vykazovali zhodnú početnosť (obr. 4). Môžeme vyjadriť, že po ukončení experimentu nedošlo ku zmenám zdravotného stavu žiakov.



Obr. 4 Počet žiakov so zdravotnými problémami v jednotlivých výskumných súboroch

3.2 Organizácia a podmienky výskumu

Realizovaný výskum sa uskutočnil v uvedených etapách:

I. Etapa (apríl, šk. r. 2013/2014)

21.4.2014 – 25.4.2014.

- Záznam týždenného pohybového režimu pred aplikáciou experimentálneho činiteľa (ES).
- Vstupné hodnotenie vedomostí o zdravotne orientovaných pohybových činnostiach formou neštandardizovaného didaktického testu (ES).
- Vstupné hodnotenie vedomostí všetkých žiakov výskumných súborov (ES, KS1, KS2).

II. Etapa (apríl-jún, šk. r. 2013/2014)

28.4.2014 do 20.6.2014.

- Aplikácia experimentálneho činiteľa.

III. Etapa (jún, šk. r. 2013/2014)

23.6.2014- 27.6.2014.

- Záznam týždenného pohybového režimu po aplikácii experimentálneho činiteľa (ES).
- Zhodnotenie osvojených zdravotne orientovaných pohybových činností formou neštandardizovaného didaktického testu (ES).
- Výstupné hodnotenie vedomostí všetkých žiakov výskumných súborov (ES, KS1, KS2).

3.3 Metódy získavania údajov

3.3.1 Metóda pedagogického experimentu

Základnou výskumnou metódou bol pedagogický experiment, ktorý trval od 28.4.2014 do 20.6.2014. Experimentálny program bol realizovaný počas priebehu vyučovacej hodiny telesnej a športovej výchovy a prostredníctvom informačnej nástenky, dostupnej v triede experimentálneho súboru. Teoretické vzdelávanie ($t = 5\text{min}$) v úvodnej časti vyučovacej hodiny bolo realizované na 16 vyučovacích hodinách spolu teda v rozsahu 80 minút, čo predstavovalo 11 % z celkovej dotácie minút vyučovanie telesnej a športovej výchovy v 2. polroku školského roka. 10 vyučovacích hodín bolo kombinovaných s teoretickým a praktickým oboznámením sa s technikou a účinkom zdravotne orientovaných činností, na ostatných 6 vyučovacích hodinách bolo teoretické vzdelávanie súčasťou preberaných tematických celkov. Vyučovacie hodiny mali nasledovnú štruktúru:

a) 10 vyučovacích hodín ($t = 45\text{ min}$) s experimentálnym programom teoretického vzdelávania pod vedením učiteľa telesnej a športovej výchovy na základe nami pripravených podkladov k teoretickému vzdelávaniu ($t = 5\text{ min}$, v úvodnej časti vyučovacej hodiny) a osvojenie si základných vedomostí, techniky a účinku zdravotne orientovanej pohybovej činnosti (strečingové cvičenia, dýchacie cvičenia a joga, cvičebný systém Pilates, severská chôdza a akvafintes):

1. Špecifický vzdelávací program zostavený z vybraných komponentov obsahového štandardu modulu „Zdravý životný štýl“ s koncentráciou vyučovania na:
 - teoretické a praktické stimuly na spoznanie charakteristík zdravého životného štýlu, rizík zdravého životného štýlu, tvorby pohybového režimu,
 - teoretické témy o charakteristike zdravia, vplyve pohybu na zdravie, somatických charakteristikách zdravia,
 - otázky výživy, zloženia stravy, pitný režim.
 2. Všeobecné rozohriatie a rozcvičenie organizmu žiakov pod vedením učiteľa telesnej a športovej výchovy (t = 10 min).
 3. Teoretické oboznámenie sa so zdravotne orientovanou pohybovou činnosťou (pod našim vedením), (t = 5 min).
 4. Praktické oboznámenie sa (pod našim vedením za aktívnej účasti žiakov) so zdravotne orientovanou pohybovou činnosťou (strečingové cvičenia, dýchacie cvičenia a joga, cvičebný systém Pilates, severská chôdza a akvafintes) (t = 25 min).
- b) 6 vyučovacích hodín (t = 45) s experimentálnym program teoretického vzdelávania pod vedením učiteľa telesnej a športovej výchovy na základe nami pripravených podkladov k teoretickému vzdelávaniu (t = 5 min, v úvodnej časti vyučovacej hodiny).
1. Špecifický vzdelávací program bol zostavený z vybraných komponentov obsahového štandardu modulu „Zdravý životný štýl“ s koncentráciou vyučovania na:
 - teoretické a praktické stimuly na spoznanie charakteristík zdravého životného štýlu, rizík zdravého životného štýlu, tvorby pohybového režimu,
 - teoretické témy o charakteristike zdravia, vplyve pohybu na zdravie, somatických charakteristikách zdravia,
 - otázky výživy, zloženia stravy, pitný režim.
 2. Všeobecné rozohriatie a rozcvičenie pod vedením učiteľa telesnej a športovej výchovy (t = 10 min).
 3. Hodina telesnej a športovej výchovy v rámci aktuálneho tematického celku (pod vedením učiteľa telesnej a športovej výchovy), (t = 25 min).

Experimentálny súbor absolvoval tematické celky: gymnastika, atletika, diagnostika všeobecnej pohybovej výkonnosti a v rámci teoretického vzdelávania olympizmus.

Kontrolné súbory realizovali iba aktuálne prebiehajúce tematické celky v rozsahu spolu 16 vyučovacích hodín za 8 týždňov s obsahom tematických celkov gymnastika, atletika, diagnostika všeobecnej pohybovej výkonnosti a v rámci teoretického vzdelávania olympizmus.

Obsahové zameranie experimentálneho činiteľa

V nasledovnej časti uvádzame podrobne rozpracovaný experimentálny činiteľ, ktorý sme prakticky realizovali počas 10 vyučovacích hodín.

A. Zdravotne orientovaná pohybová činnosť

Strečingové cvičenia. Popri praktickom cvičení prebiehalo teoretické vzdelávanie s koncentráciou na poznatky, že strečingové cvičenia sú významným cvičebným prostriedkom nielen vďaka okamžitým účinkom, ale aj z hľadiska dlhodobej perspektívy. Pozitívne ovplyvňujú funkčnosť opornej a pohybovej sústavy, kardiovaskulárneho systému, dýchacej a nervovej sústavy (Bini, 2009; Morán, Arechabala, 2013). Najčastejšou chybou pri strečingu je nesprávne postavenie tela vo fáze natiahnutia, zadržiavanie dychu, hmitanie a natiahnutie až k bolesti (Bini, 2009; Anderson, Anderson, 2010). Podľa Chromíka (2008) predstavujú strečingové cvičenia významný prostriedok v prevencii úrazov oporného a pohybového aparátu. Bini (2009) uvádza, že základnými pravidlami úspešného strečingového cvičenia sú:

- a) zabráňovať tzv. „sťahovaciemu reflexu“ a predčasnému skráteniu svalu,
- b) zotrvať vo fáze natiahnutia po dobu, kedy sa prejaví fyziologický účinok natiahnutia (6-30s),
- c) pravidelnosť tréningu, nakoľko fyziologický účinok strečingových cvičení je iba 24 hodín,
- d) prispôsobenie vybranej strečingovej metódy pohybovým schopnostiam cvičiacim.

Napriek tomu, že medzi najznámejšie strečingové metódy patrí metóda podľa Boba Andersona, neexistuje univerzálny postup uplatniteľný pre všetkých. Počas aplikácie experimentálneho činiteľa sme volili a kombinovali strečingové metódy na základe pohybových schopností, úrovne skrátenia svalov a rozvoja svalovej nerovnováhy žiakov v experimentálnom súbore. Žiaci si osvojovali poznatky a získavali praktické skúsenosti zo strečingových cvičení individuálne pre jednotlivé skupiny svalov.

Severská chôdza. Podľa Antošovskej, Labudovej (2008b) technika a poznatky severskej chôdze vychádzajú z bežeckého lyžovania. Spolu s behom, cyklistikou, veslovaním, plávaním patrí medzi pohybové aktivity aeróbného charakteru s minimálnou frekvenciou 2 - 3x týždenne v trvaní 20 - 60 minút na úrovni 120 -160 pulzov/min. Severská chôdza je o 40 – 50 % efektívnejšia ako chôdza a je vhodnou pohybovou aktivitou pre ľudí s problémami kolenných kĺbov a chrbtice. Prispieva k ekonomizácii práce srdca, reguluje tlak krvi a spotreba kalórií je o 22 % vyššia ako pri chôdzi (Labudová, Oršulová, 2008). Pri nácviku podľa Nemček (2008b) sme postupovali na základe tzv. ALFA techniky, ktorá zahŕňa vzpriamené držanie tela, dlhú pažu, uhol zapichnutia palice a primeranú dĺžku kroku (Nemček, 2008).

1. Nácvik techniky práce paží.
2. Nácvik uchopenia a vypustenia palice.
3. Nácvik držania tela.
4. Nácvik pohybového rozsahu.
5. Nácvik aktívnej práce chodidiel.

Dýchacie a jogové cvičenia. Prostredníctvom dýchacích cvičení prebiehal nácvik, osvojovanie a zdokonaľovanie dýchacieho stereotypu. Podľa zacielenia a charakteru dýchacích cvičení išlo o základné dýchacie cvičenia (rytmické dýchanie v polohách a pri pohybe) a o špeciálne dýchacie cvičenia, ktorých cieľom bolo zlepšenie určitej funkcie a lokality dýchacieho stereotypu (Kraček, 2012). Sakuma et al. (2013) uvádza, že dýchacie

cvičenia a joga pozitívne pôsobia na odstránenie problémov s bolestivou menštruáciou a chronické bolesti v oblasti lumbálnej a sakrálnej časti chrbtice. Podľa Chen et al. (2009) cvičenie jogy preukázateľne zlepšuje BMI, flexibilitu, kardio-pulmonálnu zdatnosť a svalovú vytrvalosť jednotlivca.

Hodina telesnej a športovej výchovy zameraná na osvojenie základných vedomostí a techniky dýchacích a jogových cvičení (Maheshwarananda, 2001; Blahútková, 2006) pozostávala z:

1. nácviku plného dychu,
2. nácviku asán: pozdrav slnku, zajac, loďka, kolíska, mačka a motýľ,
3. relaxácie: slovná relaxácia, tigria chôdza, kľbko.

Pilates cvičenie. Popri praktickom cvičení prebiehalo teoretické vzdelávanie s koncentráciou na problematiku: Pilates, ktoré zaraďujeme medzi tzv. „mind -body” cvičenia, pretože pôsobí na fyzický aj psychický status jednotlivca. Je zameraný na rozvoj sily, flexibility a správneho dýchania. Cvičenie je vhodné pre ľudí s chronickou bolesťou v oblasti lumbálnej a sakrálnej časti chrbtice. Vyžaduje edukáciu s cieľom kontroly pohybu, dýchania a precítienia celého tela (Wells et al., 2012; Wells et al., 2013). Pilates je cvičebný prostriedok zameraný na zlepšenie kĺbovej pohyblivosti, stabilizácie tela s využitím vedomých pohybov tela a jeho segmentov. Zlepšuje silu svalov celého tela, dosahuje svalovú symetriu, ktorá vedie k efektívnemu pohybu (Menezes, 2004; Craig, 2001).

V praktickej časti sme koncentrovali pozornosť na nácvik základných princípov nácviku dýchania, kontroly pohybov a koncentrácie na „Centrum”, presnosti a plynulosti cvičenia a vybraných cvičení z cvičebného systému Pilates.

Akvafitnes. Jurák, Suchomelová (2010) uvádzajú, že už pokojné ležanie na hladine vody niekoľkonásobne zvyšuje energetický výdaj organizmu. Pobyť vo vodnom prostredí výrazne ovplyvňuje krvný obeh, endokrinný systém a dýchanie. Podľa polohy tela a ponorenia jednotlivých častí môžeme zintenzívniť účinok vodného prostredia na rozvoj telesných funkcií a pohybovej výkonnosti bez výrazného zaťaženia oporno-pohybového systému (Labudová, 1994). Podľa Labudovej–Ďurechovej (2005) pod pojmom akvafitnes rozumieme široké spektrum pohybových aktivít vo vodnom prostredí, prevažne aeróbneho charakteru s hudobným sprievodom. Programy v akvafitnes sú vhodné pre rôzne výkonnostné a vekové skupiny. Podľa zamerania plnia funkciu relaxačnú, kondičnú a sociálno–psychologickú (Čechovská et al., 2003; Kolemman, Wollschläger, 2013). Hodina telesnej a športovej výchovy zameraná na osvojenie základných vedomostí a techniky akvafitnes pozostávala z (Labudová–Ďurechová, 2005):

A. **Teoretického vzdelávania** z oblasti programov akvafitnes na základe ich zamerania a funkcie podpory a rozvoja:

- a) kondície,
- b) zdravia,
 - b1) zlepšenie a udržanie funkčného stavu organizmu, rozvoj komponentov FITNES, prevencia civilizačných ochorení, rehabilitácia po zraneniach,
- c) relaxácie,
 - c1) príjemné vyžitie vo vodnom prostredí, odpočinok, pozitívne zážitky a zlepšenie celkovej nálady,
- d) spoločenskej a psychologickej roviny.

- B. **Praktického vzdelávania** vo forme modelovej hodiny zameranej na cvičenie akvafitness v hlbkej vode s využitím penových valcov.

3.3.2 Opytovacia metóda - dotazník

K získaniu potrebných údajov sme použili neštandardizovaný, anonymný dotazník (viď Prílohy) s dichotomickými (otázky 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20), polouzavretými (4, 6), otvorenými (18), doplňovacími (9, 15, 16) otázkami a jednou škálovacou otázkou grafického charakteru (1). Dotazník pozostával z uvedených oblastí:

- A) sprievodný text (oboznámenie respondentov o zámere získania údajov),
- B) osobné údaje respondentov (telesná, výška, telesná hmotnosť, vek, pohlavie, zdravotné problémy),
- C) otázky k problematike témy riešenia cieľa a úloh výskumu, rozdelené do oblastí:
 - ✓ obsah a objem dennej a týždennej pohybovej činnosti v režime žiaka,
 - ✓ význam zdravotne orientovaných cvičení,
 - ✓ charakteristika porúch zdravia,
 - ✓ riziká zdravia,
 - ✓ správna výživa a pitný režim.

3.3.3 Didaktický test

Z hľadiska získania vedomostí zo sledovanej oblasti u žiakov sme použili didaktický, vedomostný, neštandardizovaný test, ktorý obsahoval otázky (dichotomické - 1, 3, 6, 8; otvorené - 5, 7, 9, 10; názorné - 2, 4) z oblasti základných vedomostí, techniky a zdravotného účinku zdravotne orientovaných cvičení (viď Prílohy).

3.3.4 Metóda prezenčná

Informácie o zdravotne orientovanej pohybovej činnosti a cvičebných systémoch boli pre experimentálny súbor dostupné prostredníctvom vedomostno-informačnej nástenky počas celého trvania experimentu. Nástenka bola umiestnená v triede, v ktorej experimentálny súbor absolvoval väčšinu predmetov, ktorá zároveň bola aktualizovaná podľa témy zdravotne orientovanej pohybovej aktivity, ktorá obsahovala (viď Prílohy):

- ✓ základné informácie o cvičebnom systéme,
- ✓ obrázkovú dokumentáciu,
- ✓ popis zdravotných účinkov cvičení,
- ✓ možnosti navštíviť cvičenia v rámci okresu.

3.4 Metódy spracovania údajov

Nami získané kvalitatívne a kvantitatívne údaje sme spracovali primárnou matematickou štatistikou s využitím percentuálne frekvenčnej analýzy, aritmetického priemeru, ako aj chí – kvadrát testu ($p < 0,01$ a $p < 0,05$), či t- testom dvoch relatívnych hodnôt ($p < 0,01$ a $p < 0,05$), s využitím induktívnych a deduktívnych postupov, ako aj analýzy a syntézy. Výsledky sú prezentované v tabuľkovej a grafickej podobe.

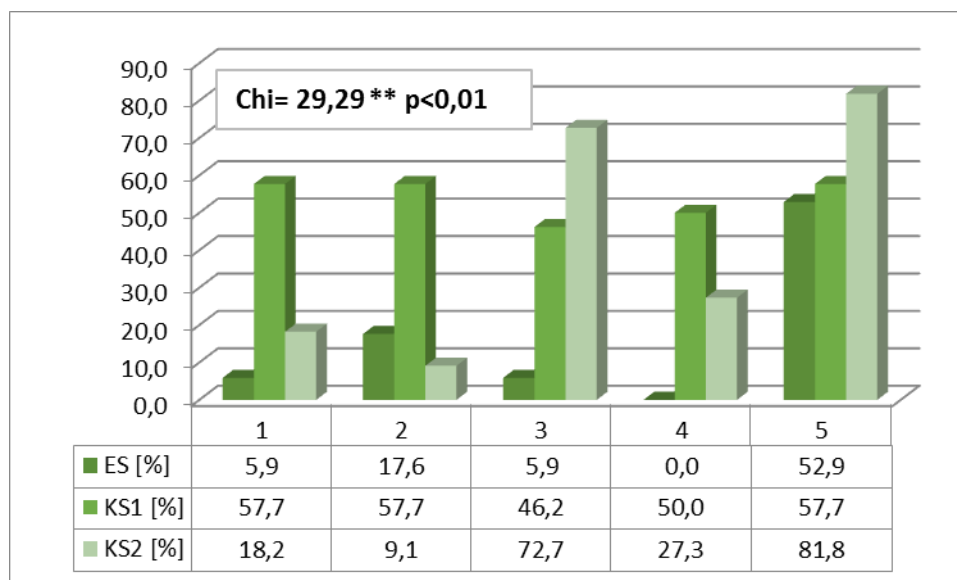
4 VÝSLEDKY VÝSKUMU A DISKUSIA

Z hľadiska spracovania údajov výsledky sú spracované v troch primárnych častiach a prezentované v jednotlivých oblastiach.

4.1 Vedomostná úroveň žiakov aplikáciou vedomostného programu vzdelávania

Význam zdravotne orientovaných cvičení

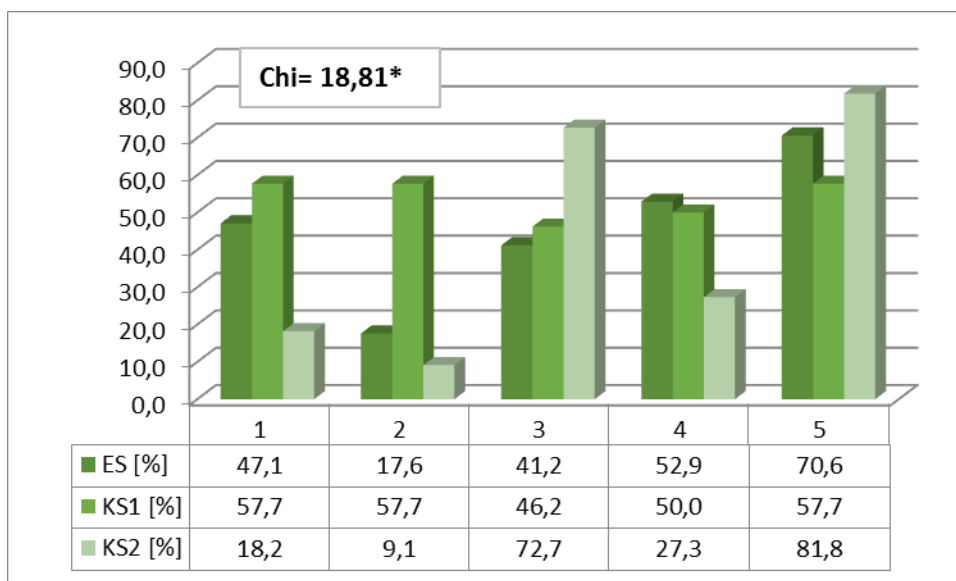
V otázke charakteristiky cvičení pri vstupnom hodnotení 52,9 % žiakov ES; 57,7 % žiakov KS1 a 81,8 % žiakov KS2 správne určilo význam respektíve účinnosť relaxačných cvičení (obr. 5). Signifikantný rozdiel sme zaznamenali pri porovnaní vstupnej úrovne vedomostí ES a KS1 ($\chi^2=12,1$; $p < 0,05$) a porovnaní s KS2 ($\chi^2=10,0$; $p < 0,05$), v prospech lepších vedomostí kontrolných skupín v ukazovateľoch (1, 3, 4, 5).



Obr. 5 Úroveň vstupných vedomostí o význame jednotlivých cvičení v ES a KS1, KS2

Legenda: 1 – kompenzačné cvičenia, 2 – dýchacie cvičenia, 3 – aeróbne cvičenia,
4 – zdravotne orientované cvičenia, 5 – relaxačné cvičenia

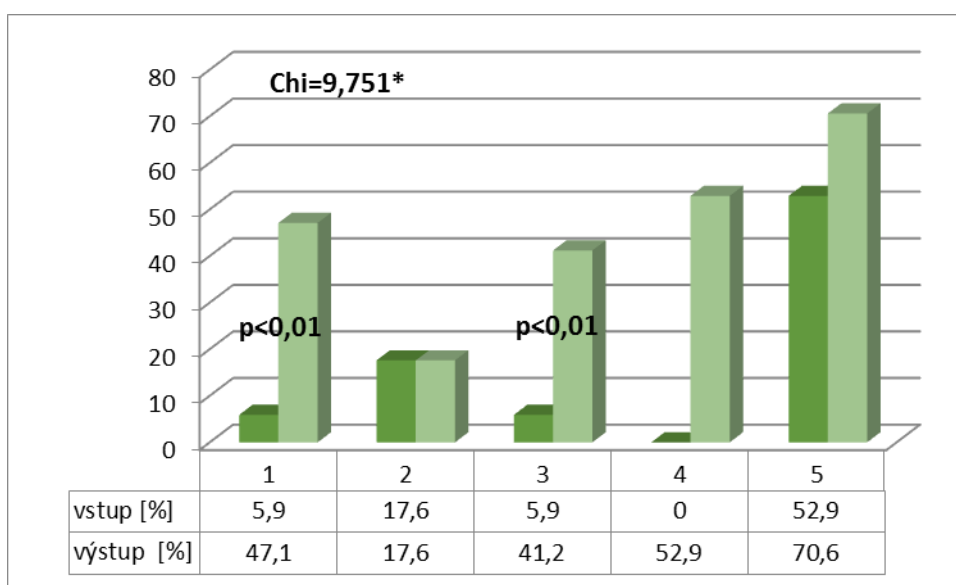
Pri výstupnom hodnotení (obr. 6) sa úroveň vedomostí pozitívne zmenila len v ES a to v prípade kompenzačných, aeróbnych, zdravotne orientovaných a relaxačných cvičení. Potvrdila sa nám správnosť hypotézy H1a, že žiaci ES si vo väčšom počte osvojili vedomosti z daných cvičení, kým v KS1 a KS2 nenastalo za experimentálne obdobie žiadne zlepšenie vedomostí. Pri kompenzačných a aeróbnych cvičeniach bol rozdiel v úrovni vedomostí ES signifikantný ($\chi^2=9,75$; $p < 0,01$) (obr. 7).



Obr. 6 Úroveň výstupných vedomostí o význame jednotlivých cvičení v ES a KS1, KS2

Legenda: 1 – kompenzačné cvičenia, 2 – dýchacie cvičenia, 3 – aeróbne cvičenia,

4 – zdravotne orientované cvičenia, 5 – relaxačné cvičenia



Obr. 7 Zmeny úrovne vedomostí o význame cvičení v experimentálnom súbore

Legenda: 1 – kompenzačné cvičenia, 2 – dýchacie cvičenia, 3 – aeróbne cvičenia,

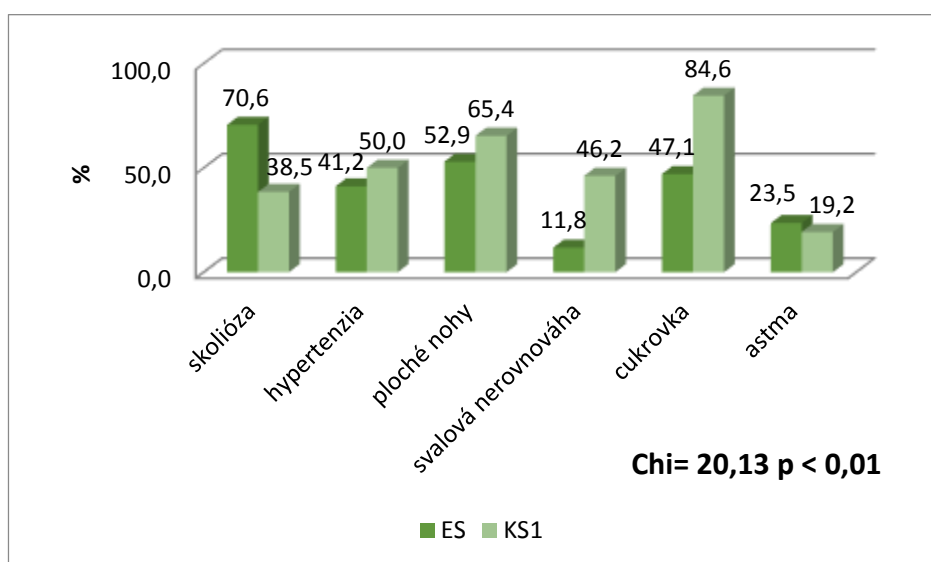
4 – zdravotne orientované cvičenia, 5 – relaxačné cvičenia

Charakteristika porúch zdravia

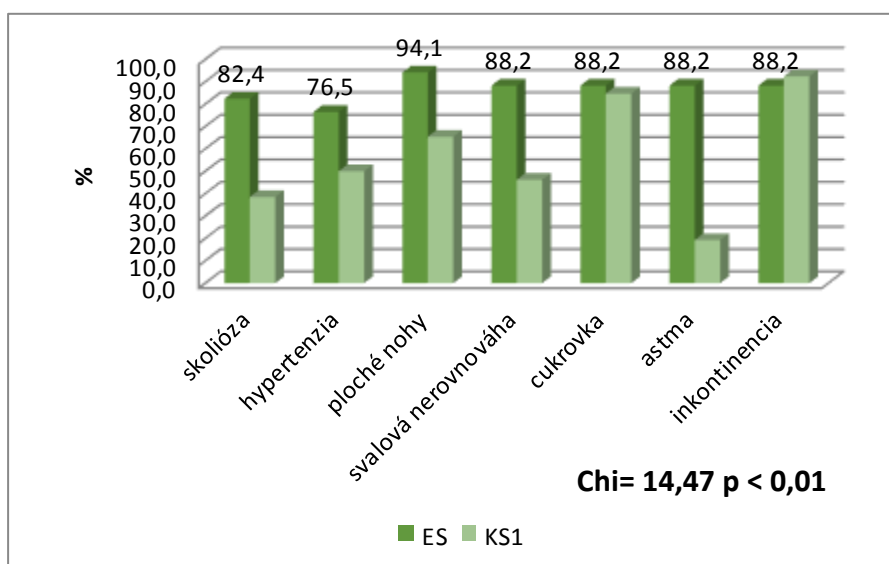
V otázke charakteristiky porúch zdravia pri vstupnom hodnotení v jednotlivých súborech najviac žiakov správne popísalo (obr. 8):

- ✓ ES - skoliózu (70,6 %),
- ✓ KS1 - cukrovka (84,6 %),
- ✓ KS2 - cukrovku (63,6 %).

Signifikantné rozdiely sme zaznamenali medzi vstupnou úrovňou vedomostí ES a KS1 ($\chi^2=20,13$; $p < 0,01$), kedy žiaci KS1 zaznamenali v 4 ukazovateľoch správne vedomosti z celkového počtu 6 ukazovateľov. Medzi výstupnou úrovňou vedomostí (obr. 9) ES a KS1 bol signifikantný rozdiel v prospech ES, žiaci ktorého si zlepšili vedomosti v 6 ukazovateľoch ($\chi^2=14,47$; $p < 0,01$). Porovnanie výsledkov ES a KS2 nebolo signifikantné, čo bolo výsledkom vyššej úrovne vedomostí u žiakov zdravotne orientovaných odborov. Hypotézu H1b sme potvrdili, čo sa prejavilo vo výstupnom hodnotení vo všetkých ukazovateľoch danej otázky vyšším počtom správnych odpovedí u žiakov ES.



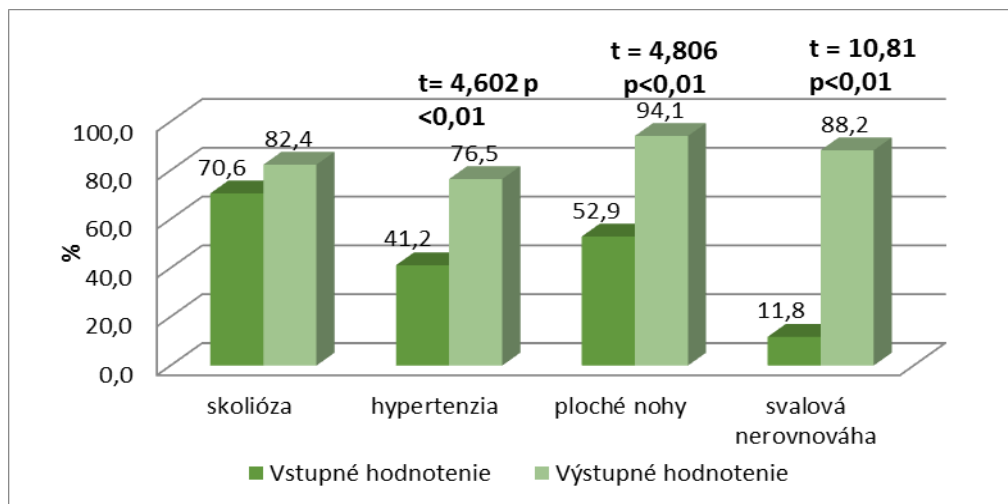
Obr. 8 Porovnanie vstupných výsledkov ES a KS1



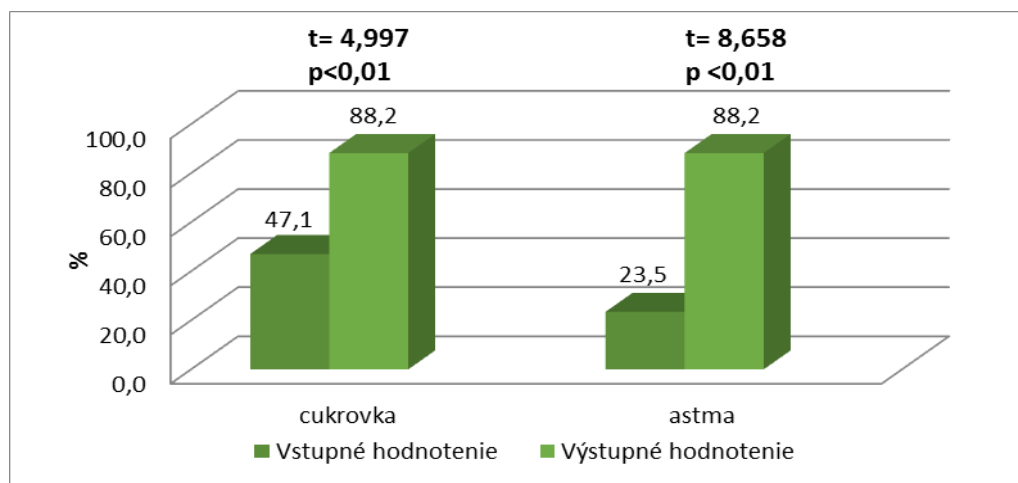
Obr. 9 Porovnanie výstupných výsledkov ES a KS1

V ES sme zaznamenali signifikantný rozdiel medzi vstupnou a výstupnou úrovňou vedomostí z oblasti charakteristiky porúch zdravia ($\chi^2=14,21$; $p < 0,01$). Signifikantné rozdiely medzi vstupným a výstupným hodnotením vedomostí v ES sme zaznamenali v prípade hypertenzie ($\chi^2=4,602$; $p < 0,01$), plochých nôh ($\chi^2=4,806$; $p < 0,01$), svalovej nerovnováhy ($\chi^2=10,81$;

$p < 0,01$) (obr. 10), cukrovke ($\chi^2 = 4,997$; $p < 0,01$) a astme ($\chi^2 = 8,658$; $p < 0,01$) (obr. 11). Z uvedeného vyplýva, že experimentálny program vzdelávania prispel k objasneniu niektorých charakteristík porúch zdravia. Významným poznatkom je pre nás skutočnosť, že najvýraznejší počet žiakov ES pochopilo podstatu svalovej nerovnováhy, k čomu prispeli aj teoretické poznatky o strečingu.



Obr. 10 Vstupné a výstupné hodnotenie porúch zdravia v ES



Obr. 11 Vstupné a výstupné hodnotenie ďalších porúch zdravia v ES

V oboch fázach hodnotenia všetci žiaci správne určili význam pulzovej frekvencie a rovnako aj to, že pri pohybovej aktivite dochádza k jej zvýšeniu. Klembara (2014) uvádza, že správnu vedomosť, že pulzová frekvencia je prejavom počtu kontrakcií srdca meraná v trvaní 1 minúty malo 90,6 % gymnazistov a 82 % žiakov strednej odbornej školy. 12 % žiakov SOŠ si myslí, že je ukazovateľom tlaku krvi a 6 % žiakov SOŠ, zatiaľ čo 9,4 % gymnazistov označilo možnosť, že je ukazovateľom počtu vdychov a výdychov za 1 minútu. Vedomosť, že pri pohybovej aktivite dochádza k zvýšeniu pulzovej frekvencie uviedlo vo výskume Klembaru 94,3 % gymnazistov a 98 % žiakov SOŠ v Spišskej Novej Vsi. Uvedené zistenie nám umožňuje vysloviť odporúčanie, že zaraďovanie teoretických poznatkov o zdraví a poruchách zdravia je vhodným doplnením pôsobenia učiteľa na rozvoj vedomostí žiakov počas vyučovacích hodín telesnej a športovej výchovy.

Vedomosti žiakov z oblasti rizík zdravia

Udržiavanie zdravého životného štýlu je spojené aj s vedomosťami o rizikových faktoroch porúch zdravia. Zaujímalo nás ako žiaci vnímajú riziká nezdravého životného štýlu. Žiaci ES (tab. 6) v oblasti faktorov ovplyvňujúcich zdravie najčastejšie označili životný štýl (vstupné hodnotenie 30,8 %, výstupné hodnotenie 30,6 %), pravidelnú pohybovú aktivitu (vstupné hodnotenie 19,2 %, výstupné hodnotenie 20,4 %) a genetické faktory (vstupné hodnotenie 15,4 %, výstupné hodnotenie 16,3 %). Signifikantný rozdiel v porovnaní ES a KS1, KS2 sme zaznamenali po výstupnom hodnotení medzi ES a KS2 v prípade pravidelnej pohybovej aktivity ($t = 3,226$, $p < 0,01$). Hypotéza H1c sa nám nepotvrdila, pretože KS2 si zlepšil vedomosti v deviatich ukazovateľoch z jedenástich a ES v ôsmich ukazovateľoch z jedenástich. KS sa zlepšil v 6 ukazovateľoch z 11 ukazovateľov.

Tab. 6 Porovnanie výskumných súborov pri vstupnom a výstupnom hodnotení ES a KS1, KS2

Súbory	ES		KS1		KS2	
Vstup/Výstup	Vstup	Výstup	Vstup	Výstup	Vstup	Výstup
Faktory/%	%	%	%	%	%	%
genetické faktory	15,4	16,3	18,2	17,3	14,3	14,8
vek	7,7	8,2	9,1	9,3	7,9	8,2
pohlavie	1,9	2,0	0,0	0,0	3,2	3,3
spôsob života, životný štýl	30,8	30,6	33,8	34,7	31,7	32,8
nervová a psychická zdatnosť	3,8	4,1	9,1	9,3	7,9	8,2
pravidelná pohybová aktivita	19,2	20,4	14,3	13,3	7,9	8,2
prekonané a prítomné choroby	7,7	8,2	7,8	8,0	14,3	14,8
životné prostredie	1,9	2,0	1,3	1,3	3,2	1,6
životná úroveň	7,7	0,0	2,6	2,7	3,2	3,3
zdravotná starostlivosť	1,9	8,2	3,9	4,0	4,8	4,9
záľuby, záujmové činnosti	1,9	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0
Σ	100	100	100	100	100	100

Analýzou ukazovateľov rizík zdravia sme zistili, že vo všetkých súboroch po ukončení výskumu nastalo zlepšenie vedomostí iba v 4 ukazovateľoch a to iba o vplyve veku, nervovej a psychickej zdatnosti, prekonaných a prítomných chorôb a zdravotnej starostlivosti na zdravie. V prípade ukazovateľa rizík zdravia sme zaznamenali nepatrne vyššie percento žiakov, ktorí vedeli tieto ukazovatele identifikovať po ukončení experimentu. Ak považujeme vedomosti o rizikách životného štýlu a stavu zdravia za dominujúci faktor úspešnej tvorby pohybového režimu, mala by sa im venovať väčšia pozornosť počas vyučovania telesnej a športovej výchovy. Odporúčame upozornenia učiteľom na rizikové faktory vsúvať do viacerých vyučovacích hodín aj počas preberania tematických celkov modulu „Športové činnosti denného režimu“.

Za pozitívne považujeme, že žiaci nevnímajú len faktory, ktoré zdravie ovplyvňujú negatívne. Za jeden z troch najpočetnejších faktorov ovplyvňujúcich zdravie označili pravidelnú pohybovú aktivitu, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou zdravého životného štýlu. Na rozdiel od našich zistení Šamánek, Urbanová (2003) uvádzajú, že za významný faktor úrovne zdravia človeka považujú deti životné prostredie. Pozitívny vplyv environmentu sa líši s vekom (výraznejší u starších detí) a oblasťou, v ktorej deti žijú. Náš výskumný súbor existoval

v priemyselnom prostredí s vysokom mierou znečistenia – v okolí sa okrem iného nachádzali uhoľné bane, chemický závod a elektrárň, no i napriek tomu životné prostredie, ako významný faktor ovplyvňujúci zdravie, označilo v priemere iba 1,9 % žiakov.

Jednou zo sledovaných úloh, ktoré sme považovali za východisko na uvedenie si rizika zdravia a tvorby zdravého životného štýlu bolo zhodnotenie telesného sebaaponímania žiakov sledovaných súborov (ES, KS1, KS2). Dospeli sme k zaujímavému poznatku, že pri individuálnom hodnotení zdravotného stavu ani jeden žiak nepovažoval za zdravotný problém a riziko ochorenia svoju telesnú hmotnosť. Zo zaznamenaných somatických charakteristík telesnej výšky a telesnej hmotnosti sme vypočítali hodnoty Body Mass Index (BMI). Prehľad priemerných hodnôt telesnej výšky, telesnej hmotnosti a BMI v ES a v KS1, KS2 uvádzame v tabuľkách 7 – 9.

Tab. 7 Somatická charakteristika experimentálneho súboru

Faktory	Telesná výška [cm]	Telesná hmotnosť [kg]	BMI [kg/m ²]
x	173,8	62,2	20,5
min	164	45	14,2
max	185	80	26,1

Tab. 8 Somatická charakteristika KS1

Faktory	Telesná výška [cm]	Telesná hmotnosť [kg]	BMI [kg/m ²]
x	170,4	57,6	19,7
min	159	44	16,9
max	190	76	23,7

Tab. 9 Somatická charakteristika KS2

Faktory	Telesná výška [cm]	Telesná hmotnosť [kg]	BMI [kg/m ²]
x	171,3	66,5	22,5
min	154	43	17
max	195	129	41,2

V porovnaní so štatistickými tabuľkami pre určenie BMI individuálne pre 14-, 15-16- a 17-ročných, sme dospeli k poznatku, že v sledovaných súboroch (ES, KS1, KS2) podvýživou trpí 10 žiačok a 7 žiakov a nadhmotnosťou 3 žiačky a 6 žiakov, z toho 1 žiak obezitou III. stupňa (BMI>40). V tabuľkách 10 – 12 uvádzame hmotnostnú charakteristiku v ES a KS1, KS2. Najviac žiačok s normálnou hmotnosťou bolo v ES (83,3 %), pričom ani jedna žiačka netrpela nadhmotnosťou a u žiakov sme pozorovali relatívne rovnomerné rozloženie (podvýživa 27,3 %, normálna hmotnosť 36,4 % a nadhmotnosť resp. obezita 36,4 %). V KS1 mali normálnu hmotnosť všetci žiaci a 66,7 % žiačok, pričom zvyšných 33,3 % spadá do kategórie podvýživa. Rovnako v KS2 má najviac žiakov normálnu hmotnosť (54,5 % žiačok a 45,5 % žiakov).

Tab.10 Telesná hmotnosť ES

Pohlavie	Žiačky (n=6)	Žiaci (n=11)
Faktory/%	%	%
normálna hmotnosť	83,3	36,4
podvýživa	16,7	27,3
nadhmotnosť/obezita	0,0	36,4
Σ	100	100

Tab. 11 Telesná hmotnosť KS1

Pohlavie	Žiačky (n=21)	Žiaci (n=5)
Faktory/%	%	%
normálna hmotnosť	66,7	100,0
podvýživa	33,3	0,0
nadhmotnosť/obezita	0,0	0,0
Σ	100	100

Tab. 12 Telesná hmotnosť KS2

Pohlavie	Žiačky (n=11)	Žiaci (n=11)
Faktory/%	%	%
normálna hmotnosť	54,5	45,5
podvýživa	18,2	36,4
nadhmotnosť/obezita	27,3	18,2
Σ	100	100

V porovnaní s našimi výsledkami Bendíková (2011) u 269 žiačok strednej školy v L. Mikuláši zaznamenala telesnú nadhmotnosť u 14 % respondentiek a obezitu u 3 % žiačok, teda u viac ako dvojnásobného počtu. Moderná spoločnosť prostredníctvom médií negatívne ovplyvňuje názor detí a mládeže, že ideálna postava je životne dôležitá. Sebaaponímanie sa vo veľkej miere odvíja od dokonalých telesných proporcií a nízkej telesnej hmotnosti, ktoré môžu predstavovať ľahšiu cestu k úspechu. V spoločnosti sa vytvorili negatívne postoje voči jednotlivcom trpiacich obezitou, ktorých okolitý svet vníma ako nešťastných, lenivých a nedisciplinovaných. Narušené vnímanie vlastného tela tak úzko súvisí so strachom z možného priberania. Najohrozenejšou skupinou sú ženy vo veku 15 – 25 rokov. Výsledky výskumu Health Behavior in School aged Children (HBSC, 2011) potvrdili, že držanie diét je súčasťou života 28,7 % 15 – ročných dievčat a 9,2 % 15 - ročných chlapcov (Pačesová, 2013; Krch, 2005).

Zistili sme, že správnu siluetu k svojej momentálnej hodnote BMI priradilo 52,6 % žiačok a 37 % žiakov. Najviac žiakov (40 %) označilo siluetu číslom 2, ktorá prislúcha aj najpočetnejšie sa vyskytujúcej (32,3 %) hodnote BMI. Prevládajúce nesprávne sebaaponímanie sme zaznamenali v prípade:

- ✓ ES u žiačok 66,7 % aj u žiakov 72,7 %,
- ✓ KS1 u žiakov (60 %),
- ✓ KS2 u žiakov (54,5 %).

Napriek tomu, že najviac žiakov s normálnou telesnou hmotnosťou sme zaznamenali v ES (83,3 %) nesprávne sebapónímanie prevládalo až u 66,7 % respondentov. Rovnako aj v KS1, v ktorej mali všetci žiaci normálnu telesnú hmotnosť, si nesprávnu siluetu vybralo až 60 % žiakov. Úroveň správneho sebapónímania v jednotlivých skupinách sledovaných súborov uvádzame v tab. 13–15.

Tab. 13 Úroveň sebapónímania žiakov ES

Pohlavie	Žiačky (n=6)	Žiaci (n=11)
Faktory	%	%
správne	33,3	27,3
nesprávne	66,7	72,7
Σ	100	100

Tab. 14 Úroveň sebapónímania žiakov KS1

Pohlavie	Žiačky (n=21)	Žiaci (n=5)
Faktory	%	%
správne	57,1	40,0
nesprávne	42,9	60,0
Σ	100	100

Tab. 15 Úroveň sebapónímania žiakov KS2

Pohlavie	Žiačky (n=11)	Žiaci (n=11)
Faktory	%	%
správne	54,5	45,5
nesprávne	45,5	54,5
Σ	100	100

Na rozdiel od Sánchez–Álvarez et al. (2015), ktoré pri výskume 132 chlapcov a 140 dievčat vo veku 13 až 17 rokov zaznamenali signifikantný rozdiel ($p < 0,01$) medzi skutočnou hodnotou BMI a určenou siluetou, v našom súbore sme medzi správne a nesprávne priradenými siluetami signifikantný rozdiel nezaznamenali ani v skupine žiakov ($\chi^2=0,803$; $p > 0,05$) ani v skupine žiačok ($\chi^2=1,084$; $p > 0,05$). Výsledky Sánchez–Álvarez et al. (2015) potvrdil aj Montero et al. (2004), ktorí vo výskume študentov vysokej školy ($n=158$) potvrdili, že študenti majú tendenciu hodnotiť svoj zovňajšok nesprávne. 52,3 % študentov a 38,7 % študentiek označili zodpovedajúcu siluetu. Autori ďalej uvádzajú, že študentky s BMI 20 – 29,9 (normálna telesná hmotnosť až nadváha) označili siluety prislúchajúce vyššej hodnote BMI a naopak obézne študentky (BMI >30) označovali siluety pre nižšie hodnoty BMI. Naopak študenti s normálnou telesnou hmotnosťou a obézni si priradili siluety z nižšou hodnotou BMI a študenti s nadváhou sa klasifikovali správne.

Za najčastejšie rizikové faktory vzniku porúch zdravia (tab. 16) označili žiaci ES abúzy ako fajčenie (vstupné hodnotenie 32 %, výstupné hodnotenie 34 %), užívanie drog (vstupné hodnotenie 32 %, výstupné hodnotenie 24 %) a nadmernú konzumáciu alkoholu (vstupné hodnotenie 18 %, výstupné hodnotenie 12 %). Pri výstupnom hodnotení sme v ES zaznamenali zmenu, ktorá potvrdzuje podstatu o faktoroch ovplyvňujúcich zdravie, nakoľko medzi 3 najpočetnejšie faktory zaradili žiaci namiesto nadmernej konzumácie alkoholu, hypomobilitu (18 %). Hodnotenie v sledovaných súboroch KS1, KS2 preukázalo preferenciu

rovnakých faktorov ako v ES. Žiaci KS1 ako najčastejšie rizikové faktory vzniku porúch zdravia označili fajčenie (vstupné hodnotenie 28,6 % výstupné hodnotenie 32,5 %), užívanie drog (vstupné hodnotenie 27,3 % výstupné hodnotenie 22,1) a alkohol (vstupné hodnotenie 16,9 % výstupné hodnotenie 18,2 %). Žiaci KS2 potvrdili rovnakú preferenciu rizikových faktorov a označili fajčenie (vstupné hodnotenie 31,3 % výstupné hodnotenie 33,3 %), užívanie drog (vstupné hodnotenie 23,4 % výstupné hodnotenie 24,2) a alkohol (vstupné hodnotenie 14,1 % výstupné hodnotenie 16,7 %). Fajčenie ako najčastejší rizikový faktor zdravia zaznamenala aj Oršulová (2014), ktorá uvádza, že stredoškólači považujú za najvýznamnejšie rizikové faktory zdravia fajčenie (19,1 %), nesprávne stravovanie (19,1 %), nedostatok pohybu (14,8 %) a stres (13,9 %).

Tab. 16 Vstupné a výstupné hodnotenie úrovne vedomostí o rizikových faktoroch vzniku porúch zdravia v ES a KS1, KS2

Súbory/%	ES %		KS1 %		KS2 %	
Rizikové faktory	Vstup	Výstup	Vstup	Výstup	Vstup	Výstup
fajčenie	32,0	34,0	28,6	32,5	31,3	33,3
pravidelný spánok	2,0	0,0	0,0	1,3	3,1	1,5
užívanie drog	32,0	24,0	27,3	22,1	23,4	24,2
nedostatok pohybu	8,0	18,0	11,7	13,0	12,5	13,6
rekreačný šport	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
alkohol	18,0	12,0	16,9	18,2	14,1	16,7
stres	6,0	12,0	11,7	7,8	4,7	3,0
užívanie liekov	0,0	0,0	1,3	1,3	3,1	0,0
otúžovanie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
sedavý spôsob života	0,0	0,0	2,6	3,9	7,8	7,6
Σ	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Hypotéza H1c sa nepotvrdila v prípade hodnotenia vedomostí o rizikových faktoroch vzniku porúch zdravia. V ES sme zaznamenali zlepšenie iba v 3 ukazovateľoch z 10, zatiaľ čo v KS1 v 4 ukazovateľoch z 10 a v KS2 v 4 ukazovateľoch z 10.

Podľa Labudovej (2012b) nadobúdajú otázky životného štýlu charakter vedomej prezencie množstva faktorov, ktoré vo výraznej miere ovplyvňujú tvorbu individuálneho zdravia človeka. Fořt (2005) dopĺňa, že 60 % ochorení je spôsobených zlým životným štýlom a zlým pracovným prostredím človeka. V otázke „Ktoré ochorenia vznikajú ako dôsledok nezdravého životného štýlu?“ s možnosťou označenia viacerých možností, žiaci sledovaných súborov (ES, KS1, KS2) pri vstupnom hodnotení najviac preferovali obezitu (25,5 %), infarkt myokardu (16,2 %) a aterosklerózu (12,3 %). Pri výstupnom hodnotení sme v preferenciách zaznamenali výraznú zmenu nakoľko najviac označeným faktorom bola hypertenzia, ktorú pri vstupnom hodnotení označilo len 2,1 % a pri výstupnom hodnotení 24,7 %. Ďalej nasledovala obezita (15,3 %) a ateroskleróza (13,2 %), ktoré patrili medzi 3 najpočetnejšie ochorenia aj pri vstupnom hodnotení. Pri oboch hodnoteniach teda dominanciu vykazovali kardiovaskulárne ochorenia.

Analýza vyhodnotenia súborov preukázala zhodný názor ako prezentuje celý výskumný súbor. Žiaci ES za najčastejšie ochorenia vznikajúce ako dôsledok nezdravého životného štýlu označili obezitu (vstupné hodnotenie 29,3 %, výstupné hodnotenie 33,3 %), aterosklerózu

(vstupné hodnotenie 15,5 %, výstupné hodnotenie 3,9 %) a infarkt myokardu (vstupné hodnotenie 12,1 %, výstupné hodnotenie 13,7 %). Zmena nastala pri výstupnom hodnotení v ES, kedy 11,8 % žiakov namiesto aterosklerózy medzi 3 najčastejšie ochorenia vznikajúce ako dôsledok nezdravého životného štýlu zaradilo cukrovku (tab. 17). Signifikantný rozdiel sme zaznamenali pri voľbe obezity ako ochorenia spôsobeného nezdravým spôsobom života, v porovnaní výstupných výsledkov ES a KS1 ($t=5,256$, $p<0,01$) a v porovnaní výstupných výsledkov ES a KS2 ($t=5,539$, $p<0,01$).

Najvýraznejší vplyv pôsobenia experimentálneho činiteľa sme pozorovali pri zhodnotení vedomostí o vzniku ochorení, ktoré vznikajú ako dôsledok nezdravého životného štýlu. Hypotéza H1c sa v tomto prípade potvrdila, pretože ES pri výstupnom hodnotení vykazoval lepšiu vedomosť v 12 ukazovateľoch z 15, KS1 a KS2 iba v 5 z 15.

Tab. 17 Vstupné a výstupné hodnotenie úrovne vedomostí o ochoreniach vznikajúcich ako dôsledok nezdravého životného štýlu v ES a KS1, KS2

Súbory	ES %		KS1 %		KS2 %	
	Vstup	Výstup	Vstup	Výstup	Vstup	Výstup
Ochorenia						
ateroskleróza	15,5	3,9	9,6	18,2	13,3	14,5
infarkt myokardu	12,1	13,7	23,4	9,1	10,8	8,1
náhla cievna mozgová príhoda	5,2	5,9	5,3	0,0	6,0	3,2
hypertenzia	1,7	2,0	2,1	33,8	2,4	32,3
obezita	29,3	33,3	24,5	9,1	24,1	8,1
rakovina	8,6	9,8	3,2	14,3	6,0	6,5
cukrovka	10,3	11,8	9,6	7,8	9,6	14,5
predčasné pôrody a potraty	3,4	3,9	0,0	1,3	6,0	3,2
depresie	3,4	3,9	10,6	2,6	7,2	3,2
Alzheimerova choroba	0,0	0,0	0,0	3,9	2,4	6,5
vtáčia chrípka	1,7	2,0	0,0	0,0	2,4	0,0
zápcha	5,2	5,9	4,3	0,0	1,2	0,0
chronický únavový syndróm	1,7	2,0	4,3	0,0	3,6	0,0
infekcie horných dýchacích ciest	1,7	2,0	2,1	0,0	4,8	0,0
očné vady	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
Σ	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

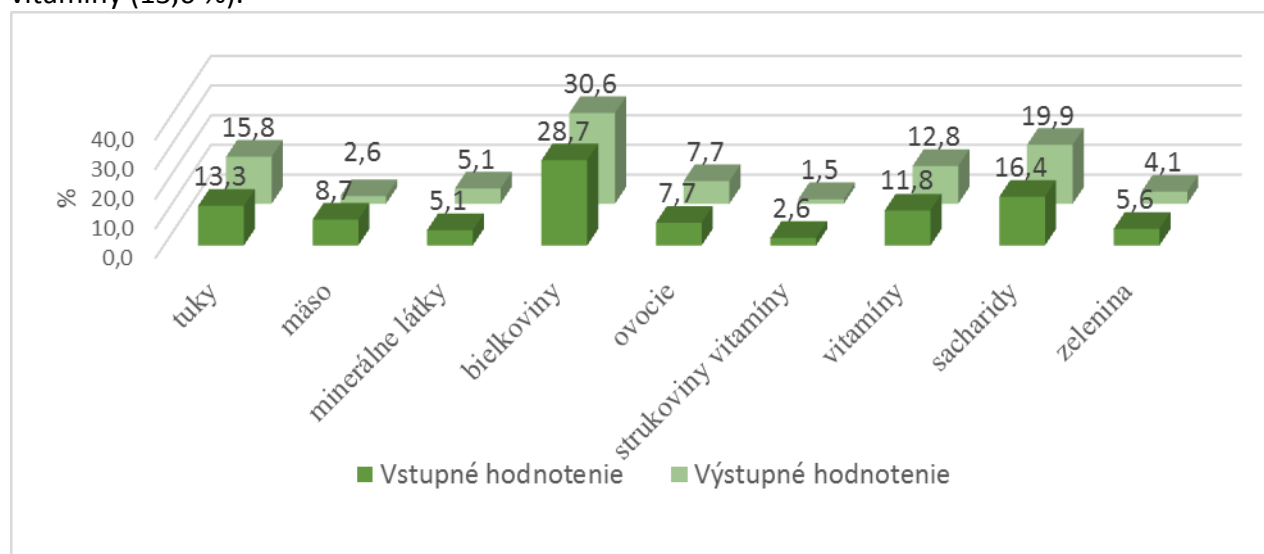
Nakoľko hypotéza H1c sa potvrdila v prípade vedomostí ES o ochoreniach vznikajúcich ako dôsledok nezdravého životného štýlu oproti KS1 a KS2 a nepotvrdila sa v prípade faktorov ovplyvňujúcich zdravie a o rizikových faktoroch zdravia, celkovo môžeme konštatovať, že hypotéza H1c sa nepotvrdila. Môžeme skonštatovať, že aplikované podnety v teoretickom vzdelávaní z oblasti rizikových faktorov neboli dostatočné na zmenu vnímania, uvedomenia si a vytvorenia správnej vedomosti. Z hľadiska telesného sebahodnotenia je potrebný pravdepodobne väčší časový priestor na získanie skúseností, objektívne sebahodnotenie, či

sebakociťovania. Preto odporúčame vytvárať častejšie príležitosti na takéto výpovede sebavnímania, sebakontroly a sebahodnotenia stredoškôľakov.

Poznatky o výžive a pitnom režime

Jedným zo základných faktorov ovplyvnenie zdravia je výživa. Podľa Labudovej (2012b) si pravidelný prísun potravy rastlinného a živočíšneho pôvodu človek zabezpečoval od najstarších čias, čím zlepšoval svoj zdravotný stav a výživovú situáciu potrebnú na svoje prežitie. Autorka ďalej uvádza, že výživa spôsobuje 30 – 60 % ochorení (kardiovaskulárnych, nádorových, diabetes, hypertenziu, hepatálne ochorenia, ochorenia žlčníka a žlčových ciest, malátnosť a pod.).

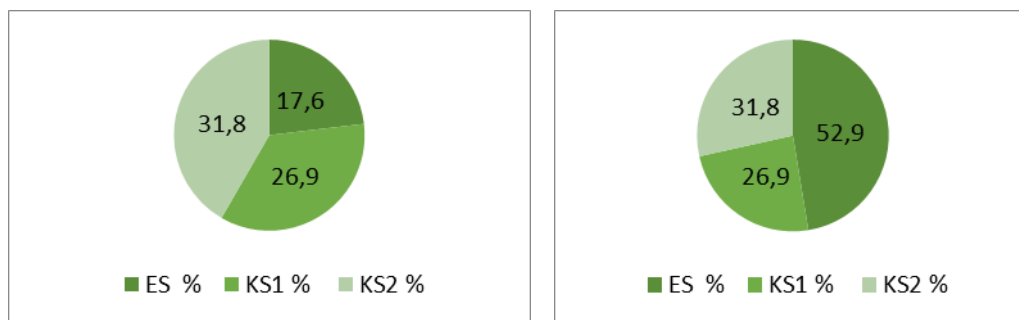
V otázke overovania vedomostí o zastúpení 3 základných druhov živín v dennom energetickom príjme žiaci sledovaných súborov (ES, KS1, KS2) za najdôležitejšie elementy považovali (obr. 12) bielkoviny (vstupné hodnotenie 28,7 %, výstupné hodnotenie 30,6 %), sacharidy (vstupné hodnotenie 16,4 %, výstupné hodnotenie 19,9 %) a tuky (vstupné hodnotenie 13,3 %, výstupné hodnotenie 15,8 %). Ale žiaci ES za základné druhy živín považovali proteíny (vstupné hodnotenie 27,5 %, výstupné hodnotenie 30,8 %), mäso (vstupné hodnotenie 15,7 %, výstupné hodnotenie 3,8 %) a zhodné percento žiakov pri vstupnom hodnotení označilo ako základnú živinu tuky, ovocie, vitamíny a sacharidy, všetky 11,8 %. Pozitívne hodnotíme, že pri výstupnom hodnotení vedomostí žiaci ES najpočetnejšie označili proteíny (30,8 %), lipidy (25 %) a sacharidy (21,2 %), čím sme potvrdili hypotézu H1d, že u žiakov ES, kde sme zaznamenali viac správnych odpovedí v tejto oblasti sledovaného komponentu oproti kontrolným súborom. V KS1 žiaci pri vstupnom aj výstupnom hodnotení označili za základné druhy živín bielkoviny (30,8 %), vitamíny (17,9 %) a sacharidy (20,5 %). Žiaci KS2 za základné druhy živín považujú bielkoviny (vstupné hodnotenie 27,3 % výstupné hodnotenie 30,3 %), sacharidy (vstupné hodnotenie 15,2 % výstupné hodnotenie 18,2 %) a tuky (vstupné hodnotenie 15,2 % výstupné hodnotenie 12,1 %), pričom pri výstupnom hodnotení sa ako tretia najpočetnejšia odpoveď v KS2 žiaci zvolili vitamíny (13,6 %).



Obr. 12 Vstupné a výstupné hodnotenie vedomostí ES o základných druhoch živín zastúpených v dennom energetickom príjme

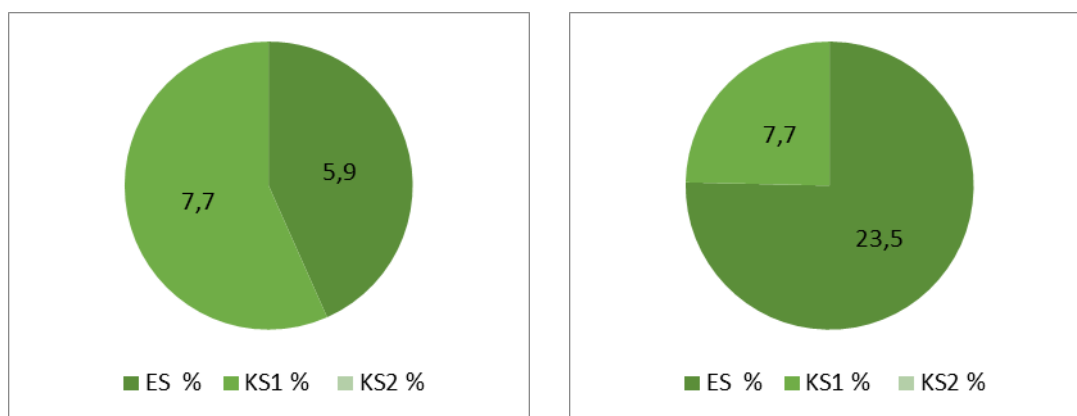
Odlišné výsledky prezentuje Klembara (2014), ktorý uvádza, že žiaci stredných škôl zo Spišskej novej Vsi majú nedostatočné vedomosti v sledovanej problematike. Možnosť bielkoviny označilo 81,1 % gymnazistov a 72 % žiakov SOŠ. Sacharidy za jednu zo základných živín považuje 32,1 % študentov gymnázia a 28 % študentov SOŠ. Potrebu tukov ako základného prvku denného energetického príjmu zvolilo 20,8 % gymnazistov a 30 % študentov SOŠ. Autor ďalej uvádza že takmer 40 % študentov oboch škôl považuje za základnú živinu mäso.

Individuálnou analýzou vstupných hodnotení vedomostí sme dospeli k poznatku, že možnosť výberu kombinácie cukry – tuky – bielkoviny označilo pri vstupnom zisťovaní menej ako 32 % v každom súbore (obr. 13), nadpolovičnú väčšinu (52,9 %) sme zaznamenali len vo výstupnom overovaní úrovne vedomostí v experimentálnom súbore. Hypotézu H1d sme z aspektu tejto vedomosti potvrdili, nakoľko vo výstupnom hodnotení v ES sa zvýšila početnosť správnych odpovedí zo 17,6 % na 52,9 % žiakov (obr. 14). Podobné výsledky a potvrdenie hypotézy H1d dokumentuje aj výstupné hodnotenie správnosti určenia 3 živín s nahradením cukrov ovocím v ES z 5,9 % na 23,5 % žiakov (obr. 16). Pričom žiaci KS1 a KS2 vo výstupnom hodnotení mali totožné výsledky so vstupnými hodnoteniami (7,7 %).



Obr. 13 Kombinácia cukry-tuky-bielkoviny vstupné hodnotenie

Obr. 14 Kombinácia cukry-tuky-bielkoviny výstupné hodnotenie



Obr. 15 Kombinácia ovocie-tuky-bielkoviny vstupné hodnotenie

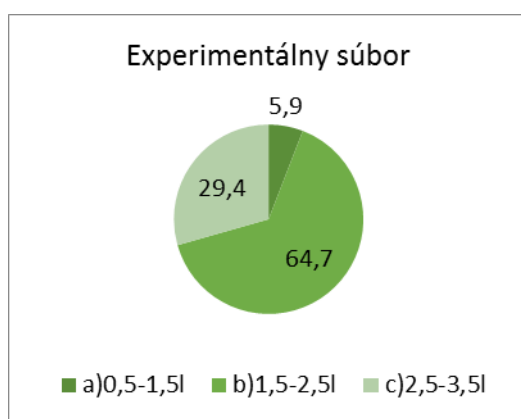
Obr. 16 Kombinácia ovocie-tuky-bielkoviny výstupné hodnotenie

Nevyhnutnou zložkou potravy človeka je voda, ktorú človek získava nielen prostredníctvom pevnej potravy, ale aj prostredníctvom pitného režimu, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou zdravých stravovacích návykov. Podľa Kukačku (2009) je bežná denná spotreba tekutín 1,5–2 litre denne, pri zvýšených teplotách 2–3 litre denne. Autor ďalej uvádza, že odporúčania príjmu tekutín 3 – 4 litre denne považuje za nereálne lobovanie firiem produkujúcich minerálne a stolové vody, pričom nesmieme opomenúť, že množstvo vypitej vody je priamo závislé od klimatických podmienok.

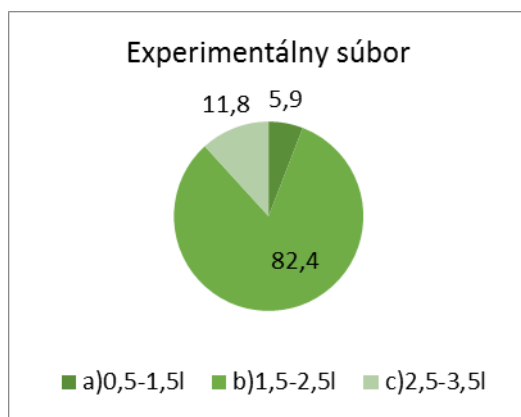
Analýzou výsledkov ES a KS1, KS2 sme dospeli k poznatku, že vo všetkých dominuje vedomosť dennej potreby tekutín 1,5 – 2,5 litra denne (obr. 17, obr. 19, obr. 21). K zmenám medzi vstupným a výstupným hodnotením došlo vo všetkých súboroch, aj keď dominancia možnosti 1,5 – 2,5 litra tekutín denne sa nezmenila (obr. 18, obr. 20, obr. 22).

Hypotéza H1d sa v prípade vedomostí žiakov o pitnom režime potvrdila. V sledovaných súboroch došlo pri výstupnom hodnotení k zvýšeniu počtu správne odpovedajúcich žiakov s dominanciou v ES (17,7 %) ako aj v KS1 o 9,5 % a KS2 o 15,1 %.

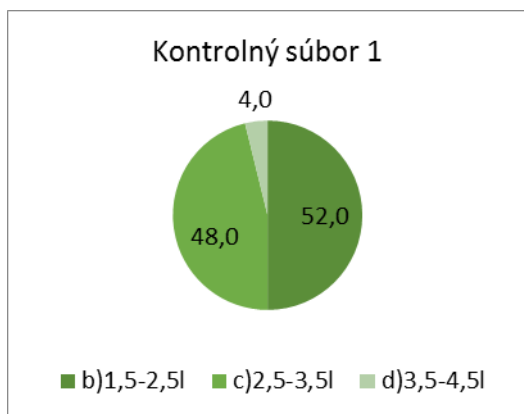
Ďalej sme zistili, že správne vedomosti žiakov kontrolných súborov boli po experimente v menšom počte ako v ES a to vo všetkých ukazovateľoch sledovaných v tomto komponente, čo znamená že celú hypotézu H1d potvrdzujeme. Ako sa ukázalo, aj krátkodobé impulzy navádzané teoretickým vzdelávaním môžu posunúť úspešnosť získavania vedomostí v prípade, ak témy zaujmú stredoškólačka a bezprostredne sa ho dotýkajú ako súčasť denného režimu.



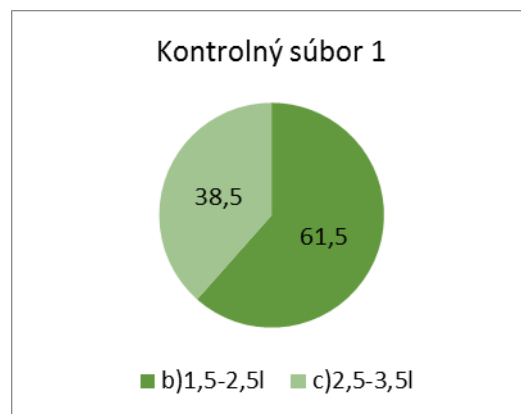
Obr. 17 Pitný režim počas dňa vstupné hodnotenie



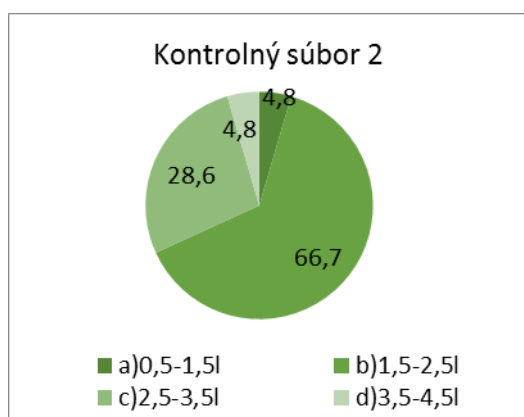
Obr. 18 Pitný režim počas dňa výstupné hodnotenie



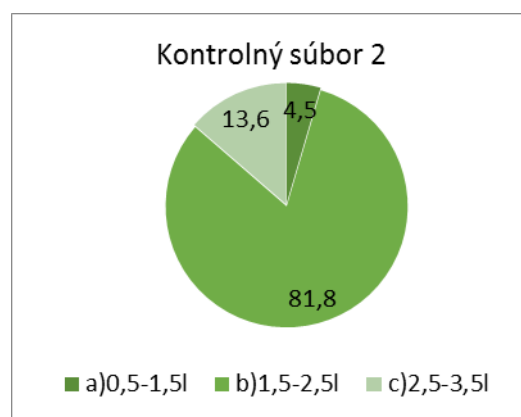
Obr. 19 Pitný režim počas dňa vstupné hodnotenie



Obr. 20 Pitný režim počas dňa výstupné hodnotenie



Obr. 21 Pitný režim počas dňa vstupné hodnotenie



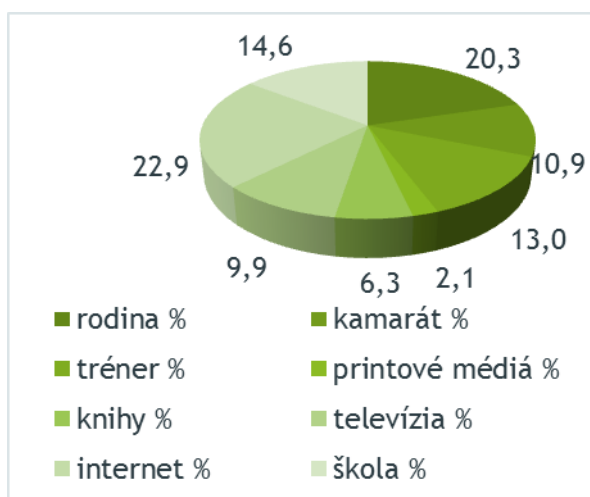
Obr. 22 Pitný režim počas dňa výstupné hodnotenie

Zdroje informácií o zdraví

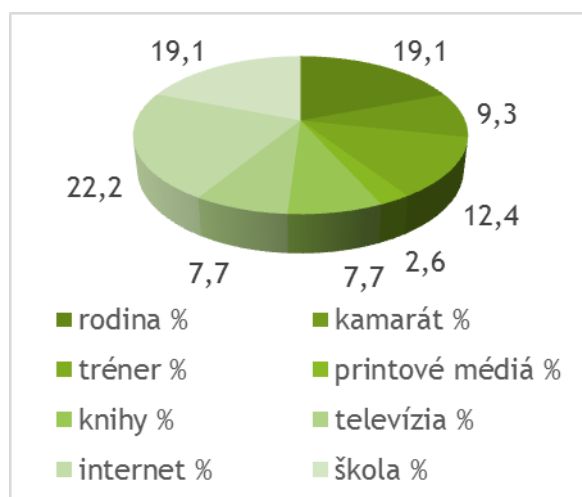
Vo všeobecnej rovine sme zisťovali zdroje informácií o zdraví a zastúpení tém o výchove k zdraviu, vplyve zdravého spôsobu života a zdravotne orientovanej pohybovej činnosti na individuálne zdravie človeka v rámci hodín telesnej a športovej výchovy.

Ako najčastejší zdroj informácií o zdraví (obr. 23) uviedli stredoškólači sledovaných súborov (ES, KS1, KS2) internet (vstupné hodnotenie 22,9 %, výstupné hodnotenie 22,2 %), rodinu (vstupné hodnotenie 20,3 %, výstupné hodnotenie 19,1 %) a školu (vstupné hodnotenie 14,6 %, výstupné hodnotenie 19,1 %).

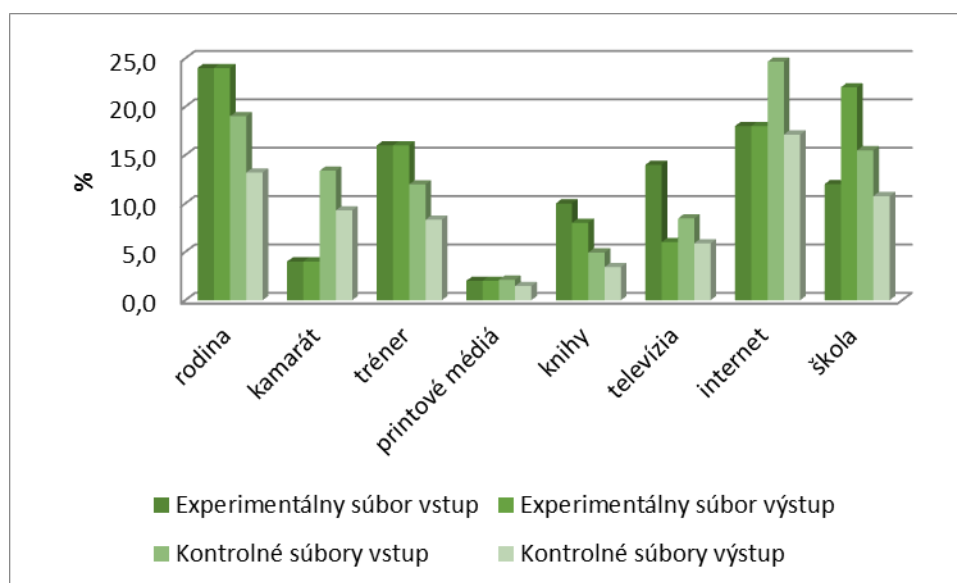
Analýza výsledkov výstupného hodnotenia sledovaných súborov (ES, KS1, KS2) preukázala nárast zastúpenia školy ako zdroja informácií zo 14,6 % na 19,1 % žiakov (obr. 23, obr. 24). V ES žiaci pri vstupnom hodnotení ako najčastejšie zdroje vedomostí o zdraví uviedli rodinu (24 %), internet (18 %) a trénera (16 %). Pri výstupnom hodnotení sa v ES zmenilo poradie zdrojov vedomostí o zdraví. Za najpočetnejší zdroj žiaci označili rodinu (24 %), školu (22 %) a internet (18 %). Význam školy ako zdroja informácií o zdraví teda v ES vzrástol o 10 %, čo je podľa nášho názoru aj prejavom aplikácie experimentálneho činiteľa (obr. 25).



Obr. 23 Vstupné hodnotenie zdrojov informácií o zdraví v celom súbore



Obr. 24 Výstupné hodnotenie zdrojov informácií o zdraví v celom súbore



Obr. 25 Zmeny zdrojov informácií o zdraví v ES a KS1, KS2

Uvedené tvrdenie nám v ES potvrdila aj zmena početnosti odpovedí na otvorenú otázku „Aké témy o výchove k zdraviu vás zaujali na hodine telesnej a športovej výchovy?“, v ktorej svoj názor pri vstupnom hodnotení vyjadril jeden žiak ES a pri výstupnom hodnotení 16 žiakov ES, čo predstavovalo signifikantné zlepšenie ($t = 12,47$; $p < 0,01$). Najčastejšími témami, ktoré žiaci ES pri výstupnom hodnotení uviedli boli súčasťou nášho experimentálneho pôsobenia:

- význam pravidelného pohybu,
- držanie tela,
- zdravé stravovanie a pitný režim,
- správne dýchanie. .

Podľa Nagyovej (1995) teoretické vzdelávanie na hodinách telesnej výchovy neuveriteľne absentuje. Na otázku „Boli ste od učiteľa telesnej výchovy informovaní o možných vplyvoch športovania na uchovanie zdravia, relaxáciu, telesnú a intelektuálnu výkonnosť odpovedalo negatívne 43 % žiakov stredného odborného učilišťa (n=202) a 42 % žiakov gymnázia (n=235). Šamánek, Urbanová (2003) výskumom 686 detí v rozmedzí 12-19 rokov v Českej republike zistili, že 81 % detí považuje svoje informácie o zdravom životnom štýle za primerané, 11 % za nedostatočné a 3 % uviedli, že o zdravom životnom štýle nevedia takmer nič. Najčastejším zdrojom informácií boli rodičia (74 %), médiá (70 %), učitelia (46 %) a lekári (41 %).

Pokorná, Jansa (2012) uvádzajú, že v Českej republike z celkového počtu 218 škôl je na 45,4% výchova k zdraviu samostatným predmetom, ktorý je na takmer polovici škôl vyučovaný učiteľom telesnej výchovy. Z odpovedí učiteľov vyplynulo, že súčasťou tém predmetu výchova k zdraviu je význam pohybovej aktivity (76 %), zdravotne orientovaná zdatnosť (62 %) a zásady zaťažovania (39 %). Autori ďalej uvádzajú, že 14,7 % pedagógov nezaraďuje do výučby predložené témy z oblasti zdravia ponúkané v rámci školských vzdelávacích programov. Zdravotne orientované témy preferujú viac ženy - učiteľky (87,7 %) ako muži (82,7 %).

Pohybovú aktivitu detí výrazne ovplyvňujú rodičia svojou aktívnou účasťou na nej. Deti rodičov, ktorí sú telesne aktívni športujú šesť násobne viac ako deti, ktorých rodičia v pohybovej aktivite nepodporujú (Šamánek, Urbanová, 2003). Úlohou školy je v spolupráci s rodičmi zabezpečiť žiakom vhodné podmienky pre pohybovú aktivitu. V období dospievania môžu pri stimulácii zvýšenej pohybovej aktivity nahradiť rolu rodičov spolužiaci prípadne kamaráti. Preto si myslíme, že čím viac správnych vedomostí stredoškooláci získajú, tým optimálnejšie sa môžu zaradiť do aktivít a vytvárať si základy starostlivosti o svoje zdravie.

Sledované a vyhodnotené komponenty obsahu modulu „Zdravý životný štýl“ charakterom a úrovňou vedomostí o zdravotne orientovaných pohybových činnostiach, charakteristike zdravia, porúch zdravia, rizikách zdravia a správnej výžive a pitnom režime podporili potrebu realizovania teoretického vzdelávania, aj keď iba v minimálnom časovom rozsahu na každej experimentálnej vyučovacej hodine telesnej a športovej výchovy. Témy ako:

- Základné techniky cvičení (kompenzačné cvičenia, dýchacie cvičenia, aeróbne cvičenia, relaxačné cvičenia),
- Základy nácviku techniky zdravotne orientovaných cvičení,
- Riziká vzniku porúch zdravia a nezdravého životného štýlu,
- Charakteristika ochorení vznikajúcich ako dôsledok nezdravého životného štýlu,
- Poznatky o základných druhoch živín a pitnom režime,

sa ukázali vhodným podnetom na získanie potrebných základných vedomostí prostredníctvom preberaného modulu „Zdravý životný štýl“, čím sa potvrdila opodstatnenosť tohto koncipovaného modulu v rámci štátnych vzdelávacích programov pre výučbu stredoškoolákov.

4.2 Nadobudnuté vedomosti žiakov o zdravotne orientovaných činnostiach

Úroveň vedomostí o zdravotne orientovaných pohybových činnostiach, ktoré žiaci ES získavali v rámci aplikácie experimentálneho činiteľa poukázala na niektoré pedagogické podnety. Úvodom pripomíname, s program zdravotne orientovaných činností, zostavených zo strečingových cvičení, cvičebného systému Pilates, dýchacích cvičení, jogy, relaxačných cvičení, akvafitness a chôdze s paličkami, sa žiaci pred experimentom na vyučovacích hodinách telesnej a športovej výchovy nestretli (okrem strečingu, ktorý je pravidelnou súčasťou hodín telesnej a športovej výchovy v rámci záverečnej časti vyučovacej hodiny).

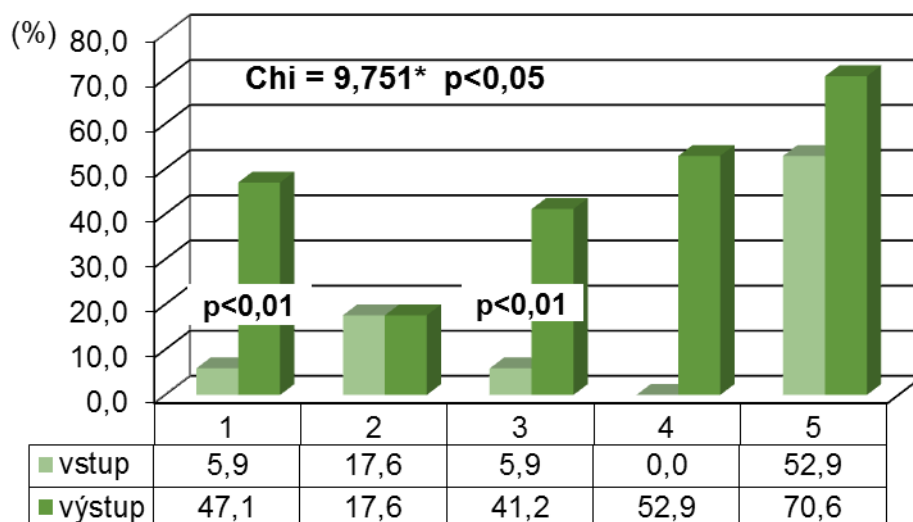
Vstupné hodnotenie úrovne vedomostí sledovaných zdravotných činností ES preukázalo, že stredoškólači mali nízke vedomosti o kompenzačných cvičeniach, dýchacích a aeróbných cvičeniach. Spokojnosť môžeme vyjadriť iba pri relaxačných cvičeniach, nakoľko už na začiatku experimentu 52,9 % žiakov ES správne charakterizovalo význam relaxačných cvičení. Z druhého pohľadu žiaden žiak nevedel, čo sú to zdravotne orientované cvičenie (tab. 18).

Tab. 18 Výskyt správnych odpovedí o zdravotne orientovaných činnostiach v ES

Pohybová aktivita	Vstupné hodnotenie [%]	Výstupné hodnotenie [%]
Kompenzačné cvičenia	5,9	47,1
Dýchacie cvičenia	17,6	17,6
Aeróbne cvičenia	5,9	41,2
Relaxačné cvičenia	52,9	70,6
Zdravotne orientované cvičenia	0	52,9
	Vstupné hodnotenie [n]	Výstupné hodnotenie [n]
- Pilates	1	1
- Joga	1	5
- Strečing	8	12

Pri podrobnejšej analýze jednotlivých zdravotne orientovaných cvičení iba 1 žiačka prezentovala, že má vedomosti o tom, čo je to Pilates, 1 žiačka o tom, čo je to joga a 8 žiakov správne charakterizovalo cieľ strečingu. Po ukončení experimentu už 5 žiakov správne charakterizovalo jogu a až 12 žiakov správne popísalo cieľ strečingových cvičení, čo môžeme považovať za podnet vyvolaný experimentom (tab. 18).

Porovnaním vstupnej a výstupnej úrovne vedomostí sme zistili, že existuje štatisticky významný rozdiel ($p < 0,01$) vo vedomostiach o kompenzačných a aeróbných cvičeniach s lepším výsledkom vo výstupnom hodnotení a celkovo v rámci všetkých pohybových činností nastalo v experimentálnom súbore signifikantné zlepšenie na 5 % hladine významnosti (obr. 26).

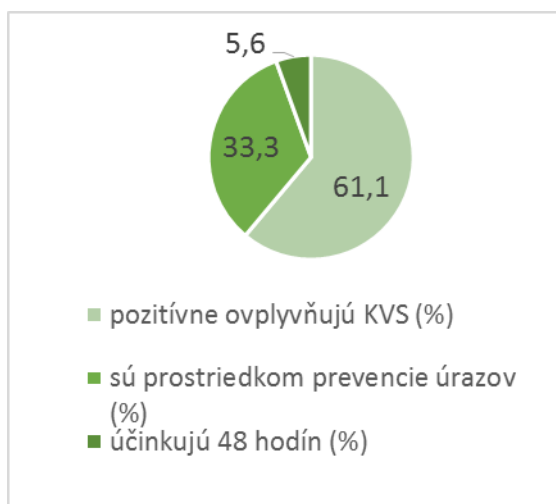


Obr. 26 Zmeny úrovne vedomostí o význame cvičení v experimentálnom súbore
 Legenda: 1 – kompenzačné cvičenia, 2 – dýchacie cvičenia, 3 – aeróbne cvičenia,
 4 – zdravotne orientované cvičenia, 5 – relaxačné cvičenia

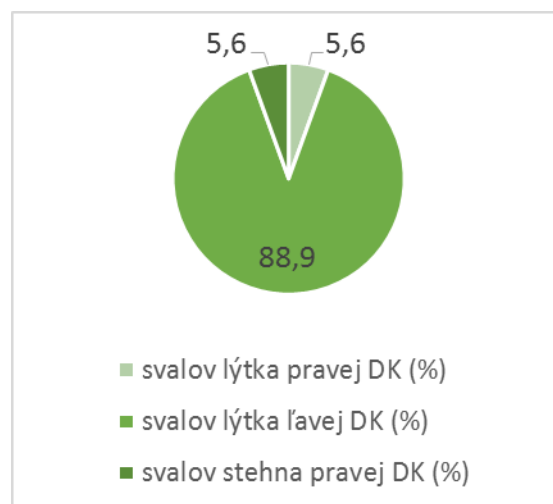
Strečingové cvičenia

Prostredníctvom vedomostného testu sme pred aplikáciou experimentálneho činiteľa v ES dospeli k poznatku, že 72,3 % žiakov si myslí, že strečingové cvičenia pozitívne ovplyvňujú kardiovaskulárny systém, 5,6 %, že účinkujú 48 hodín a 22,3 % malo správnu vedomosť o tom, že strečingové cvičenia sú prostriedkom prevencie úrazov. Následne mali žiaci na základe obrázkov cvičiacej figurantky označiť na akom svalu je aplikované strečingové cvičenie. 88,9 % žiakov malo správnu vedomosť, že figurantka na obrázku vykonáva strečing svalov lýtky ľavej dolnej končatiny, avšak iba 22,3 % žiakov malo správnu vedomosť, že na obrázku vykonáva strečing veľkého prsného svalu. Priemerné percentuálne vyjadrenie správnych odpovedí malo pri vstupnom overovaní vedomostí hodnotu 47,3 %.

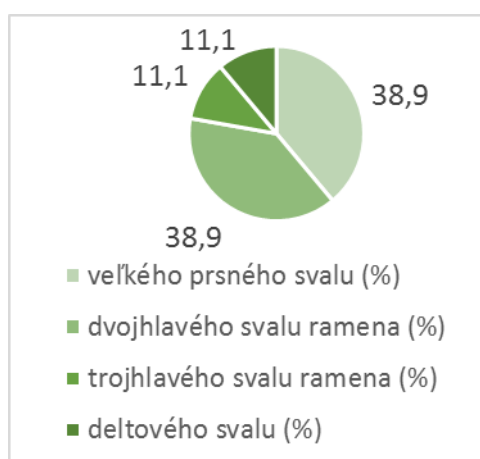
Pri výstupnom hodnotení sme sa zamerali na zhodnotenie správnosti pochopenia získanej vedomosti o zdravotnom účinku strečingových cvičení. Môžeme konštatovať, že 33,3 % stredoškolákov ES vedelo, že strečingové cvičenia sú aplikované ako prostriedok prevencie úrazov (obr. 27). Za negatívum považujeme, že naďalej väčšina žiakov (61,1 %) za najvýznamnejší účinok strečingu považovala pozitívny dosah na kardiovaskulárny systém (KVS). Rovnako ako pri vstupnom hodnotení 88,9 % žiakov správne označilo, že strečovaným bol lýtkový sval ľavej dolnej končatiny (obr. 28). Napriek zvýšenej početnosti správnych odpovedí k lokalizácii strečingu veľkého prsného svalu, ktorý pri výstupnom hodnotení určilo 38,9 % žiakov považujeme tento poznatok za nezvládnutý (obr. 29). Rovnaké percento žiakov si myslí, že na obrázku je strečovaný m. biceps brachii. Priemerné percentuálne vyjadrenie vyhodnotených 3 odpovedí malo hodnotu 53,7 %, čo znamenalo, že iba mierna nadpolovica žiakov získala potrebné vedomosti o strečingu, čím sa nám potvrdil predpoklad H2a. Z hľadiska plnenia požiadaviek výkonového štandardu, považujeme vedomosti našich žiakov za dostatočne osvojené (pri uvažovaní kritéria, že za úspešné osvojenie učiva považujeme početnosť minimálne 50 % žiakov).



Obr. 27 Vedomosti o účinku strečingových cvičení



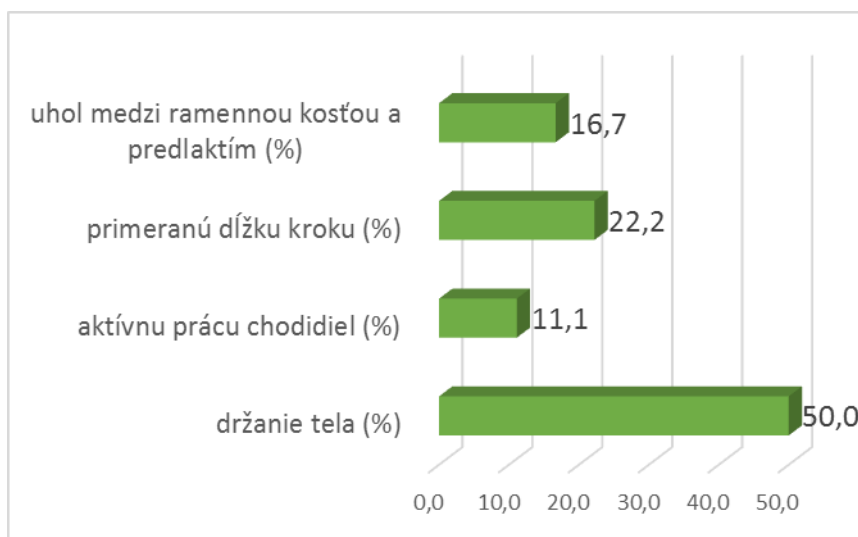
Obr. 28 Určenie naťahovaného svalu (A)



Obr. 29 Určenie naťahovaného svalu (B)

Severská chôdza

Na rozdiel od strečingových cvičení, ktoré sú pravidelnou súčasťou hodín telesnej a športovej výchovy, severská chôdza bola pre žiakov ES pred aplikáciou experimentálneho činiteľa absolútne neznámou zdravotne orientovanou pohybovou činnosťou. Stredoškólači odpovedali na jednu otvorenú otázku a na 1 otázku s možnosťou označenia viacerých možností. K otvorenej otázke popisu práce horných končatín pri severskej chôdzi sa nevyjadril ani jeden žiak a základné prvky ALFA techniky severskej chôdze správne určilo 22,3 % (aktívna práca chodidiel 5,6 %; držanie tela 16,7 %). Výstupné zhodnotenie ALFA techniky severskej chôdze preukázalo, že 11,1 % žiakov správne uviedlo, že medzi základné prvky patria nácvik aktívnej práce chodidiel a nácvik držania tela, ktorý správne označilo 50 % žiakov (obr. 30). Prvky ALFA techniky severskej chôdze teda po výskume správne prezentovalo 61,1 % žiakov, čím potvrdzujeme hypotézu H2b.

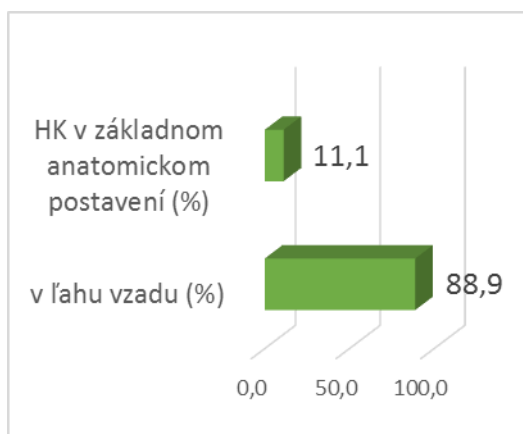


Obr. 30 Určenie prvkov ALFA techniky Severskej chôdze

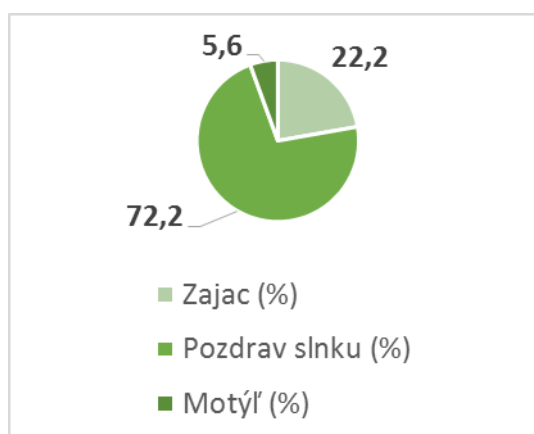
Ku konkrétnej otázke práce horných končatín (HK), ktoré dotvárajú techniku severskej chôdze sa pri výstupnom hodnotení vyjadrilo 83,3 % žiakov ES. Zo získaných odpovedí vyplynulo, že najčastejšou bola striedavá práca HK (46,7 %), význam opozitnej práce HK a dolných končatín označilo 20 % žiakov a otváranie dlane zapaženej HK 33,3 % žiakov ES. Z výsledkov výstupného hodnotenia vyplynulo, že dostatočný počet žiakov reagoval na popis práce HK pri chôdzi s paličkami a najväčší počet z nich si osvojilo vedomosť o striedavej práci HK. Z uvedeného vyplynul poznatok, že takáto netradičná aktivita žiakov zaujala, a preto podporila získanie požadovanej vedomosti. Odporúčame, aby do vyučovacej hodiny TŠV učitelia častejšie zaradovali informácie o takejto ako aj ďalších netradičných pohybových aktivitách, aj keď neplánujú absolvovať prakticky celý tematický celok.

Dýchacie cvičenia a joga

Vstupné hodnotenie úrovne vedomostí z oblasti dýchacích cvičení a jogy preukázalo, že 72,3% žiakov malo správnu vedomosť o tom, že nácvik plného dychu vykonávame v ľahu vzhľadom, ostatní žiaci sa k otázke nevyjadrili. Pri výstupnom hodnotení 11,1 % žiakov správne uviedlo, že pri nácviku plného dychu sú horné končatiny v základnom anatomickom postavení a 88,9 % správne uviedlo, že nácvik plného dychu vykonávame v ľahu vzhľadom (obr. 31). Aj napriek možnosti označiť viac správnych odpovedí, túto možnosť a teda kombináciu, ktorá popisuje správnu polohu komplexne, nevyužil ani jeden žiak.



Obr. 31 Nácvik plného dychu



Obr. 32 Pomenovanie asány

Pri vstupnom hodnotení správne označilo asánu zobrazenú v teste graficky 44,5 % žiakov, ktorí uviedli, že sa jedná o pozdrav slnku. 33,4 % žiakov si myslelo, že na obrázku je naznačený priebeh asány motýľ a ostatní žiaci sa k otázke nevyjadrili. Pri výstupnom hodnotení správnu odpoveď „Pozdrav slnku“ označilo 72,2 % (obr. 32), teda väčšina žiakov. Zhodne ako pri vstupnom hodnotení, ani jeden zo žiakov si nemyslel, že na obrázku je asána mačka, ktorá bola žiakom známa už pri aplikácii experimentálneho činiteľa a v modifikovanej podobe sa s ňou stretávajú už deti v predškolskom zariadení vzdelávania. Hoci sumárne osvojenie vedomostí o dýchacích cvičeniach a joge prezentovalo iba 57,4 % žiakov, pozitívne hodnotíme, že v dvoch odpovediach to bolo až nad 70 % žiakov ES. V prípade vedomostí o dýchacích cvičeniach a joge môžeme potvrdiť platnosť hypotézy H2c. Z uvedeného vyplýva, že dýchacie cvičenia a joga boli atraktívnym a pritom veľmi významným obsahom vyučovania. Na základe uvedeného odporúčame, aby aj teoretické poznatky o dýchacích cvičeniach tvorili pravidelnú súčasť vyučovacích hodín telesnej a športovej výchovy na stredných školách.

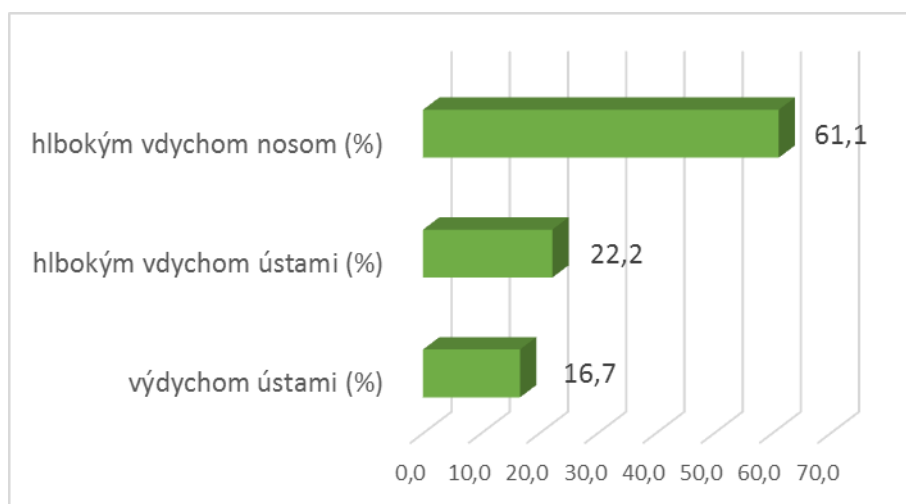
V rámci zdravotne orientovaných pohybových činností sme zaradili aj psychomotorické cvičenia orientované na relaxáciu (slovnú relaxáciu, tigriu chôdzu a kľbko). Nakoľko žiaci ES sa psychomotorickým hram na hodine telesnej a športovej výchovy nevenujú, pri vstupnom hodnotení vedomostí sa k otvorenej otázke popisu ľubovoľnej psychomotorickej hry nevyjadril ani jeden žiak. Negatívne hodnotíme, že napriek zvolenému obsahu relaxačných techník, ktoré sa u žiakov počas aplikácie experimentálneho činiteľa stretli s veľkým úspechom a záujmom, psychomotorickú hru ani pri výstupnom hodnotení nepopísal ani jeden žiak. Na základe uvedeného môžeme konštatovať, že psychomotorika žiakov výraznejšie nezaujala.

Cvičebný systém Pilates

Rovnako ako severská chôdza aj cvičebný systém Pilates, nepatrí medzi pravidelne zaraďované pohybové aktivity v rámci telesnej a športovej výchovy. Pri vstupnom hodnotení malo nesprávnu vedomosť o začiatku každého cvičenia Pilates až 66,7 % žiakov (44,5 % žiakov „začíname hlbokým výdychom ústami“ a 22,3 % „začíname hlbokým vdychom ústami“), pričom správnu možnosť „hlbokým vdychom nosom“ označila iba 1 žiačka, ktorá

sa rovnako ako jediná vyjadrila aj k otvorenej otázke a popísala 2 vybrané cvičenia z cvičebného systému Pilates.

Analýza výstupného hodnotenia preukázala, že z cvičebného systému Pilates si žiaci správne osvojili poznatok, že každé cvičenie začíname hlbokým vdychom nosom (61,1 %), čo potvrdilo správnosť hypotézy H2d. Ostatní žiaci nesprávne uviedli, že cvičenie začína hlbokým vdychom resp. výdychom ústami (obr. 33).



Obr. 33 Základy techniky cvičenia Pilates

V otvorenej otázke vedomostného testu, v ktorej mali žiaci popísať dve ľubovoľné Pilates cvičenia, sa vyjadrilo pri výstupnom hodnotení 61,1 % žiakov ES. Z týchto žiakov 72,7 % uviedlo „vzpor kľačmo zanožiť pravou“, 27,3 % uviedlo „ľah vzadu so súčasným predklonom trupu a prednožením poníže“. Z uvedeného vyplynulo, že 38,9 % žiakov nezaujalo stanovisko k danému systému cvičenia a neprezentovalo tak svoje vedomosti. Aj v tomto prípade môžeme konštatovať, že viac ako 50 % žiakov vedelo popísať realizované nové cvičenie. Prezentácia cvičenia a výsledky vedomostí nám umožňujú vysloviť odporúčanie pravidelne zaraďovať prvky Pilates do hodín telesnej a športovej výchovy, čo pozitívne môže ovplyvniť zvýšenie účinnosti osvojenia vedomostí o cvičebnom systéme Pilates, a tým zabezpečiť ľahší prenos cvičení do denného pohybového režimu stredoškôľakov.

Akvafitness

ES sa na hodinách telesnej a športovej výchovy pravidelne venoval plávaniu, avšak s cvičením akvafitness sa stretli v rámci vyučovania po prvý krát. Pri vstupnom hodnotení sa k otvorenej otázke popisu 3 ľubovoľných cvičení zameraných na posilňovanie s penovými valcami v hlbkej vode nevyjadril ani jeden žiak.

Pri výstupnom hodnotení vedomostí z cvičenia akvafitness na otázku odpovedalo 33,3 % žiakov, pričom najpočetnejšia bola odpoveď „rytmické stláčanie valca“ (66,7 %), ďalej nasledovali „valec za chrbtom - predkopávanie“, „valec za chrbtom pohyb vpred a vzad“ a „valec za chrbtom bicyklovanie“. Počet žiakov so správnou odpoveďou nereprezentuje potvrdenie hypotézy H2e. Potvrdilo sa, že iba 1 tretina stredoškôľakov si vedela spomenúť na cvičebné prvky akvafitness. Napriek tomu, že trieda má pravidelnú výučbu vo vodnom prostredí, akvafitness ich nezaujal, čo sme vnímali už počas praktického a teoretického

preberania tohto učiva. Cvičenie vnímali skôr ako prostriedok na rozvoj kondície a nie ako podnet na cielené zdravotne orientované cvičenie. Viditeľný rozdiel v aktivite sme zaznamenali medzi žiakmi a žiačkami pri vykonávaní jednotlivých cvičení.

K sumárnemu zhodnoteniu získaných vedomostí môžeme doplniť výsledky hodnotenia aktivity a využitie aplikovanej vizuálnej formy experimentálneho činiteľa – tematickej nástenky. Všetci žiaci ES sa vyjadrili, že v triede zaznamenali tematickú nástenku a v otvorenej testovej položke charakterizovali obsah nasledovnou početnosťou – „informácie o cvičení“ (33,3 %), „informácie o cvičení, miesto cvičenia, materiálne vybavenie“ (22,2 %), ostatní žiaci sa nevyjadrili. Celkovo môžeme povedať že 55,5 % žiakov vnímalo tento prostriedok ako ďalší stimul na získanie vedomostí.

Pôsobenie experimentálneho činiteľa sa ukázalo ako pozitívne na získavanie nových vedomostí o zdravotne orientovaných pohybových aktivitách stredoškolákmi ES. V prípade strečingových cvičení percentuálne vyjadrenie správnych odpovedí predstavovalo 53,7 %, čím sa nám potvrdil predpoklad H2a. V prípade severskej chôdze prvky ALFA techniky ovládalo 61,1 % žiakov, čím sme potvrdili hypotézu H2b. V prípade dýchacích cvičení a jogy prezentovalo správnu odpoveď viac ako 70 % žiakov, čím sme potvrdili platnosť hypotézy H2c. V prípade cvičebného systému Pilates si 61,1 % žiakov ES správne osvojilo poznatok, že každé cvičenie začíname hlbokým vdychom nosom, čo potvrdilo správnosť hypotézy H2d. Pravdivosť hypotézy H2e sme po ukončení nášho experimentu nepotvrdili.

Pozitívne hodnotenie účinku experimentálneho činiteľa na získané vedomosti žiakov ES nám potvrdil aj transfer do ich pohybového režimu, v ktorom sa nám objavili niektoré zdravotne orientované pohybové aktivity. Jednotlivé cvičenia a systémy ako súčasť svojho pohybového režimu uviedlo pri vstupnom (tab. 19) a výstupnom (tab. 20) hodnotení nasledovný počet žiakov.

Tab. 19 Zdravotne orientované činnosti pri vstupnom hodnotení pohybového režimu žiakov ES, KS1, KS2

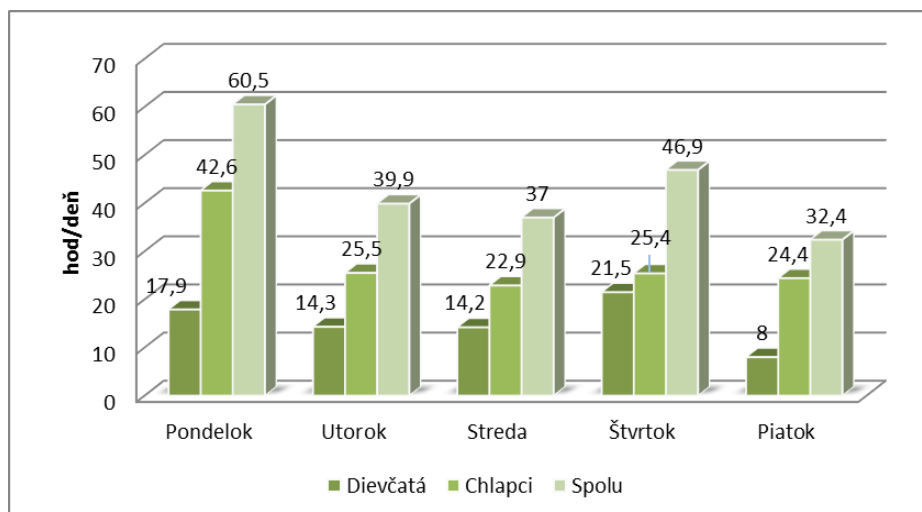
Pilates		Joga		Strečing		Iné	
KS1, KS2	ES	KS1, KS2	ES	KS1, KS2	ES	KS1, KS2	ES
1	1	7	1	32	8	14	5

Tab. 20 Zdravotne orientované činnosti pri výstupnom hodnotení pohybového režimu žiakov ES, KS1, KS2

Pilates		Joga		Strečing		Iné	
KS1, KS2	ES	KS1, KS2	ES	KS1, KS2	ES	KS1, KS2	ES
1	1	7	5	32	12	14	10

Ako sa ukázalo Pilates cvičenie uplatnil v režime iba 1 žiak KS a 1 žiak ES, zvýšenie početnosti žiakov vo výstupnom hodnotení bolo iba v prípade ES v rámci ostatných zdravotne orientovaných pohybových aktivít. Štatisticky významné zmeny sme v ES medzi vstupným a výstupným hodnotením zaznamenali v prípade jogy ($t=5,609$; $p < 0,01$) a v prípade iných zdravotne orientovaných pohybových aktivít ($t=2,641$; $p < 0,01$), medzi ktorými žiaci ES uviedli SM- systém a vytrvalostné cvičenia.

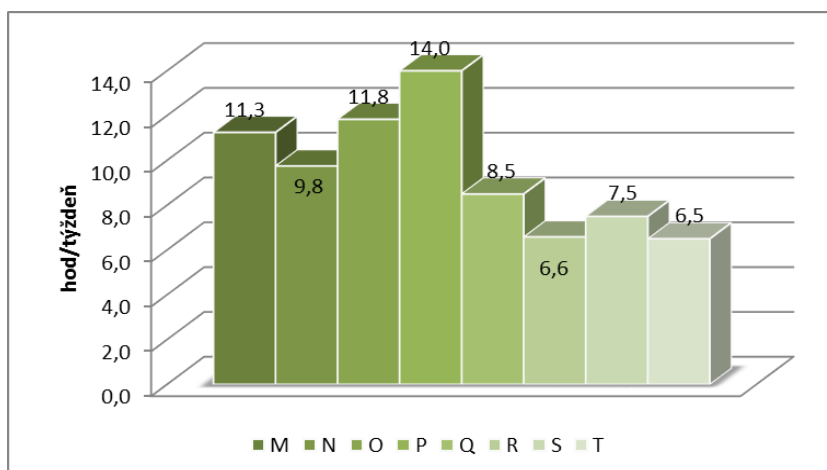
Zároveň žiaci ES v dvoch časových úsekoch, pred a po aplikácii experimentálneho činiteľa, zaznamenávali objem a druh pohybovej aktivity, ktoré boli súčasťou ich pohybového režimu v jednotlivých dňoch pracovného týždňa. Analýza záznamov pohybového režimu z hľadiska objemu pohybovej činnosti v jednotlivých dňoch pracovného týždňa preukázala väčší objem pohybovej činnosti v každom dni pracovného týždňa v skupine žiakov v porovnaní so žiačkami (obr. 34). U žiakov sa rovnako javí pohybová aktivita pravidelnejšou z hľadiska hodinovej dotácie v porovnaní so skupinou žiačok. Celkovo sa žiačky v jednotlivých dňoch venovali pohybovej činnosti 8 – 21,5 hodín s najpočetnejšou participáciou vo štvrtok. U žiakov to bolo v rozsahu od 24,4 do 42,6 hodín, s najpočetnejšou participáciou v pondelok.



Obr. 34 Objem pohybovej činnosti žiakov ES pri vstupnom hodnotení

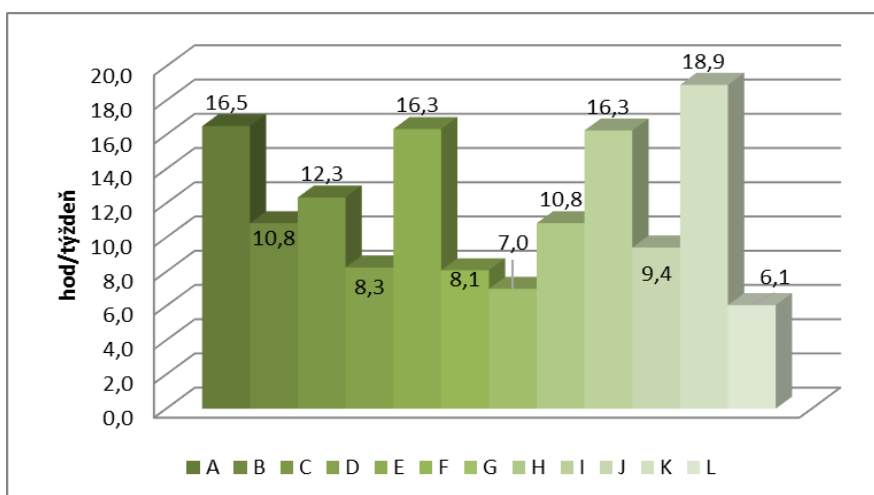
Individuálne hodnotenie ukázalo, že žiaci sa pohybovali denne od 1,9 hodiny do 3,5 hodiny. Žiačky zaznamenali menší objem pohybovej činnosti v rozsahu od 1 h/deň po 2,7 h/deň. Z tohto pohľadu môžeme konštatovať, že všetci žiaci ES prezentovali pri vstupnom hodnotení objemu pohybovej činnosti v režime dňa požadovanú normu SZO. Viac konkrétnosti sme sa o aktivite žiakov ES dozvedeli z vykonanej analýzy individuálnych režimov. Ako sa ukázalo, medzi jednotlivými žiakmi existovali výraznejšie rozdiely v početnosti hodín športovania za týždeň.

V skupine žiačok ES sa najviac pohybovej činnosti pred začatím experimentu (obr. 35) venovala žiačka P, ktorej týždenný objem pohybovej činnosti bol štrnásť hodín. V jej pohybovom režime sme zaznamenali pohybové aktivity ako chôdzu, in line korčuľovanie, cyklistiku, jumping, prácu v záhrade, ako aj telesnú a športovú výchovu. Hodinová dotácia jednotlivých pohybových činností a ich percentuálne zastúpenie v týždennom pohybovom režime žiačky P naznačili, že najvyšším percentom bola zastúpená chôdza a in line korčuľovanie.



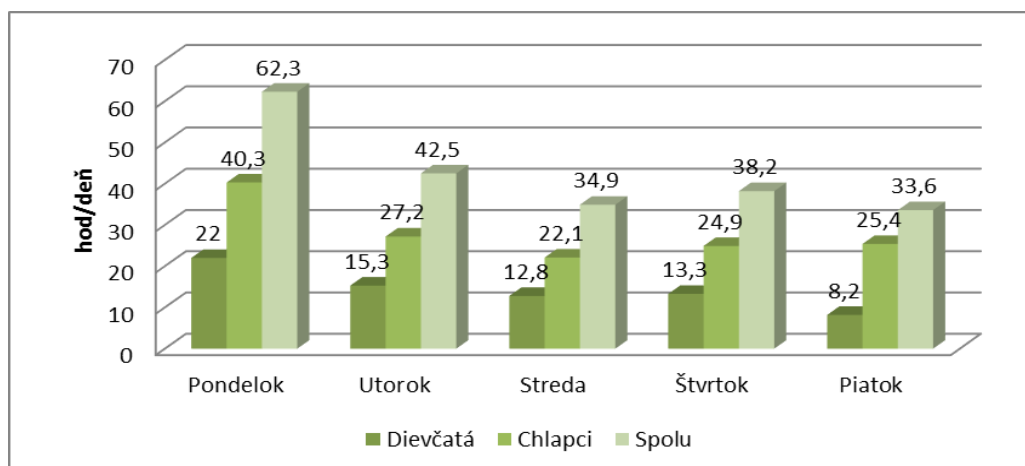
Obr. 35 Objem pohybovej činnosti žiačok ES (M –T) pri vstupnom hodnotení

Podobne aj v prípade žiakov ES sme zistili výrazný individuálny rozdiel, v rozsahu od 6,1 až do 18,9 hodín týždenne. V skupine žiakov ES sa pohybovej činnosti pred začatím experimentu počas pracovného týždňa najviac venoval žiak K (obr. 36), ktorého týždenný objem pohybovej činnosti dosiahol 18,9 hodín. V pohybovom režime pri vstupnom zázname režimu žiaka K sme zaznamenali pohybové činnosti plávanie, cyklistiku, strečingové cvičenie a telesnú a športovú výchovu. U žiaka K dominovalo plávanie, ktoré tvorilo až 81,1 % jeho času pohybového režimu. Žiak K bol vodný pólista, ktorý pravidelne absolvoval tréningový proces v ideálnych podmienkach Národného centra vodného póla, ktoré je situované priamo v mieste navštevovanej školy v Novákoch, meste s dlhoročnou vodnopólovou tradíciou.



Obr. 36 Objem pohybovej činnosti žiakov ES (A –L) pri vstupnom hodnotení

Na posúdenie účinnosti zrealizovaného experimentu vo vzťahu k zmenám pohybového režimu žiakov sme vykonali analýzu zmien hodín pohybu za týždeň a porovnali sme ich s výstupnými údajmi. Analýza výstupných záznamov pohybového režimu z hľadiska objemu pohybovej aktivity v jednotlivých dňoch týždňa rovnako preukázala väčší objem pohybovej aktivity v každom dni pracovného týždňa v skupine žiakov oproti skupine žiačok (obr. 37).



Obr. 37 Objem pohybovej činnosti žiakov ES pri výstupnom hodnotení

Napriek tomu nastalo v skupine žiakov zníženie celkového počtu hodín pohybovej činnosti za týždeň z 28,2 na 27,9 h týždenne (tab. 21).

Tab. 21 Zmeny v objeme pohybovej činnosti u žiakov ES

Deň	Žiačky		Žiaci	
	Vstup	Výstup	Vstup	Výstup
Pondelok	17,9	22	42,6	40,3
Utorok	14,3	15,3	25,5	27,2
Streda	14,2	12,8	22,9	22,1
Štvrtok	21,5	13,3	25,4	24,9
Piatok	8	8,2	24,4	25,4
SUM	75,9	71,6	140,8	139,9
hod/deň	15,2	14,3	28,2	27,9

Porovnanie dennej hodinovej dotácie u žiačok preukázalo, že ku zvýšeniu aktivity došlo v pondelok zo 17,9 h na 22 h, v utorok zo 14,3 h na 15,3 h a v piatok z 8 h na 8,2 h, avšak celkové zvýšenie počtu hodín pohybu za týždeň nenastalo. Kým pri vstupnej analýze sme zaevidovali u žiačok priemerné trvanie pohybu za týždeň 15,2 h/deň, vo výstupnej analýze to bolo iba 14,3 h/deň. Hypotézu H4 sme nepotvrdili, pretože po výskume došlo k zníženiu objemu pohybovej aktivity. Napriek tomu, môžeme pohybovú aktivitu sledovanej vzorky považovať za postačujúcu v porovnaní so zisteniami iných autorov.

U žiačok sa pri výstupnom hodnotení pohybovej aktivity najviac venovala žiačka M (obr. 38), ktorej týždenný objem pohybovej aktivity dosiahol 13,1 hodín. V jej pohybovom programe sme zaznamenali nasledovné pohybové aktivity chôdza, beh, posilňovanie a telesná a športová výchova. Keď porovnáme objem týždennej pohybovej činnosti žiačok pred (obr. 38) a po experimente (obr. 39) zistíme, že sa zlepšili iba žiačky M a Q. Žiačka O výrazne znížila počet hodín/týždeň z 11,8 h na 6 h. Ostatné žiačky si zachovali rozsah hodín týždenne.



Obr. 38 Objem pohybovej činnosti žiačok ES (M – T) pri výstupnom hodnotení

V skupine žiakov Ex sa pohybovej aktivite najviac venoval žiak K, ktorého týždenný objem pohybovej aktivity dosiahol 18,9 hodín bez obsahových zmien. Porovnaním objemu hodín za týždeň sme zistili, že po výskume došlo ku zvýšeniu počtu hodín aktivity oproti vstupu u 3 žiakov (D,G,H), u dvoch k zníženiu a u ostatných počet hodín športovania za týždeň zostal nezmenený. Pozitívne hodnotíme, že na základe záznamov sme nezaevidovali výrazný pokles v aktívnej účasti na pohybových činnostiach. Veríme, že tento trend si žiaci zachovávajú aj v ďalšom období.



Obr. 39 Objem pohybovej činnosti žiakov ES (A – L) pri výstupnom hodnotení

Analýza výstupných záznamov pohybového režimu z hľadiska objemu pohybovej aktivity v jednotlivých dňoch týždňa preukázala väčší objem pohybovej aktivity v každom dni pracovného týždňa v skupine žiakov ako v skupine žiačok. Súčasne sme ale dospeli k zisteniu, že celkové zvýšenie počtu hodín pohybu za deň nenastalo ani u žiačok ani u žiakov ES, čo nepotvrďuje hypotézu H3. Môžeme uvažovať, že žiaci, ktorí majú vytvorený pravidelný pohybový program, ktorý je stabilnou súčasťou ich voľnočasových aktivít menia svoje športové a pohybové činnosti len čiastočne, na základe pracovného zaťaženia v školskom prostredí, prípadne aktuálnej zmeny zdravotného stavu. O pozitívnom vplyve experimentálneho činiteľa môžeme uvažovať v prípade dvoch žiačok a dvoch žiakov ES, u ktorých došlo k nárastu týždennej pohybovej činnosti v priemere o 1,53 hodín. Z absolvovaných zdravotne orientovaných pohybových činností, ktoré boli súčasťou experimentu sa v pohybovom zázname vyskytoval v skupine žiakov strečing, avšak pri výstupnom hodnotení nedošlo k zvýšeniu počtu hodín venovaných strečingu.

ZÁVER

Školská telesná výchova tvorí jednu z dôležitých súčastí telesnej výchovy, resp. celého systému športu. Tendencie v ostatných rokoch smerujú k hľadaniu ciest skvalitnenia vyučovania, ovplyvňovania vzdelávania a výchovy žiakov všetkých stupňov škôl. Nejedná sa iba o zabezpečenie optimálneho pohybového rozvoja žiaka, osvojovanie jeho športových zručností, vytváranie zážitkov a trvalejšieho aktívneho prístupu k pohybu a športu, ale aj o osvojovanie teoretických poznatkov, ako základu úspešnosti výberu športu do jeho individuálneho pohybového režimu.

Vytvorením Štátneho vzdelávacieho programu v SR a v ňom vzdelávacej oblasti „Zdravie a pohyb“ sa školám a ich žiakom otvorila možnosť aktívnej a systematickej podpory starostlivosti o zdravie a hľadanie ciest a prostriedkov výchovy k celoživotnej pohybovej činnosti. Prostredníctvom obsahu novo vzniknutej vzdelávacej oblasti a v nej projekte výučby predmetu telesná a športová výchova v podobe 4 modulov, je umožnená väčšia koncentrácia na individualizáciu žiaka, ako aj zvýšená intelektualizácia vyučovacieho procesu s akcentom na pôsobenie pohybu na zdravie, zážitky a na zdravotne orientované pohybové činnosti. Výchova k zdraviu prostredníctvom pohybového obsahu predmetu predpokladá osvojovanie zodpovedajúceho množstva informácií, poznatkov, zručností a získavanie základných vedomostí, kreovanie pohybových postojov a hodnotovej orientácie, smerujúcej k trendom utvárania zdravého životného štýlu žiaka. Moduly „Zdravie a jeho poruchy“, „Zdravý životný štýl“, „Pohybová výkonnosť a zdatnosť“ a „Športové činnosti denného režimu“ sú so svojím obsahovým štandardom reálnym prostriedkom na zorientovanie stredoškólaťa tak, aby komplexne vnímal a porozumel základným determinantom zdravia, účinkom pohybu pre zdravie a princípom tvorby denného pohybového režimu.

Na základe realizovaného výskumu sme získali poznatok, že aj krátko trvajúci praktický a teoretický stimul o zdravotne orientovaných činnostiach, vytvoril u stredoškólačkov základnú predstavu o týchto cvičeniach, prezentovanú výstupnou úrovňou vedomostí. Experimentálny činiteľ mal svoj význam a teda môžeme konštatovať, že zdravotne orientované pohybové činnosti by mali mať informatívny priestor v obsahovom štandarde „Zdravý životný štýl“, aj keď len v rozsahu 10 % z celkového objemu vyučovacích hodín.

Rovnako aj ďalší sledovaný ukazovateľ, v rámci vybraných komponentov obsahového štandardu sledovaného modulu, ktorým bola charakteristika porúch zdravia môžeme prezentovať potvrdením hypotézy H1b, čo sa prejavilo vo výstupnom hodnotení vo všetkých ukazovateľoch danej problematiky a to vyšším počtom správnych odpovedí u žiakov experimentálneho súboru. Medzi výstupnou úrovňou vedomostí experimentálneho súboru a kontrolného súboru 1 bol štatisticky významný rozdiel v prospech ES. V porovnaní výstupných vedomostí žiakov ES a kontrolného súboru 2 rozdiely neboli štatisticky významné, čo mohlo byť výsledkom už vyššej úrovne vedomostí stredoškólačkov podmienených orientáciou ich študijných odborov. Najvýraznejší vplyv pôsobenia experimentálneho činiteľa sme zaznamenali pri zhodnotení vedomostí o ochoreniach, ktoré vznikajú ako dôsledok nezdravého životného štýlu. Hypotéza H1b sa v tomto prípade potvrdila, nakoľko experimentálny súbor vykazoval pri výstupnom hodnotení lepšiu vedomosť v 12 ukazovateľoch z 15, kým KS1 a KS2 súbory sa zlepšili iba v 5 z 15 sledovaných ukazovateľov. Môžeme konštatovať, že krátkotrvajúce 5 minútové podnety v rámci

teoretického vzdelávania na každej experimentálnej vyučovacej hodine boli postačujúcimi na zvýšenie úrovne vedomostí o zdraví, o význame starostlivosti o zdravie ako aj o faktoroch, ktoré ovplyvňujú zdravie.

V prípade hodnotenia vedomostí stredoškolákov z aspektu poznania rizík zdravia sme nepotvrdili postačujúci rozsah prednášaných teoretických poznatkov. Pri výstupnom hodnotení vedomostí z oblasti faktorov ovplyvňujúcich zdravie sme medzi jednotlivými výskumnými súbormi (ES, KS1, KS2) potvrdili štatisticky významný rozdiel len v porovnaní experimentálneho a kontrolného súboru 2 v prípade pravidelnej pohybovej aktivity ($t = 3,226$, $p < 0,01$). Hypotézu H1c sme nepotvrdili, nakoľko kontrolný súbor 2 si vedomosti zlepšil v deviatich z jedenástich ukazovateľov a žiaci ES v ôsmich z jedenástich ukazovateľov. Hypotéza H1c sa nepotvrdila ani v prípade hodnotenia vedomostí o rizikových faktoroch vzniku porúch zdravia. V experimentálnom súbore sme zaznamenali zlepšenie iba v 3 z 10 ukazovateľov oproti zlepšeniu v súboroch KS1, KS2 kde sa žiaci zhodne zlepšili v 4 z 10 sledovaných ukazovateľov. Celkovo môžeme konštatovať, že hypotéza H1c sa nepotvrdila, čo nás viedlo k odporúčaniu, venovať pri teoretickom vzdelávaní viac pozornosti oblasti rizík zdravia. Aplikované podnety v teoretickom vzdelávaní z oblasti rizikových faktorov neboli dostačujúce na zmenu vnímania, uvedomenia si a vytvorenia správnej vedomosti. Z hľadiska telesného sebaaponímania je preto potrebný väčší časový priestor na získanie skúseností, objektívneho sebahodnotenia, či sebakociťovania. Odporúčame vytvárať častejšie príležitosti na takéhoto výpovede sebavnímania, sebakontroly a sebahodnotenia stredoškolákov a to s podporou ich častejšieho uplatňovania počas vyučovacích hodín.

Výstupné hodnotenie vedomostí žiakov experimentálneho súboru z oblasti výživy a pitného režimu preukázalo najpočetnejší správny výber 3 základných druhov živín, čo potvrdilo hypotézu H1d. U žiakov experimentálneho súboru sme oproti kontrolným súborom zaznamenali viac správnych odpovedí. Hypotéza H1d sa potvrdila aj v prípade vedomostí o pitnom režime. K zvýšeniu počtu správne odpovedajúcich žiakov došlo v celom výskumnom súbore avšak s dominanciou v experimentálnom súbore (ES o 17,7 %, KS1 o 9,5 % a KS2 15,1 %). Získali sme poznatok že aj krátkodobé impulzy navádzané teoretickým vzdelávaním môžu posunúť úspešnosť získavania vedomostí v prípade, ak sa témy bezprostredne dotýkajú denného režimu stredoškolákov.

Na základe toho, že stredoškoláci experimentálneho súboru mali možnosť v priebehu 10 vyučovacích hodín prakticky sa oboznámiť s vybranými zdravotne orientovanými pohybovými činnosťami, zaujímala nás zmena úrovne vedomostí o týchto činnostiach. Využitím vedomostného testu a výsledkov tohto výstupného hodnotenia vedomostí z oblasti základov techniky a účinku zdravotne orientovaných pohybových činností aplikovaných počas experimentu, sme dospeli k poznatku, že pôsobenie experimentálneho činiteľa sa ukázalo ako pozitívne na získavanie nových vedomostí o zdravotne orientovaných pohybových činnostiach. Z aspektu jednotlivých činností výsledné hodnotenie bolo nasledovné. V prípade strečingových cvičení percentuálne vyjadrenie správnych odpovedí predstavovalo 53,7 %, čím sa nám potvrdil predpoklad H2a. V prípade severskej chôdze prvky ALFA techniky ovládalo 61,1 % žiakov, čím sme potvrdili hypotézu H2b. V oblasti vedomostí o dýchacích cvičeniach a joge prezentovalo správnu odpoveď viac ako 70 % žiakov čím sme potvrdili platnosť hypotézy H2c. Pri cvičebnom systéme Pilates si vedomosti rozšírilo 61,1 % žiakov ES, ktorí si správne osvojili poznatok, že každé cvičenie začíname hlbokým vdychom nosom čo potvrdilo správnosť hypotézy H2d. Pravdivosť hypotézy H2e sme po ukončení nášho experimentu nepotvrdili nakoľko k testovej otázke orientujúcej sa

na akvafitness sa vyjadrilo iba 33,3 % stredoškolákov. Môžeme dodať, že aj napriek tomu, že experimentálny súbor má pravidelnú výučbu vo vodnom prostredí, akvafitness žiakov nezaujal, čo sme vnímali už počas praktického a teoretického preberania tohto učiva.

Na základe dosiahnutých výsledkov a analyzovaných hodnotení úrovne vedomostí stredoškolákov z hľadiska viacerých komponentov obsahu modulu „Zdravý životný štýl“ môžeme v prípade nášho výskumného súboru vyjadriť, že uvedené zistenia podporujú naše konštatovanie, že zaraďovanie teoretických poznatkov o zdraví a poruchách zdravia je vhodným doplnením pôsobenia učiteľa na vyučovacích hodinách telesnej a športovej výchovy, ktorým by sa mohli dosiahnuť nielen zmeny v úrovni vedomostí stredoškolákov, ale aj určité zmeny v objeme pohybu v ich pohybovom režime. Aj keď nenastala z obsahového hľadiska zmena v experimentálnom ani v kontrolných súboroch, pozorovali sme takmer zhodu vo výbere zaraďovaných pohybových činností medzi ES, KS1 a KS2. Medzi preferované pohybové činnosti patrili vo všetkých výskumných súboroch (ES, KS1, KS2) chôdza, beh, plávanie, športové hry a turistika. Experimentálny súbor preukázal v ďalších činnostiach relatívne širšiu variabilitu využívaných pohybových a športových činností v dennom režime počas pracovného týždňa. Pri ich analýze sme tiež zaznamenali rozdielnosť preferencií medzi žiakmi a žiačkami ES súboru. Z nášho pohľadu môžeme usudzovať, že výber pohybových činností do týždenného režimu nie je priamo ovplyvňovaný činnosťami preberanými na vyučovacej hodine telesnej a športovej výchovy, ale skôr súvisí s individuálnou preferenciou žiakov na základe atraktivity športov a dostupnosti športových objektov.

Jedným z objektívnych posúdení zmien pohybového režimu žiakov ES bolo porovnanie objemu pohybovej aktivity v týždennom režime pred po ukončení experimentu. Dospeli sme k zisteniu, že celkové zvýšenie počtu hodín pohybu za deň nenastalo ani u žiačok ani u žiakov ES, čím sme nepotvrdili hypotézu H3. Môžeme vyjadriť názor, že žiaci, ktorí majú vytvorení pravidelný pohybový program, ktorý je stabilnou súčasťou ich voľnočasových aktivít, menia svoje športové a pohybové činnosti len čiastočne, na základe pracovného zaťaženia v školskom prostredí, prípadne aktuálnej zmeny zdravotného stavu.

Na základe zrealizovaného pedagogického experimentu, v ktorom sme teoretickou a praktickou formou výučby v rámci telesnej a športovej výchovy na strednej škole využili aplikáciu vybraných komponentov obsahového štandardu modulu „Zdravý životný štýl“, môžeme vyjadriť niektoré odporúčania a naznačiť získané poznatky.

- Experimentálnym overovaním modulu „Zdravý životný štýl“ sme získali poznatky, ktorými môžeme potvrdiť opodstatnenosť tohto modulu, jeho aplikovateľnosť na vyučovaní a skladbu obsahového štandardu s akcentom na charakteristiku zdravia a tvorbu zdravého pohybového režimu a životného štýlu.
- Zaradením teoretických poznatkov o zdraví a zdravotne orientovaných pohybových činností sme preukázali, že toto je vhodným doplnením pôsobenia učiteľa na hodine telesnej a športovej výchovy stredoškolákov.
- Odporúčame realizovať podobné výskumné projekty aj v rámci aplikácie iných modulov vzdelávacej oblasti „Zdravie a pohyb“, čím by sa získali komplexnejšie vedecké poznatky o vhodnosti a reálnosti programu vyučovania telesnej a športovej výchovy nielen na vzorke nášho výskumného súboru, ale aj iných stredoškolákov.
- Odporúčame získané poznatky o aplikovaní modulu „Zdravý životný štýl“ využiť v príprave budúcich učiteľov telesnej a športovej výchovy.

- Navrhujeme podrobnejšie spracovať teoretické vzdelávanie stredoškôľakov v rámci viacerých tém formou metodickéj príručky pre učiteľov:
 - Základné techniky cvičení (kompenzačné cvičenia, dýchacie cvičenia, aeróbne cvičenia, relaxačné cvičenia).
 - Základy nácviku techniky zdravotne orientovaných cvičení.
 - Riziká vzniku porúch zdravia a nezdravého životného štýlu.
 - Charakteristika ochorení vznikajúcich ako dôsledok nezdravého životného štýlu.
 - Poznatky o základných druhoch živín a pitnom režime.
 -

Na základe výsledkov výskumu, vyhodnotenia jednotlivých sledovaných ukazovateľov a z nadobudnutých poznatkov odporúčame:

- Počas školského vyučovania predmetu TŠV vytvoriť aspoň v jednom vzdelávacom ročníku učiteľom koncentrovanejší a komentovanejší podnet na teoretické a praktické oboznámenie žiakov o zdravotne orientovaných pohybových činnostiach.
- Zabezpečiť, aby bol učiteľom telesnej a športovej výchovy, v priebehu každého vyučovacieho roku, vytvorený priestor na preberanie niektorých komponentov modulu „Zdravý životný štýl“.
- Odporúčame učiteľom telesnej a športovej výchovy venovať výraznejšiu pozornosť najmä objasňovaniu menej známych, doteraz nevyužívaných prostriedkov zo zdravotne orientovaných pohybových činností a z problematiky rizík zdravia.
- V rámci vyučovacích hodín poskytnúť žiakom príležitosť na sebauvedomenie a sebahodnotenie nadobudnutých vedomostí a ich väzbu s reálnym pohybovým režimom
- Odporúčame obohatiť a zatraktívniť obsahovú stránku telovýchovného procesu v prostredí školy a zdôrazňovať potrebu aplikácie nových pohybových činností v režime života aj mimo vyučovacieho procesu, z dôvodu komplexnejšieho pohybového zamerania stredoškôľakov.
- Vytvárať podmienky najväčšiu pestrosť didaktického procesu a zabezpečiť diferencovanosť obsahu v školskej telesnej a športovej výchove podľa typu strednej školy a záujmu žiakov.

Aktívne využívanie voľného času človeka je čoraz viac aktuálnou témou. Malo by preto byť v záujme nielen telovýchovných pedagógov, ale aj celej spoločnosti nachádzať cesty riešenia k získaniu širších vedomostí o zdraví a schopnosti detailne charakterizovať možné pozitívne a negatívne dopady životného štýlu na individuálne zdravie. Je dôležité, aby sme u stredoškôľakov vytvárali postoje a návyky už počas vyučovania, ktoré vedú k ich plnohodnotnému rozvoju a pozitívnemu vzťahu k starostlivosti o individuálne zdravie, ktorého neoddeliteľnou súčasťou je zdravý životný štýl, zahŕňajúci pravidelnú pohybovú aktivitu.

Vybrané komponenty obsahového štandardu modulu „Zdravý životný štýl“ sa ukázali vhodným podnetom na získanie potrebných základných vedomostí a zmien objemu pohybového režimu stredoškôľakov, čím sme potvrdili opodstatnenosť vzdelávacej oblasti „Zdravie a pohyb“ v rámci „Štátneho vzdelávacieho programu SR“.

VECNÝ REGISTER

A	
Adolescencia:	11
Aktívne zdravie:.....	15, 16
C	
Civilizačné ochorenia:	16
Choroba:.....	14, 49
City:	13
D	
Determinanty zdravia:	15
F	
Frekvencia	18
H	
Hmotnosť:	18, 50, 51
Hodnotový systém:	14, 74
Hypokinéza:.....	6
I	
ISCED	10, 21, 24, 78
M	
Modul „Zdravý životný štýl“:.....	10
N	
Národný program rozvoja športu:	20
Národný program výchovy a vzdelávania:	20
P	
Pamäť	13
Pitný režim:	15, 37, 41, 44, 59, 74
Pohybová aktivita: 4, 12, 16, 19, 61, 74, 76, 77, 78	
Pohybové schopnosti:.....	12, 26
Pohybový režim:	
Predstavy	4, 16, 32, 34, 70
Prierezové témy:.....	13
R	
Rizikové faktory:	22
S	
Školský vzdelávací program:.....	15, 17, 53, 54, 69
Sociálne vzťahy:	21, 35
Štátny vzdelávací program: 21, 22, 23, 32, 33, 78	13
T	
Telesná a športová výchova:.....	21, 22, 23, 32, 33, 78
Telesná výchova: 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 36, 60, 68, 75, 76, 78	
Teoretické vzdelávanie: ...4, 10, 35, 38, 40, 41, 43, 60, 69, 75	
V	
Vedomosti:.....	4, 49, 63, 75, 77
Vnímanie	12
Výchova k zdraviu:	68, 76, 78
Výživa:	15, 16, 29, 37, 44, 55
Vzdelávacia oblasť:	22
Z	
Zájmy:	14
Zdravie: 4, 6, 14, 22, 23, 24, 26, 34, 68, 70, 71, 74, 75, 78, 79	
Žiak:.....	4, 34
Životný štýl: .. 1, 2, 4, 10, 15, 16, 24, 26, 30, 32, 33, 35, 37, 38, 41, 49, 60, 68, 70, 71	

LITERATÚRA

1. ANDERSON, R. A., ANDERSON, J. E. 2010. *Stretching*. California: Shelter Publications. ISBN 978 – 0 – 936070 – 46 – 9.
2. ANTALA, B. 2009. Telesná a športová výchova v základných a stredných školách v SR po prvom roku transformácie vzdelávania. In MALÍKOVÁ, E., GERHÁTOVÁ, B. *Slovenský školský šport, Podmienky – prognózy – rozvoj*. Zborník referátov. Slovenská asociácia univerzitného športu v spolupráci s MŠ SR, s. 54-62. ISBN 978-80-970298-6-9.
3. ANTALA, B. 2008. Školská telesná výchova a kurikulárna transformácia výchovy a vzdelávania. In SEDLÁČEK, J. et al. *Hodnotenie telesného rozvoja a motorickej výkonnosti žiakov v procese kurikulárnej transformácie výchovy a vzdelávania*. Bratislava: ICM Agency, s. 9-29. ISBN 978-80-89257-12-6.
4. ANTALA, B., LABUDOVÁ, J. 2006. Školská telesná výchova v (r) evolúcii alebo v ohrození? In *Telesná výchova a šport*. Bratislava, 2006, č. 1, ISSN 1335 – 2245.
5. ANTALA, B., DANČÍKOVÁ, V. 2008. Názory riaditeľov stredných škôl a ich zástupcov na vybrané otázky školskej telesnej výchovy. In *Školská telesná výchova z pohľadu výsledkov vedeckého výskumu*. Bratislava : UK FTVŠ, FIEP, 2008, s. 19 – 25.
6. ANTALA, B., LABUDOVÁ, J. 2008. *Návrh učebných osnov z telesnej a športovej výchovy pre vyššie sekundárne vzdelávanie – ISCED 3 do školského vzdelávacieho programu*. Bratislava : Štátny pedagogický ústav, 2008.
7. ANTALA, B., LABUDOVÁ, J., MODRÁK. 2009. Štátny vzdelávací program. Telesná a športová výchova. ŠPÚ: Bratislava, 2009. In www.statpedu.sk.
8. ANTALA, B. et al. 2014. *Telesná a športová výchova a súčasná škola*. Bratislava: NŠC a FTVŠ UK v Bratislave. ISBN 978 – 80 – 971466 – 1 – 0.
9. ANTOŠOVSKÁ, D., LABUDOVÁ, J. 2008. Vznik a rozvoj severskej chôdze. In NEMČEK, D. et al. *Nordic walking Severská chôdza*. Bratislava: PEEM, s. 22-25. ISBN 978-80-89197-80-4.
10. BEBČÁKOVÁ, V., MIKUŠ, M., ŠIMONEK, J. 2009. Štátny vzdelávací program. Telesná a športová výchova. ŠPÚ Bratislava, 2009. In www.statpedu.sk.
11. BENDÍKOVÁ, E. 2008. Zdravotný stav – funkčná a telesná zdatnosť adolescentov. In *Exercitatio Corpolis – Motus - Salis*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Fakulta humanitných vied, s. 23-31. ISBN 978-80-8083-541-5.
12. BENDÍKOVÁ, E. 2009. Kritický pohľad na príčiny pohybovej nedostatočnosti slovenských školákov. In *Těľ. Vých. Sport Mlád.*, 2009, roč. 75, č. 5, s. 2-5.
13. BENDÍKOVÁ, E. 2011. Aktuálny zdravotný stav a dôvody neúčasti žiakov na hodinách telesnej a športovej výchovy. *Telesná výchova a šport*, 21(1), s. 6 – 10. ISSN 1335-2245.
14. BENDÍKOVÁ, E. 2012. Kapitoly z didaktiky školskej telesnej a športovej výchovy. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Fakulta humanitných vied, 2012. - 119 s.
15. BENDÍKOVÁ, E., JANČOKOVÁ, Ľ. 2008. Inovácia školskej telesnej výchovy. In *Studia Kinanthropologica*, České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2008, roč. 9, č. 1, s. 83-88.
16. BENDÍKOVÁ, E., JANČOKOVÁ, Ľ. 2009. Telesná a športová výchova na základných a stredných školách z pohľadu vzdelávania budúcich učiteľov na Slovensku. In *Slovenský školský šport - podmienky - progózy – rozvoj*. Bratislava: Slovenská asociácia univerzitného športu, 2009, s. 80 – 85.
17. BIELA, D. 2005. Štruktúra športových záujmov diagnostikovaná u žiakov základnej školy. *Telesná výchova a šport*, 15(1), s. 6-11. ISSN 1335 – 2245.
18. BINI, V., 2009. *Strečink*. Čína: Levné knihy a.s. ISBN 978 – 80 – 7309 – 635 – 9.

19. BLAHÚTKOVÁ, A. 2006. Psychomotorika pre každého. [online] [cit. 2013-12-12]. Dostupné na <http://www.rocepo.sk/downloads/RocMetPrirucky/PsychomotorikaPK.pdf>
20. BUNC, V. a M. ŠTILEC, 2007. Tělesné složení jako indikátor aktivního životního stylu seniorů. *Česká kinantropologie*, 11(3), s. 17-23. ISSN 1211-9261.
21. COOPER INSTITUTE. 1999. *Fitness programe. Test administration Manual*. Champaign IL: Human Konetics, 1999.
22. ČECHOVSKÁ, I. et al. 2003. *Aqua-fitness*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80 – 247 – 0462 – 5.
23. CRAIG, C. 2001. *Pilates on the ball: the world's most popular workout using the exercise ball*. Vermont: Healing arts Press. ISBN 0-89281-981-2.
24. EUROBAROMETER 72.3.2010 Special Eurobarometer. 334. Sport and Physical Activity. Brussels: European Commission, March 2010.
25. FOŘT, P. 2005. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2001, 181 s. ISBN 978-80-6564-8.
26. HARDMAN, K. 2015. *Physical Education in England*. Rukopis.
27. HBSC Slovensko. 2011. *Sociálne determinanty zdravia školákov*. HBSC- Slovensko 2009/2010. Záverečná správa.
28. HORNÍKOVÁ, M. 2011. *Teoretické vzdelávanie v module zdravie a jeho poruchy*. Diplomová práca. Bratislava: UK FTVŠ.
29. CHEN, T. L. et al. 2009. *The effect of yoga exercise intervention on heath related physical fitness in school- age asthmatic children*. [online] [cit. 3.12.2013] Dostupné na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19319803>
30. CHROMÍK, M. 2006. Edukačné stimuly učiteľa na zvyšovanie kvality života mládeže. In LABUDOVIČ, J. et al. *Výskumy v školskej telesnej výchove*. Bratislava: PEEM, s. 103-108. ISBN 80-89197-61-2.
31. CHROMÍK, M. 2008. *Poznatky na podporu športu a zdravia*. Bratislava: PEEM, s. 103-108. ISBN 978-80-8113-003-8.
32. JURÁK, D., SUCHOMELOVÁ, H. 2010. *Vliv vodního prostředí na změny srdeční frekvence. Štúdium motoriky človeka vo vodnom prostredí*. Bratislava: PEEM. ISBN 978-80-8113-039-7.
33. KLEMBARA, T. 2014. *Zdravie a pohybový režim študentov vybraných stredných škôl v Spišskej novej Vsi*. Diplomová práca. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
34. KOLEMANN, J., WOLLSCHLÄGER, I. 2013. *Aquafitness Basics Der sanfte Weg zur Fitness*. Aachen: Meyer & Meyer. ISBN 978–3–89899–822-2.
35. KOMADEL, Ľ. 1997. Aktívne zdravie. In KOMADEL, Ľ. et al.: *Telovýchovnolekárske vademecum*. Bratislava: Slovenská spoločnosť telovýchovného lekárstva a Berlin-Chemie, Menarini Group, s. 20. ISBN 80-967806-3-8.
36. KONČEKOVÁ, Ľ. 2007. *Vývinová psychológia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2007. 311 s. ISBN 978-80-7165-614-2.
37. KOTYRA, J. 2011. Pohybová aktivita a jej postavenie v hodnotovom systéme študentov stredných škôl. In *Telesná výchova a šport*, 21(2), s. 14-18. ISSN 1335 - 2245.
38. KRAČEK, S. 2012. Zásady silového tréningu určeného osobám v staršom veku. In NEMČEK, D. et al. *Kvalita života seniorov a pohybová aktivita ako jej súčasť*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, s. 154-162. ISBN 978-80-7165-857-3.
39. KRIŠANDA, A. 1998. Zdravie v hodnotovom systéme žiaka. In *Zborník príspevkov zo 4. konferencie Zdravá škola*. Prešov: MPC, 1998, s. 21-24.

40. KRCH, F. D. 2005. *Poruchy příjmu potravy 2. aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7178-521-0.
41. KUBÁTOVÁ, D. 2009. Pohybová aktivita. In MACHOVÁ, J. et al. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, s 40-59. ISBN 978-80-274-2715-8.
42. KUČERA, M. et al. 1997. Pohybový systém a zátěž. Praha: Grada, 1997. ISBN 80 – 7169-258- 1.
43. KUKAČKA, V. 2009. Výživa a pitný režim jako předpoklad pro pohybovou činnost. In *Studia Kinanthropologica*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, X (2), s. 81 – 87. ISSN 1213 -2101.
44. KUKAČKA, V. 2010. *Udržitelnost zdraví*. České Budějovice: JU ČB. ISBN 978-80-7394-217-5.
45. KURSOVÁ, V. 2008. *Krok k výchově, krok ke zdraví II. díl Edukace formou pohybu*. České Budějovice: TISKÁRNA. ISBN 978-80-7394-083-6.
46. LABUDOVÁ – ĎURECHOVÁ, J. 2005. *Aquafitness*. Bratislava: PEEM. ISBN 80 – 89197 – 20 – 5.
47. LABUDOVÁ, J. 1994. *Pohybové činnosti pri oslabení dýchacieho systému: Bulletin Šport pre všetkých 13*. Bratislava: Korekt, 1994.
48. LABUDOVÁ, J. 2005. Štruktúra pohybových činností športu pre všetkých. In LABUDOVÁ, J. et al. *Charakteristika pohybových činností športu pre všetkých*. Bratislava: UK FTVŠ, s. 5-14. ISBN 80-89197-34-5.
49. LABUDOVÁ, J. 2007a. Pohľad na kurikulárnu prestavbu vyučovania telesnej výchovy v školách In LABUDOVÁ, J. et al.: *Tvorba kurikula telesnej výchovy v rámci transformácie vzdelávania v Slovenskej republike*. Bratislava: ICM Agency, s.32-41. ISBN 978-80-89257-04-1.
50. LABUDOVÁ, J. 2007b. Charakteristika kompetencií získaných vzdelávacím modulom „fyzické zdravie“. In LABUDOVÁ, J. et al. *Tvorba kurikula telesnej výchovy v rámci transformácie vzdelávania v Slovenskej republike*. Bratislava: UK FTVŠ., s. 51-56. ISBN 978-80-89257-04-1.
51. LABUDOVÁ, J. 2008. Zdravotne orientované pohybové aktivity. In NEMČEK, D. et al. *Tvorba a manažovanie cvičebnej jednotky*. Bratislava: SZRTVŠ, s. 25-28. ISBN 978- 80-89257- 11- 9.
52. LABUDOVÁ, J. 2012a. Zdroj poznatkov mládeže k starostlivosti o zdravie a ich preferované druhy športu. In *Pohyb a zdravie IX. Trenčín Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie* [elektronický zdroj] Trenčín: Trenčianska univerzita A. Dubčeka, Fakulta zdravotníctva, s. 110-123 [CD-ROM]. ISBN 978-80-8075-544-7.
53. LABUDOVÁ, J. 2012b. *Teória zdravia a podpora zdravia*. Bratislava: UK v Bratislave. ISBN 978-80-223-3264-4.
54. LABUDOVÁ, J. et al. 2012c. *Pohyb pre zdravie*. Bratislava: END. ISBN 978-80-89-324-10-1.
55. LABUDOVÁ, J. 2012d. Charakteristika pohybových činností. In LABUDOVÁ, J. et al. *Teória športu pre všetkých*. Bratislava: ICM Agency, s. 126-145. ISBN 978-80-89257-50-8.
56. LABUDOVÁ, J., NEMČEK, N. 2009. Vedomosti žiakov základnej školy o pitnom režime ako východisko k tvorbe obsahu vzdelávacieho modulu. In *Telesná výchova a šport 19* (1). ISSN 1335-2245.
57. LABUDOVÁ, J., ORŠULOVÁ, N. 2008. Zdravotné aspekty severskej chôdze. In NEMČEK, D. et al. *Nordic walking Severská chôdza*. Bratislava: PEEM, s. 26-33. ISBN 978-80-89197-80-4.

58. LAJČÁK, V. 2006. Postavenie starostlivosti o zdravie v novom poňatí telesnej výchovy. In JAKUBÍKOVÁ, J., MODRÁK, M. *Zborník prác z 11. Vedecko-pedagogickej konferencie Zdravá škola*. Prešov: MPC, s. 73-77. ISBN 80-8045-424-8.
59. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydanie Praha: Grada Publishing, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
60. LEŠKO, M. 1996. K výberu obsahu teoretického vzdelávania v inovovanom projekte telesnej výchovy pre stredné školy. In MELICHER, A et al. *Inovácia projektov telesnej výchovy v základných a stredných školách Slovenskej republiky*. Bratislava: PEEM, s. 65 – 66. ISBN 80 – 967456 – 8 – 9.
61. LEŠKO, M., RAMACSAY, L. 2001. Teoretické vzdelávanie v školskej telesnej výchove ako príprava na starostlivosť o vlastné zdravie. In *Zborník Perspektívy školskej telesnej výchovy a športu pre všetkých v SR*. Bratislava: Slovenská vedecká spoločnosť pre telesnú výchovu a šport, MŠ SR, s. 95 – 98. ISBN 80 – 89075 – 01 – 0.
62. LIBA, J. 2007. *Zdravie v kontexte edukácie*. Prešov: Prešovská Univerzita. ISBN 978-80-8068-539-3.
63. LIBA, J. 2012. Výchova k zdraviu v stredoškolskej edukácii. In *Rekreačný šport, zdravie, kvalita života. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Košice: EQUILIBRIA s.r.o., s 33-41. ISBN 978-80-7097-934-1.
64. MACEK, P. 2003. *Adolescence – druhé, upravené vydanie*. Portál. 2003, 142 s. ISBN 80-7178-747-7.
65. MACEK, P. 2006. *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principal, 2006, 196 s. ISBN 80-7364-034-1.
66. MACEK, P., SMÉKAL, V. 2002. *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Brno: Barrister & Principal, 2002, 264 s. ISBN 80-8594-783-8.
67. MAHESHWARANANDA, P. S. 2001. *Jogové cvičenia detí a mládeže podľa Systému Joga v dennom živote*. Bratislava: Lorca. ISBN 80-968523-7-X.
68. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., HAMANOVÁ, J. a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. Gradapublishing: Praha 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2741-8.
69. MAJERSKÝ, O. 2002. *Športové záujmy žiakov ZŠ a SŠ západoslovenského regiónu*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum.
70. MARČEK, T., KUKUROVÁ, E. 2004. *Compendium lekárskej fyziky pre integrovanú výučbu*. Bratislava: Askepiou, 2004, s. 1-2.
71. MEDEKOVÁ, H. 2007. Pohybová aktivita. In LABUDOVIČ, J. et al. *Obsahová báza v programe šport pre všetkých*. Bratislava: UK FTVŠ, s. 69-73. ISBN 978-80-89257-07-2.
72. MELICHER, A. 2001. Projekty telesnej výchovy v základných a stredných školách. In Antala, B. et al. *Didaktika školskej telesnej výchovy*. Bratislava: FTVŠ UK. s. 143-147. ISBN 80-968252-5-9
73. MENEZES, A. 2004. *The complete guide to Joseph. H. Pilates' techniques of physical conditioning: with special help for back pain and sports training*. Minnesota: Bang printing. ISBN 0-89793-438-5.
74. MIKUŠ, M. 1998. Výchova k starostlivosti o zdravie v štandardoch telesnej výchovy. In *Zborník príspevkov zo 4. konferencie Zdravá škola*. Prešov MPC, s. 25-28.
75. MIKUŠ, M. et al., 2008. *K niektorým problémom realizácie nových učebných osnov v praxi*. Prešov: MPC, s. 26-35. ISBN 978-80-8045-515-6.
76. MONTERO, P. et al. 2004. Assessment of the perception of body image by anatomical models. In *Antropo*, 8, 107 – 116. e- ISSN 1578 -2603. [online] [cit. 2015–03–24]. Dostupný na internete <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2237103>

77. MORÁN, O., ARECHABALA, I. 2013. *Stretching Exercises Encyclopedia*. United kingdom: Meyer and Meyer Sport. ISBN 987-1-84126-351-9.
78. Move for health. Programmes and projects. [online] [cit. 29.10.2013] Dostupné na internete www.who.int/moveforhealth/en.
79. MUŽÍK, V. a KREJČÍ, M. 1997. *Tělesná výchova a zdraví. Zdravotně orientované pojetí tělesné výchovy pro 1. stupeň ZŠ*. Olomouc: Hanex. ISBN 80-85783-17-7.
80. MUŽÍKOVÁ, L. et al. 2006. *Výchova ke zdraví v záměru Škola a zdraví 21*. In ŘEHULKA, E. *School and Health 21 (1) - Škola a zdraví 21 (1)*. Brno: Paido a vydavatelství MU, s. 133 – 170. ISBN 80-7315-119-7. ISBN 80-210-4071-8.
81. NAGY, L. 2009. *Názory študentov gymnázií na vplyv pohybovej aktivity na zdravie*. Bakalárska práca. UK v Bratislave.
82. NAGYOVÁ, Ľ. 1995. *Vzdelanie a výchova v súčasnej školskej telesnej výchove*. In BARTOŠÍK, Július et al. *Štúdie I. Telesná výchova*. Nitra: PF VŠPg v Nitre a Vedecká spoločnosť pre telovýchovu a šport v Nitre, s. 101 – 124. ISBN 80 – 8050 – 045 – 2.
83. Národný program podpory zdravia SR., 2013. [online] [cit. 12.12.2013]. Dostupné na internete www.uvzsr.sk.
84. NEMČEK, D., 2008a. *Tvora pohybového programu*. In NEMČEK, D. a J. LABUDOVÁ. *Tvorba a manažovanie cvičebnej jednotky*. Bratislava: ICM Agency, s. 48-71. ISBN 978-80-89257-11-9.
85. NEMČEK, D. 2008b. *Technika severskej chôdze*. In: NEMČEK, D. et al. *Nordic walking Severská chôdza*. Bratislava: PEEM, s. 34-44. ISBN 978-80-89197-80-4.
86. NEMČEK, D. 2008c. *Názory študentov stredných škôl na vplyv pohybovej aktivity na zdravie*. In PERÁČKOVÁ, J. et al. *Telovýchovné a športové záujmy v rámci voľnočasových aktivít žiakov*. Bratislava: UK FTVŠ a MŠVVaŠ SR, s. 137-160. ISBN 978-80-8113-001-4.
87. ORAVCOVÁ, J. 2010. *Vývinová psychológia*. Banská Bystrica: PF UMB V Banskej Bystrici, 2010. 232 s. ISBN 978-80-8083-937-6.
88. ORŠULOVÁ, N. 2014. *Vedomosti žiakov vybraných stredných škôl o základných otázkach zdravia*. In SUCHÝ, J. et al. 2014. *Scientia Movens Sborník příspěvků z mezinárodní studentské vědecké konference*. Praha: Univerzita Karlova v Praze FTVS, s. 242 – 246. ISBN 978 – 80 – 87647 – 14 – 1.
89. PAČESOVÁ, P. 2013. *Percepčia estetických aspektov ľudského tela v súvislosti s motívmi a úrovňou športovej aktivity v období adolescencie*. Dizertačná práca. Bratislava: UK v Bratislave.
90. POKORNÁ, J., JANSÁ, P. 2012. *Učitelé tělesné výchovy a výchova ke zdraví na základních školách*. In *Česká kinantropologie*, Praha, 16(3), s. 147 – 158. ISSN 1211 – 9261.
91. *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia*. [online]. [cit. 2015 – 04 – 12]. Dostupný na internete www.nuv.cz/file/159.
92. ŘÍČAN, P. 2004. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
93. SCHUSTER, J. 2007. *Krok k výchově, krok ke zdraví III. díl. Úprava stravovacích návyků v prevenci nadváhy a obezity na ZŠ a adekvátní pohybové aktivity*. České Budějovice: TISKÁRNA. ISBN 978-80-7394-084-3.
94. SAKUMA, Y. et al. 2013. *Effect of a home- based simple yoga program in child-care workers: a randomized controlled trial*. [online] [cit. 3.12.2013] Dostupné na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22808932>.
95. SÁNCHEZ – ÁLVAREZ, M. et al., 2015. *Comparación entre el Índice de Masa Corporal auto – referido, auto – percibido y antropométrico en adolescentes madrileños* [online]. [cit.

- 2015 – 03 – 06]. Dostupný na internete <http://www.didac.ehu.es/antropo/26/26-12/Sanchez.htm>
96. SIGMUND, E., SIGMUNDOVÁ, D. 2011. *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2811-6.
 97. SKLADANÝ, J., FEČ, R., ZUSKOVÁ, K. 2002. *Fyziológia a psychológia telesnej výchovy*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta humanitných a prírodných vied, 2002. 105 s. ISBN 80-8068-107-4.
 98. SKORUNKOVÁ, R. 2008. *Úvod do vývojovej psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 69 s. ISBN 978-80-7041-490.
 99. SOUMAR, L. 1996. *Kondice a zdraví, průvodce aeróbním cvičením*. Praha: Caseri.
 100. SPILKOVÁ, V. 2003. Současné proměny v pojetí učitelské profese a přípravy na klíčové trendy v Evropě. In *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Príprava učiteľov elementaristov v novom storočí*. Prešov: Prešovská Univerzita, s. 11–18.
 101. Správa o výchovno - vzdelávacej činnosti. [online] [cit. 1.4.215]. Dostupné na <http://www.sosnovaky.sk/sprava-o-vychovno---vzdelavacej--innosti-,vysledkoch-a-podmienkach-skoly-za-skolsky-rok-2012-2013.html>
 102. STEJSKAL, P. 2005. *Žijeme tím správním životním stylem?* [online] [cit. 14.9.2013] Dostupné na internete: www.celostatnimedicina.cz.
 103. STOJANÍKOVÁ, H. et al. 2001. Některé aspekty výchovy ke zdraví na 1. Stupni základní školy. In *Role tělesné výchovy a sportu v transformujících se zemích středoevropského regionu. Sborník Brno: PF MU*, s. 79-84.
 104. ŠAJBIDOR, J., LABUDOVÁ, J. 2007. Zdravie a pohyb - kurikulárna prestavba stredoškolského vzdelávania In LABUDOVÁ, J. et al. *Tvorba kurikula telesnej výchovy v rámci transformácie vzdelávania v Slovenskej republike*. Bratislava: ICM AGENCY, s. 26-31 . ISBN 978-80-89257-04-1.
 105. ŠAMÁNEK, M., URBANOVÁ, Z. 2003. *Prevence aterosklerózy v dětském věku*. Galén. ISBN 80-7262-229-3.
 106. ŠIMONEK, J. 1991. Môže človek bojovať o svoje zdravie a dlhý aktívny vek? In *Telesná výchova a šport*. 2 (2) , s.19 -20.
 107. ŠIMONEK, J. 2005. *Didaktika telesnej výchovy*. Nitra: UKF v Nitre, Pdf, 2005, 103 s.
 108. ŠIMONEK, J. 2008. Koncepcia nových učebných osnov telesnej výchovy ako súčasť kurikulárnej transformácie Slovenského školstva. In *Telesná výchova a šport, zdravie a pohyb. Zborník referátov z 2. ročníka konferencie učiteľov telesnej výchovy a športu*. Prešov, s. 26-26. ISBN 978-80-8045-515-6.
 109. ŠIMONEK, J. et al. 2005. Príčiny neúčasti žiakov na pohybových aktivitách v rámci hodín telesnej výchovy na I. stupni ZŠ v nitrianskom regióne. In LABUDOVÁ, J. et al., *Súčasný stav školskej telesnej výchovy a jej perspektívy*. Bratislava: ICM AGENCY, s. 14-26. ISBN 80-969268-6-1.
 110. Štátny vzdelávací program pre odborné školy cit. [online] [3.12.2013] Dostupné na <http://www.siov.sk/svp-na-sos-pre-vseobecne-vzdelavanie/21653s>
 111. Štátny vzdelávací program telesná a športová výchova. ISCED 3 Bratislava: ŠPU. [online] [cit. 6.1.2014] Dostupné na <http://www.statpedu.sk/sk/Statny-vzdelavaci-program/Statny-vzdelavaci-program-pre-gymnaziaISCED-3a/Zdravie-a-pohyb.alej>
 112. TUPÝ, J. 1996. Kritériá pro evaluaci vzdelávání s důrazem na oblast výchovy ke zdravému životnímu stylu (obecní vstup do problematiky. In MELICHER, A. et al. *Inovácia projektov telesnej výchovy v základných a stredných školách Slovenskej republiky*. Bratislava: PEEM, s. 65 – 66. ISBN 80 – 967456 – 8 – 9.

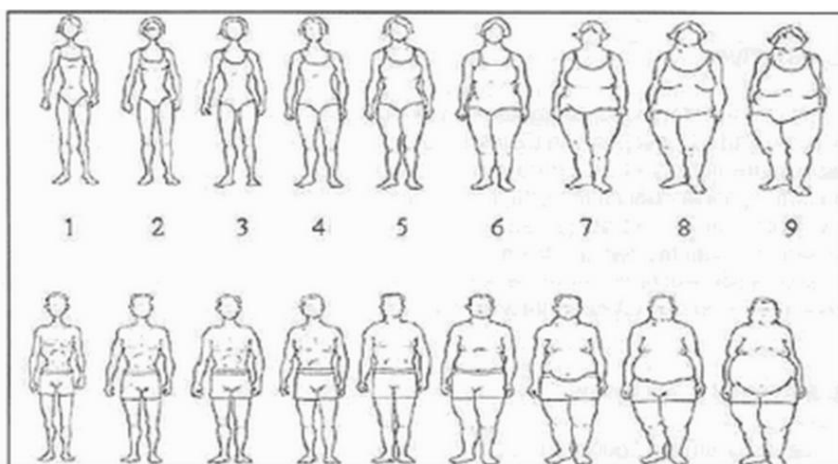
113. TUREK, I. 2005. *Inovácie v didaktike*. MPC v Bratislave. ISBnN80-8052-230-8.
114. Učebné osnovy gymnázia. Štvorročné štúdium (povinné učebné predmety). 1997. MŠ SR. ISBN 80-7098-134-2.
115. URVAYOVÁ, A. 2000. Pohybová aktivita ako prevencia ochorení. In LABUDOVÁ et al. *Pohybová aktivita a šport v živote dospelých*. Bratislava: SOV, s. 18-21. ISBN 80-88901-34-0.
116. VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychológia*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80 – 7178 – 308 – 0.
117. VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Vývojová psychologie, Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-2460-956-8.
118. VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Univerzita Karlova v Praze, 2012. 536 s. ISBN: 9788024621531.
119. VALENTÍNOVÁ, S. 2012 *Výchova k zdraviu v petržalských vysokých školách*. Diplomová práca. Univerzita Komenského v Bratislave Fakulta telesnej výchovy a športu.
120. Vzdelávacia oblasť Zdravie a pohyb. [online] [cit. 12.5.2012] Dostupné na internete http://www2.statpedu.sk/buxus/generate_page.php_page_id=1221.html
121. WELLS, C. et al., 2012. *Defining Pilates exercise: a systematic review*. [online] [cit.3.12.2013] Dostupné na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22579438>
122. WELLS, C. et al., 2013. *The Definition and Application of Pilates Exercise to treat People With Chronic Low Back Pain: A delphi Survey of Australian Physical Therapists* [online] [cit.3.12.2013] Dostupné na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24179139>
123. WIEGEROVÁ, A. 2004. *Zdravie, podpora zdravia, zdravotná výchova*. Bratislava: OZV4. ISBN 80-969146-4-2.

PRÍLOHY

DOTAZNÍK

Telesná výška Telesná hmotnosť Vek
 Pohlavie..... Zdravotné problémy a)nie b)áno (aké)

1.Krížikom na obrázku označte siluetu, ktorá zodpovedá Vašej postave.



2. Venujete sa vo voľnom čase rekreačnej pohybovej (športovej) činnosti?

a) 3x týždenne b) 1-2x týždenne c) 4 a viac krát d) nevenujem sa

3. Koľko hodín denne venujete športovým aktivitám?

a) menej ako 1 hodinu b) 1 hodinu c) 2 hodiny d) viac ako 2 hodiny e) nevenujem sa

4. Aké športové činnosti vo svojom pohybovom programe najčastejšie vykonávate? Možnosť označiť viacero.

a) plávanie b) severská chôdza c) zumba d) aerobik e) akvafitness f) beh g) chôdza h) zimné športy

i) športové hry(futbal, basketbal...) j) cvičenie vo fitnescentre k) turistika
 l) iné.....

5. Venujete sa športovým aktivitám:

a) organizovane (v športovom klube) b) neorganizovane

6. Aký je cieľ Vášho pohybového programu:

a) rozvoj sily b) rozvoj vytrvalosti c) formovanie postavy d) zlepšenie zdravotného stavu
 e) zníženie hmotnosti f) stretnutie s priateľmi g) zdokonalenie pohybu h) nemám cielený program i) iné.....

7. Aby bolo vykonávanie pohybovej aktivity zdraviu prospešné, koľko krát v týždni by ste sa mali na nej zúčastniť ?

a) 1x b) 2x c) 3x d) 4x e) 5x f) 6x g) denne

8. Aby bolo vykonávanie pohybovej aktivity zdraviu prospešné ako dlho by ste sa mali denne pohybovej aktivite venovať?

a) 15 min b) 30 min c) 45 min d) 60 min e) 90 min f) 120 min g) viac

9. Charakterizujte a určite význam nasledovných cvičení:

a) kompenzačné cvičenia.....

b) dýchacie cvičenia.....

c) aeróbne cvičenia.....

d) zdravotne orientované cvičenia.....

- e)relaxačné cvičenia.....
10. Čo podľa Vás znamená pulzová frekvencia (ďalej PF) ?
- a) počet vdychov a výdychov za 1 minútu b) počet kontrakcií (úderov) srdca za 1 minútu c) je ukazovateľom tlaku krvi
11. Pri cvičení dochádza k:
- a) zníženiu pulzovej frekvencie b)zvýšeniu pulzovej frekvencie c)pulzová frekvencia sa nemení
12. Označte 3 najčastejšie faktory ovplyvňujúce zdravie:
- a) genetické faktory b) vek c) pohlavie d) životný štýl e) nervová a psychická zdatnosť
f) pravidelná pohybová aktivita g) prekonané a prítomné choroby h) životné prostredie
i) životná úroveň j) zdravotná starostlivosť k) záľuby, záujmové činnosti
13. Ktoré ochorenia vznikajú ako dôsledok nezdravého životného štýlu? (Možnosť označiť viac možností).
- a) ateroskleróza b) infarkt myokardu c) cievna mozgová príhoda d) hypertenzia e) obezita
f) rakovina g) cukrovka h) predčasné pôrody a potraty i) depresie j) Alzheimerova choroba
k) vtáčia chrípka l) zápcha m) chronický únavový syndróm n) infekcie horných dýchacích ciest o) očné vady (krátko/ďalekozrakosť)
14. Označte 3 najčastejšie rizikové faktory vzniku porúch zdravia:
- a) fajčenie b)pravidelný spánok c) drogy d) nedostatok pohybu e) rekreačný šport f) alkohol
g) stres h) užívanie liekov i) otužovanie j) sedavý spôsob života
15. Charakterizujte nasledovné poruchy:
- a) skolióza.....
b) vysoký krvný tlak.....
c) ploché nohy.....
d) svalová nerovnováha.....
e) cukrovka.....
f) astma.....
16. Využívate vo svojom pohybovom režime nasledovné cvičebné systémy, ak áno určite ich význam (cieľ):
- a) Pilates áno nie
b) Joga áno nie
c) Strečing áno nie
e) Iné áno nie
17. Vedomosti o zdraví ste získali (Vám sprostredkoval). (Označte 3 najvýznamnejšie).
- a) rodina b) priateľ/kamarát c) tréner d) rozhlas e) printové médiá f) knihy g) televízia
h) internet i) škola
18. Aké témy o výchove k zdraviu ťa zaujali na hodine TV?
-
.....
19. Ktoré 3 základné druhy živín, by mali byť zastúpené v dennom energetickom príjme (Označte 3 podľa Vás najdôležitejšie):
- a) tuky b) cestoviny c) mäso d) minerálne látky e) bielkoviny f) ovocie g) strukoviny
h) vitamíny i) sacharidy j) zelenina
20. Koľko litrov tekutín by ste mali v priemere denne prijať (pri priemerných podmienkach – teplota a fyzická záťaž v našich klimatických podmienkach)?
- a) 0,5-1,5 l b) 1,5-2,5 l c) 2,5-3,5 l d) 3,5-4,5 l e) 4,5 l a viac

DIDAKTICKÝ TEST ZAMERANÝ NA OVERENIE VEDOMOSTÍ SO ZDRAVOTNE ORIENTO VANÝCH ČINNOSTÍ

1. Strečnigové cvičenia

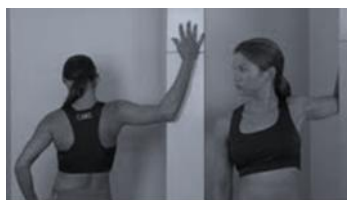
- a) Pozitívne ovplyvňujú kardiovaskulárny systém
- b) Sú významným prostriedkom prevencie úrazov
- c) Účinkujú 48 hodín
- d) Vykonávame pri zadržanom dychu

2. Figurantka na obrázku vykonáva strečing



- a) svalov lýtky pravej dolnej končatiny
- b) svalov lýtky ľavej dolnej končatiny
- c) svalov stehna pravej dolnej končatiny
- d) svalov stehna ľavej dolnej končatiny

- b) dvojhlavého
- c) trojhlavého
- d) deltového



- a) veľkého prsného svalu
- svalu ramena (m. biceps brachii)
- svalu ramena (m. triceps brachii)
- svalu

3. Nácvik plného dychu v joge pri dýchacích cvičeniach vykonávame (možnosť označiť viac možností)

- a) V ľahu na chrbte
- b) V ľahu na bruchu
- c) V predpažení paže sú v predpažení
- d) Paže v základnom anatomickom postavení

4. Pomenujte asánu na obrázku



- a) Zajac
- b) Mačka
- c) Pozdrav slnku
- d) Motýľ

5. Napíšte 1 vybranú relaxačnú psychomotorickú hru

.....

.....

6. Pri cvičebnom systéme Pilates začíname každé cvičenie

- a) Výdychom ústami
- b) Hlbokým vdychom ústami
- c) Hlbokým vdychom nosom
- d) Cvičíme so zadržaným dychom

7. Popíšte dve vybrané cvičenia z cvičebného systému Pilates

.....
.....
.....
8. ALFA technika v Severskej chôdzi zahŕňa (možnosť označiť viac možností)

- a) Vzpriamené držanie tela
- b) Aktívnu prácu chodidiel
- c) Primeranú dĺžku kroku
- d) Uhol medzi rammennou kosťou a predlaktím

9. Popíšte prácu paží pri Severskej chôdzi

.....
.....

10. Popíšte 3 ľubovoľné cvičenia na posilňovanie s penovými valcami v hlbokej vode

.....
.....

NÁSTENKA



AKVAFITNES

Široké spektrum pohybových aktivít vo vodnom prostredí, prevažne aeróbného charakteru s hudobným sprievodom. Programy v aquafitness sú vhodné pre rôzne výkonnostné a vekové skupiny. Podľa zamerania plnia funkciu relaxačnú, kondičnú a sociálno – psychologickú. Podľa zamerania plní funkciu podpory a rozvoja kondície, zdravia, zlepšenia a udržanie funkčného stavu organizmu, rozvoja komponentov FITNESS, prevencie civilizačných ochorení, rehabilitácie po zraneniach, relaxácie, ríjemného vyžitia vo vodnom prostredí, odpočinku, pozitívnych zážitkov a zlepšenia celkovej nálady a spoločensko psychologickkej roviny.

KDE NÁJDEM
INFORMÁCIE?

www.sportcenter.sk
www.youtube.com

ČO BUDEM
POTREBOVAŤ?
PLAVKY, PLAVECKÚ
ČIAPKU.



AQUAFITNESS V
OKRESE PRIEVIDZA
KÚPELE BOJNICE
KÚPEĽNÁ 1

www.kupele-bojnice.sk
046/5116185
Vonkajší bazén
09:00 – 19:00

Názov:	Vplyv modulu Zdravý životný štýl na zmeny úrovne vedomostí a pohybového režimu žiakov
Autori:	Mgr. Natália Smoleňáková, PhD. doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD.
Recenzenti:	prof. PhDr. Jela Labudová, PhD. doc. PaedDr. Erika Chovanová, PhD. MUDr. Marek Smoleňák
Zostavovatelia:	Mgr. Natália Smoleňáková, PhD. doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD.
Obálku navrhli:	doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD. Mgr. Natália Smoleňáková, PhD.
Náklad:	120 ks
Rozsah:	88 strán
Vydanie:	prvé
Formát:	CD
Vydavateľ:	IPV Inštitút priemyselnej výchovy, Žilina
ISBN	978-80-972266-7-1



IPV INŠTITÚT PRIEMYSELNEJ VÝCHOVY

vzdelávacie a rekvalifikačné centrum

- **ROZŠIRUJÚCE ŠTÚDIA**
- **PSYCHOLOGICKÉ TRÉNINGY PRE UČITEĽOV**
- **KONTINUÁLNE VZDELÁVANIE**
- **JAZYKOVÉ KURZY**
- **POČÍTAČOVÉ KURZY**



IPV Inštitút priemyselnej výchovy, s.r.o.

Antona Bernoláka 51, 010 01 Žilina

0908 277 328, 0911 821 081

ipv@ipvza.sk, www.ipvza.sk