

**MASARYKOVA UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Východiska k implementaci výchovy ke zdraví
do školních vzdělávacích programů pro základní vzdělávání**

Disertační práce

Školitelka:

doc. MUDr. Marie Havelková, CSc.

Vypracovala:

PhDr. Leona Mužíková

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně a v seznamu použitých informačních zdrojů uvedla veškeré prameny, z nichž jsem čerpala.

V Brně dne 15. srpna 2008

PhDr. Leona Mužíková

Práce je příspěvkem k řešení výzkumného záměru MŠMT ČR

ŠKOLA A ZDRAVÍ PRO 21. STOLETÍ

(identifikační kód záměru: MSM002162242, řešitel: doc. PhDr. Evžen Řehulka, CSc.)

Obsah

Úvod	6
1 Teoretická část	8
1.1 Základní pojmy	8
1.2 K teorii kurikula	14
1.2.1 Filozofické pojetí kurikula	14
1.2.2 Koncept kurikula	15
1.2.3 Kurikulum projektované ve vzdělávacích programech	18
1.2.4 Koncepce školy a učiva	22
1.2.5 Shrnutí	22
1.3 K výzkumu kurikula	24
1.3.1 Výzkumy projektové formy kurikula	24
1.3.2 Výzkumy realizační formy kurikula	26
1.3.3 Přístupy ke zkoumání projektovaného a realizovaného kurikula	28
1.3.4 Modelování a modely kurikula	28
1.3.5 Shrnutí	29
2 Empirická část	31
2.1 Cíl výzkumu	31
2.2 Metodika výzkumu	33
2.2.1 Výzkum projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v českém školství	33
2.2.2 Výzkum projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v zahraničním školství	34
2.2.3 Výzkum názorů ředitelů ZŠ na realizaci výchovy ke zdraví	34
2.2.4 Výzkum názorů občanů ČR na realizaci výchovy ke zdraví	37
2.3 Výsledky výzkumu a diskuse	40
2.3.1 Výzkum projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v českém školství	40
2.3.1.1. Vzdělávací dokumenty	40
2.3.1.2. Programy a projekty podpory zdraví	54
2.3.1.3. Diskuse k výsledkům	57
2.3.2 Výzkum projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v zahraničním školství	61
2.3.2.1. Inspirativní poznatky ze zahraničí	76
2.3.2.2. Diskuse k výsledkům	79
2.3.3 Výzkum názorů ředitelů ZŠ na realizaci výchovy ke zdraví	81
2.3.3.1. Názory ředitelů na realizační stav podmínek pro vzdělávání v oboru výchova ke zdraví	82
2.3.3.2. Názory ředitelů na význam a efektivnost jednotlivých součástí procesu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví	89
2.3.3.3. Názory ředitelů na formy vzdělávání a uspořádání učiva v oboru výchova ke zdraví	98
2.3.3.4. Diskuse k výsledkům	104
2.3.4 Výzkum názorů občanů ČR na realizaci výchovy ke zdraví	107
2.3.4.1. Diskuse k výsledkům	111
3 Modelování výchovy ke zdraví na úrovni školních vzdělávacích programů	112
3.1 Podmínky limitující modelování výchovy ke zdraví	116
3.1.1 Obecné podmínky pro komplexní pojetí výchovy ke zdraví	117

3.1.2	Specifické podmínky pro realizaci vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví	120
3.1.2.1	Náměty na organizační formy vzdělávání v oboru výchova ke zdraví	122
3.1.2.2	Náměty na uspořádání učiva výchovy ke zdraví na 1. stupni ZŠ	123
3.1.2.3	Náměty na uspořádání učiva výchovy ke zdraví na 2. stupni ZŠ	126
Závěr		131
Abstract		135
Použité informační zdroje		136
Příloha		148

Úvod

„Napřed péče – potom lék.“

Japonské přísloví

Zdraví je jedním z nejdůležitějších předpokladů kvalitního lidského života. Čím hlouběji je studováno, tím výrazněji vystupuje do popředí jeho celostní a hodnotový charakter.

Vymežíme-li rámcově determinanty zdraví, pak řada studií ukazuje, že dominantně je zdraví ovlivňováno způsobem života lidí, méně životním prostředím nebo genetickým základem a pouze z 10 % úrovní zdravotnictví (GREEN, OTTOSON, 1990, LIBA, 2005, aj.). Pokud vyjdeme z předpokladu, že zdraví lze ovlivnit především zdravějším chováním lidí a zlepšením životního prostředí, pak je zřejmé, že péči o zdraví, výchově ke zdraví a úrovni zdravotní gramotnosti je třeba věnovat náležitou pozornost.

Současné české školství se nachází v procesu kurikulární reformy, jejíž součástí je prohlubování a zavádění nově pojaté výchovy ke zdraví do škol všech stupňů. Téma předkládané práce, zaměřené na výchovu ke zdraví v základním vzdělávání, je proto zcela aktuální.

Tyto myšlenky jsou dostatečnou motivací ke zpracování disertační práce, navazující na práci rigorózní (MUŽÍKOVÁ, 2006a). Hlavním cílem disertační práce je posoudit kurikulární rámec výchovy ke zdraví v České republice, porovnat zjištěné poznatky se zahraničím a prostřednictvím ředitelů škol i názorů české populace ověřit připravenost českého základního školství na realizaci kurikula výchovy ke zdraví.

V úvodu teoretické části jsou stručně vymezeny základní pojmy. Následně je hlavní pozornost věnována pojmu kurikulum, neboť koncept kurikula je teoretickým východiskem disertační práce. Rámcový přehled o výzkumu kurikula s akcentem na výzkum v oblasti výchovy ke zdraví je východiskem ke koncepci provedeného výzkumu.

Empirická část práce obsahuje základní metodologické údaje o výzkumu, který se orientuje na projektovou formu kurikula výchovy ke zdraví v českém a zahraničním školství a na realizační formu kurikula výchovy ke zdraví posuzovanou podle názorů ředitelů základních škol a podle názorů občanů ČR. Cílem výzkumu je posoudit připravenost českého základního školství na realizaci výchovy ke zdraví dle nových kurikulárních požadavků.

Vyústěním práce je formulování východisek pro modelování výchovy ke zdraví v rámci školních vzdělávacích programů. Tato část práce staví na poznatcích získaných studiem výše uvedené problematiky i na výzkumných výsledcích disertační práce.

Závěrečná kapitola shrnuje získané poznatky a formuluje závěry a doporučení zejména pro školní praxi.

Předkládané komentáře v hlavní části textu jsou psány v množném čísle, neboť si dobře uvědomuji, že prezentované názory a údaje nejsou jen mými původními myšlenkami. Nezříkám se tím plné odpovědnosti za jejich uvedení, pouze tím vyjadřuji, že se vyvíjely pod vlivem doktorského studia, ale i diskusí a konzultací s mnoha odborníky, kolegy, studenty, žáky i mými nejbližšími.

Je tedy zcela na místě poděkovat všem, kteří mi pomohli vytvořit tento spis. Především jsou to mnozí, často anonymní učitelé nebo ředitelé základních škol, kteří

v diskusích a v odpovědích na otázky dotazníkového šetření poskytl své názory a konkrétní údaje o své škole nebo výuce. Mezi školami považuji za vhodné uvést alespoň jednu, a to Základní školu v Brně, Bakalovo nábřeží 8, kde jsem měla možnost vyučovat předmět rodinná výchova na 2. stupni ZŠ souběžně s profesí akademické pracovnice na Pedagogické fakultě MU. Tuto osobní zkušenost považuji za velmi cennou a nezastupitelnou.

Velké poděkování náleží mým kolegyním a kolegům na katedře pedagogiky, kde probíhalo mé doktorské studium, na katedře rodinné výchovy a výchovy ke zdraví a na katedře psychologie, které jsou mými současnými pracovišti, a na Centru pedagogického výzkumu, kde jsem mnohé problémy své práce konzultovala. Zejména bych ráda poděkovala za vytvoření podmínek pro studium své školitelce a vedoucí katedry rodinné výchovy a výchovy ke zdraví doc. MUDr. Marii Havelkové, CSc., dále za nezištnou všestrannou pomoc doc. PhDr. Tomáši Janíkovi, Ph.D., a za dlouhodobou spolupráci MUDr. Petru Kachlíkovi, Ph.D. Velmi děkuji všem vyučujícím v doktorském studiu za cenné rady a podněty k mé práci. Zejména děkuji prof. PhDr. Vlastimilu Švecovi, CSc., prof. PhDr. Josefu Maňákovi, CSc., doc. PhDr. Oldřichu Šimoníkovi, CSc., doc. PhDr. Jiřímu Němcovi, Ph.D., doc. PhDr. Stanislavu Střelcovi, CSc., a dalším.

Moje současná práce v rámci katedry psychologie je především orientována na řešení dílčích úkolů výzkumného záměru MŠMT ČR s názvem *Škola a zdraví pro 21. století* (evid. č. MSM0021622421), jehož řešitelem je doc. PhDr. Evžen Řehulka, CSc. Také jemu a dalším kolegům zapojeným do řešení výzkumného záměru patří velký dík za usměrňování mého odborného a výzkumného snažení.

Poděkování si zaslouhují také fakultní spolupracovníci a studenti, kteří se podíleli na organizačním zajištění výzkumu nebo na přípravě podkladů. Za všechny jmenuji alespoň Ing. Zoru Nechvátalovou, vedoucí oddělení pro výzkum a vývoj děkanátu Pedagogické fakulty MU, dále paní Danu Nesnídalovou, Mgr. Jitku Sedláčkovou a paní Bronislavu Šulákovou.

Empirická část práce by nevznikla bez vstřícné pomoci České školní inspekce, která zajistila náhodný výběr respondentů pro dotazníkové šetření a distribuci dotazníků. Za celou instituci si dovolím jmenovat alespoň PhDr. Hanu Žufanovou, ředitelku odboru metodiky ČŠI. Poděkování za spolupráci při výzkumu názorů české populace na výchovu ke zdraví patří pracovníkům Institutu pro studium zdraví a životního stylu a agentury INRES.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem kolegyním a kolegům z pedagogických fakult i dalších institucí, kteří se účastnili seminářů pořádaných brněnskou fakultou k problematice výchovy ke zdraví a umožnili nám konfrontovat osobní či místní zkušenosti s přístupy mimobrněnských pracovišť. Za všechny si dovolím jmenovat alespoň PaedDr. Evu Marádovou, CSc., z Pedagogické fakulty UK v Praze.

Poděkování za konzultace a prezentace mých dosavadních pracovních výsledků patří také PaedDr. Janu Tupému z Výzkumného ústavu pedagogického v Praze a PaedDr. Lence Kubrichtové, organizátorce pravidelných odborných seminářů s názvem *Kalokagáthie – Fórum výchovy ke zdraví*. Ze zahraničních kolegů bych ráda poděkovala prof. PaedDr. Jozefu Libovi, Ph.D., a doc. PaedDr. Adrianě Wiegerové, Ph.D., za nezištné poskytování materiálů i konzultací.

Dovoluji si touto cestou poděkovat také mému manželovi, s nímž dlouhodobě odborně a publikačně spolupracuji. Ráda bych poděkovala za pomoc i celé mé rodině.

1 Teoretická část

1.1 Základní pojmy

Ústředním pojmem předložené práce je *výchova ke zdraví*. Abychom mohli tento pojem lépe objasnit, uvedeme charakteristiky dílčích nebo příbuzných pojmů.

Výrazem *zdraví* se označuje široce pojímaný zdravotní stav lidí a současně se berou v úvahu i všechny jevy a události, které zdraví ovlivňují a provázejí.

Basic Documents Světové zdravotnické organizace (WHO, 1974) uvádí, že zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady. Nejedná se však o definici zdraví, ale spíše o záměr formulovaný v jednom z odstavců *Ústavy WHO* (1948), která vytyčuje orientaci této organizace. Nedostatkem uvedené formulace je, že není specifikováno, co se myslí označením *pohoda* (well-being). Navození pohody např. drogou neodpovídá představě o lidském zdraví.

HOLČÍK (2004) uvádí, že zdraví není protipólem nemoci, že je ve své podstatě jinou kategorií než nemoc. Zdraví je dle autora spíše pojmem obecně humánním a sociálním než jednostranně medicínským. Je jedním z důležitých předpokladů plného, plodného a kvalitního lidského života, ale i nezbytnou podmínkou ekonomického a sociálního rozvoje. Je tedy významnou humánní hodnotou, a to jak individuální, tak sociální. Je provázeno mnohými společenskými, právními, politickými, ekonomickými, kulturními a dalšími aspekty. Některé definice proto mají dle autora obecnější platnost.

Osнову pro přípravu, realizaci i hodnocení zdravotní politiky představuje program WHO *Zdraví 21 – zdraví pro všechny v 21. století* (1999). Tento program byl akceptován i Českou republikou a aplikován v *Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století* (2002). V tomto dokumentu, který je běžně označován zkráceným názvem *Zdraví 21*, je užíván také pojem *zdravotní potenciál*. Označuje nejvyšší úroveň zdraví, jakou může konkrétní jedinec žijící v dané společnosti dosáhnout. Tato úroveň je podmíněna možnostmi, schopnostmi a aktivitami jedince, i podmínkami, které vytváří společnost.

Zdraví jako bio-psycho-sociální kategorii (někteří autoři vymezují i duchovní rovinu) lze tedy jen obtížně vyjádřit stručnou definicí. V literatuře se proto často poukazuje na možnost vymezovat zdraví jako určitý „model“, který je blíže charakterizován v návaznosti na předmět a okolnosti výkladu, studia, výzkumu nebo praxe. Základní modely zdraví představuje ve svém výkladu základních pojmů HOLČÍK (2004).

Péče o zdraví je široce pojatý systém, na němž se podílí mnoho organizačních komponent a resortů (včetně školství). Usměrnovat a koordinovat tento systém má za úkol *zdravotnictví*. Historická zkušenost však dokládá, že resortní systém zdravotnictví přes jeho přínos při zvládání zdravotních problémů nedokáže sám o sobě zajistit lidem zdraví. Dokument *Zdraví 21* upozorňuje, že pouhým zvýšením počtu zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků se zdravotní problémy zvládnout nedají. Proto se zdůrazňuje nezbytnost výchovy ke zdraví, zdravotní výchovy, prevence, meziresortní spolupráce a širokého zapojení občanů do péče o zdraví.

Tento trend se začal uplatňovat v oblasti nazvané *Health promotion*, která je v České republice označována jako *podpora zdraví*. Uvedený pojem podle HOLČÍKA (2004) představuje neustále doplňovaný souhrn myšlenek, prostředků a metod, který je možné nazvat: posilování, upevňování, podpora, ochrana a rozvoj zdraví za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, organizací i společnosti jako celku. Nejde tedy o resortní

záležitost zdravotnictví, ale o aktivity jedinců, skupin, organizací, resortů i společnosti jako celku.

Součástí podpory zdraví je *výchova ke zdraví*. Tento pojem chápeme širěji jako součást systému výchovy a vzdělávání a úžeji jako konkrétně vymezený vzdělávací obor definovaný *vzdělávacími dokumenty*. Výchova ke zdraví by měla vést k růstu zdravotního vědomí a chování občanů. Často se v této souvislosti používá termín *zdravotní gramotnost* (HOLČÍK, 2004, s. 120) označující „kognitivní a sociální dovednost determinující motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využít je k rozvoji a udržení dobrého zdraví.“

Zdravotní gramotnost by měla být předpokladem pro *zdravý životní styl* (případně zdravý způsob života). Podle LIBY (2005, s. 5) „jde o vyváženost psychické a fyzické zátěže, o cílevědomou pohybovou aktivitu, racionální výživu, harmonické vztahy mezi lidmi, zodpovědný pohlavní život, odmítání návykových látek, zodpovědnost v oblasti práce a života, osobní a pracovní hygienu atd.“ Zdravý životní styl se promítá do *kvality života*, která vyjadřuje celkovou spokojenost se životem a všeobecný pocit osobní pohody, duševní harmonie a životní spokojenosti.

Výchozím koncepčním dokumentem základního školství, na něž se v této práci zaměřujeme, je *Standard základního vzdělávání* (1995), který vymezuje vzdělávací obor *výchova ke zdraví* a zařazuje tento obor spolu s oborem *Tělesná výchova a sport* do vzdělávací oblasti *Zdravý životní styl*.

Z výše uvedeného koncepčního dokumentu vycházejí dosud platné *vzdělávací programy pro základní vzdělávání* s názvem *Základní škola* (1996), *Obecná škola* (1997) a *Národní škola* (1997). Nejrozšířenější je dosud program *Základní škola*, který realizuje většina českých škol.

Uvedené vzdělávací programy nahradí dle *školského zákona* (2004, 2007) *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – RVP ZV* (2005, resp. 2007¹), který je kurikulárním dokumentem státní úrovně a normativně stanovuje obecný rámec pro jednotlivé etapy vzdělávání. Je závazný pro tvorbu *školních vzdělávacích programů – ŠVP* (MŠMT ČR, 2006), které jsou kurikulárním dokumentem školní úrovně a vytváří si je každá škola podle svých konkrétních podmínek. Pojem *kurikulum* přitom chápeme jako základní pedagogickou kategorii. V širším slova smyslu je kurikulum vymezeno jako „komplex problémů vztahujících se k řešení otázek: proč, koho, v čem, jak, kdy, za jakých podmínek a jakými očekávanými efekty vzdělávat“ (WALTEROVÁ a kol. 2004, s. 224). V užším pojetí je kurikulum chápáno jako kurikulární dokument či jako obsah vzdělání (MAŇÁK, JANÍK, ŠVEC, 2008).

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV) zavádí devět vzdělávacích oblastí, mezi nimi i oblast *Člověk a zdraví*. Do vzdělávací oblasti *Člověk a zdraví* patří vzdělávací obory *výchova ke zdraví* a *tělesná výchova* (do níž je zahrnuta *zdravotní tělesná výchova*).

Vzdělávací obor *výchova ke zdraví* je v RVP ZV vymezen následovně: „Výchova ke zdraví přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem bezprostředně navazuje na vzdělávací oblast *Člověk a jeho svět*. Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky,

¹ aktualizovaná verze RVP ZV

předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě, člověku, vztazích mezi lidmi a učí se dívat na vlastní činnosti z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví. Vzhledem k individuálnímu a sociálnímu rozměru zdraví je vzdělávací obor Výchova ke zdraví velmi úzce propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova.“ (RVP ZV, 2005, s. 72)

Vedle pojmu *výchova ke zdraví* se v České republice užívá i pojem *zdravotní výchova*. Tento termín označuje v naší zemi speciální obor lékařských věd a zdravotnictví, jehož cílem je utvářet vědomosti a rozvíjet jednání zaměřené na zachování zdraví jednotlivců a populačních skupin společnosti (PROVAZNÍK, KOMÁREK, 2005).

Toto rozlišení akceptujeme a název *výchova ke zdraví* budeme v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání (2005) užívat jako oficiální označení jednoho z oborů české *Soustavy oborů vzdělávání*, které stanoví vláda pro realizaci základního vzdělávání v souladu se *školským zákonem* (2004, 2007). V obecnějším smyslu budeme *výchovu ke zdraví* pojímat jako „součást úsilí o podporu zdraví a zlepšení zdravotního stavu současné populace“ (PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 1995, s. 283). Anglický termín *Health Education* budeme pro oblast školství překládat rovněž jako *výchova ke zdraví*.

Významným pojmem této práce je *kurikulum výchovy ke zdraví*. Tento pojem označuje *obsah vzdělání ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví*, který je součástí široce pojaté podpory zdraví (blíže se vymezení tohoto pojmu budeme věnovat v následující kapitole).

Důležitým pojmem práce je také *implementace*. Elektronická encyklopedie Wikipedia definuje implementaci jako uvedení teoreticky stanovené myšlenky do praxe za účelem jejího dalšího použití. Implementaci předchází analýza řešeného problému, jejímž výstupem je dekompozice problému na dílčí celky, které lze snadněji implementovat. Filosofický příklad: čin je implementovaná myšlenka (Wikipedia, 2007). Toto vymezení termínu implementace přijímáme i pro naši práci.

Následující pojmy a jejich definice jsou převzaty z RVP ZV (2005, 2007). Tyto pojmy jsou v rámcovém programu uvedeny především pro potřeby ředitelů škol a učitelů, kteří budou vytvářet školní vzdělávací programy (ŠVP). Protože se tyto pojmy vyskytují v empirické části disertační práce, uvádíme jejich abecedně řazený výběr:

Autoevaluace školy slouží k systematickému posuzování činnosti školy plánované ve školním vzdělávacím programu; výsledky autoevaluace slouží jako zpětná vazba ke korekci vlastní činnosti a jako východisko pro další práci školy; autoevaluaci provádějí účastníci vzdělávacího procesu – vedení školy, učitelé, žáci; kapitola Autoevaluace školy – součást školního vzdělávacího programu, ve které školy vymezují cíle, nástroje a kritéria autoevaluace a časové rozvržení evaluačních činností.

Cíle základního vzdělávání označují zaměření základního vzdělávání; v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání je vymezeno celkem devět cílů, jejichž postupné naplňování směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků a vzdělavatel poskytující základní vzdělávání má k jejich dosahování vytvářet podmínky.

Cílové zaměření vzdělávací oblasti je součástí vzdělávacích oblastí, která propojuje vzdělávací obsah s klíčovými kompetencemi; je východiskem pro výchovné a vzdělávací strategie na úrovni vyučovacího předmětu, kterými škola směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků.

Doplňující vzdělávací obor je vzdělávací obor, který doplňuje a rozšiřuje vzdělávací obsah základního vzdělávání.

Etapy vzdělávání označují legislativně vymezené, obsahově stanovené a časově ohraničené úseky vzdělávání, které odpovídají vzdělávání podle daného rámcového vzdělávacího programu.

Evaluační činnosti jsou veškeré plánované a cílené aktivity školy směřující k ověřování, měření, posuzování a hodnocení výsledků a změn dosažených ve všech činnostech školy vymezených ve školním vzdělávacím programu.

Integrace vzdělávacího obsahu znamená propojení vzdělávacího obsahu na úrovni témat, tematických okruhů, případně vzdělávacích oborů oblastí, které umožňuje RVP ZV.

Integrace žáků označuje zařazení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami i žáků mimořádně nadaných do běžných tříd a jejich vzdělávání v souladu s individuálními vzdělávacími potřebami.

Klíčové kompetence označují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti; v RVP ZV jsou klíčové kompetence vymezeny na úrovni, které mají dosáhnout všichni žáci na konci základního vzdělávání; v etapě základního vzdělávání jsou za klíčové považovány: kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence občanské, kompetence pracovní.

Kognitivní procesy jsou poznávací procesy tvořící podstatu učení; jsou součástí intelektuálního vývoje člověka, zahrnují smyslové poznávání, představy a obrazotvornost, myšlení, paměť, učení, někdy je k nim řazena i řeč a pozornost.

Kurikulární dokumenty jsou pedagogické dokumenty, které vymezují legislativní a obsahový rámec potřebný pro tvorbu ŠVP; systém kurikulárních dokumentů je vytvářen a uplatňován na dvojí úrovni; státní úroveň tvoří rámcové vzdělávací programy, školní úroveň tvoří školní vzdělávací programy.

Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání je metodický dokument, který je doporučen pro tvorbu ŠVP v etapě základního vzdělávání; uvádí konkrétní postupy při tvorbě jednotlivých částí ŠVP o příklady ze školní praxe.

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice je koncepční dokument české vzdělávací politiky označovaný jako Bílá kniha; obsahuje záměry rozvoje vzdělávání žáků od 3 do 19 let a návrhy i doporučení ekonomického, politického a pedagogického charakteru, které jsou postupně realizovány.

Očekávané výstupy jsou stěžejní část vzdělávacího obsahu jednotlivých vzdělávacích oborů; jsou ověřitelné, prakticky zaměřené, mají činnostní povahu a jsou využitelné v běžném životě; vymezují úroveň, které mají všichni žáci prostřednictvím učiva dosáhnout; jsou stanoveny orientačně (nezávazně) na konci 3. ročníku (1. období) a závazně na konci 5. ročníku (2. období) a 9. ročníku

Průřezová témata reprezentují v RVP ZV aktuální okruhy problémů současného i budoucího světa a stávají se povinnou součástí základního vzdělávání; jsou důležitým formativním prvkem základního vzdělávání a pomáhají rozvíjet osobnost žáka především v oblasti postojů a hodnot; stávají se příležitostí pro individuální uplatnění žáků i pro jejich vzájemnou spolupráci

Rámcové vzdělávací programy jsou kurikulární dokumenty státní úrovně, které normativně stanovují obecný rámec pro jednotlivé etapy vzdělávání a jsou závazné pro

tvorbu školních vzdělávacích programů.

Rámcový učební plán pro základní vzdělávání je učební plán RVP ZV, který vymezuje základní parametry organizace základního vzdělávání; závazně vymezuje: začlenění vzdělávacích oblastí a vzdělávacích oborů do základního vzdělávání na 1. a 2. stupni ZŠ, minimální časové dotace pro jejich realizaci, disponibilní časovou dotaci, celkovou povinnou časovou dotaci a poznámky k rámcovému učebnímu plánu.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) je kurikulární dokument státní úrovně, který normativně stanovuje obecný rámec základního vzdělávání.

Školská rada je orgán školy umožňující zákonným zástupcům nezletilých žáků a zletilým žákům, pedagogickým pracovníkům školy, zřizovateli a dalším osobám podílet se na správě školy; projednává návrh ŠVP.

Školní vzdělávací programy (ŠVP) jsou kurikulární dokumenty školní úrovně; ŠVP pro základní vzdělávání zpracovává podle RVP ZV každý vzdělavatel poskytující základní vzdělávání.

Školský zákon je zkrácený název pro zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a o změnách některých zákonů.

Učební osnovy označují část ŠVP, ve které je vzdělávací obsah jednotlivých vzdělávacích oborů členěn do vyučovacích předmětů v jednotlivých ročnících 1. a 2. stupně základního vzdělávání.

Učební plán je část ŠVP vymezující na základě rámcového učebnímu plánu organizaci výuky na konkrétní škole; obsahuje tabulaci s výčtem povinných a volitelných vyučovacích předmětů a poznámky k organizaci a realizaci jednotlivých vyučovacích předmětů.

Učivo je část vzdělávacího obsahu jednotlivých vzdělávacích oborů, které je strukturováno do jednotlivých tematických okruhů (témat, činností); je chápáno jako prostředek pro dosažení očekávaných výstupů, tvoří nezbytnou součást vzdělávacího obsahu; na úrovni RVP ZV je učivo doporučené k distribuci do ŠVP; na úrovni ŠVP je závazné.

Vyučovací předmět je forma didaktického uspořádání vzdělávacího obsahu a jeho organizačního zpracování ve školním vzdělávacím programu; z jednoho vzdělávacího oboru může být vytvořen jeden vyučovací předmět nebo více vyučovacích předmětů, případně může vyučovací předmět vzniknout integrací vzdělávacího obsahu více vzdělávacích oborů (integrovaný vyučovací předmět).

Vzdělávací oblasti jsou orientačně vymezené celky vzdělávacího obsahu základního vzdělávání; RVP ZV obsahuje devět vzdělávacích oblastí, které jsou tvořeny jedním vzdělávacím oborem nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory.

Vzdělávací obory jsou samostatné části vzdělávacích oblastí v RVP ZV; vymezují vzdělávací obsah (očekávané výstupy a učivo).

Vzdělávací obsah vymezuje očekávané výstupy a učivo na úrovni vzdělávacích oborů, který je dále rozpracováván na úrovni ŠVP.

Vzdělávací obsah základního vzdělávání je souhrn lidského poznání didakticky zpracovaný pro úroveň základního vzdělávání, poskytující žákům spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání.

Výchovné a vzdělávací strategie jsou promyšleně volené a řazené postupy, kterými chce škola cíleně směřovat k naplňování klíčových kompetencí.

Pro lepší orientaci v textu uvádíme **přehled zkratk**, které jsou použity v této práci:

ČR	Česká republika
DVPP	další vzdělávání pedagogických pracovníků
MPP	minimální preventivní program
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
PdF MU	Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
ŠMP	školní metodik prevence
ŠVP	školní vzdělávací program
TV	tělesná výchova (použito jen ve schématech)
VkZ	výchova ke zdraví (použito jen ve schématech)
VÚP	Výzkumný ústav pedagogický v Praze
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	základní škola jako vzdělávací instituce ČR

1.2 K teorii kurikula

Problémy spojené s otázkami, čemu vyučovat, jak učivo uspořádat a jak vzdělávací proces organizovat, se týkají všech vzdělávacích oborů, tedy i výchovy ke zdraví. Řešení celého komplexu problémů vztahujících se k uvedeným otázkám je v zahraničí často zahrnováno pod pojem *kurikulum*. Ačkoli se v posledních letech s výrazem *kurikulum* operuje také u nás (a to i v dokumentech určených veřejnosti), význam tohoto pojmu není zcela zřejmý.

SKALKOVÁ (2007, s. 77) v této souvislosti uvádí: „*Termín kurikulum byl v Evropě znám již v době J. A. Komenského, avšak vymizel z jazykového povědomí. Ve 20. století znovu pronikl z angloamerického prostředí do pedagogické terminologie ostatních jazykových oblastí. Pojem kurikulum není jednoznačně definován. Rozumí se jím většinou celek učebního plánu a sled předmětů, specifické obsahy látky, souhrn zkušeností, které získávají žáci, vyučovací metody, prostředky a pomůcky, které odpovídají daným obsahům, adekvátní příprava učitelů. Teorie kurikula, jejíž jádro představuje problematika vzdělávacích obsahů, není také jednotnou pedagogickou koncepcí. Je to spíše shrnující rámec, v němž se uplatňují různé koncepce a teorie...*“

V následující části se pokusíme tyto koncepce a teorie stručně podchytit² a zdůvodnit užití pojmu *kurikulum* v disertační práci.

1.2.1 Filozofické pojetí kurikula

Jak uvádí PRŮCHA (2002, s. 237), „... v teorii kurikula existuje několik linií. Jednou z nich je linie, kterou bychom mohli nazvat „filozofická“. Zabývá se tím, co vložit do rámce zkušeností, které má mladý člověk získávat ve škole. Snaží se najít odpovědi na odvěké otázky filozofie výchovy – k čemu vlastně má školní vzdělávání sloužit, k jakým ideálům vychovávaného jedince má směřovat apod. Nepracuje se zde s přesnými daty, ale s obecnými pojmy, jako je např. „zkušenost“, „setkání“ (žáka s učivem či vůbec se školním prostředím). Často se kritizuje příliš „racionální“ pojetí dosavadních kurikul a poukazuje se na nutnost uplatňovat „humanizované“ kurikulum.“

Podle některých zahraničních autorů se tato linie snaží postihnout vztahy mezi vzděláváním a předpokládanými potřebami společnosti. Protože je tento model kurikula obecný a abstraktní, je formulován v termínech reflektujících lidské touhy a perspektivy směřování civilizace do budoucnosti. Čeští čtenáři, jak upozorňuje Průcha, se mohou seznámit s tímto přístupem v dílech PALOÚŠE (1987), KRATOCHVÍLA (1995) nebo MICHÁLKA (1996).

Dnes se nejčastěji třídí filozofické přístupy ke kurikulu způsobem, který bychom mohli stručně shrnout do následujícího přehledu³:

Akademická filozofie (perennialismus) ukazuje spojitost mezi velkými hodnotami civilizace, jak jsou obsaženy ve vědeckém poznání a klasickém umění, a zkušeností, zájmy a potřebami žáka. Obsah učiva je dán souborem pravidel západní kultury.

Esencialistická filozofie se zaměřuje na bezpečné zvládnutí základních kulturních technik: komunikaci v mateřském a cizím jazyce, základní matematické dovednosti,

² Zdrojem informací jsou zejména publikace KALHOUSE, OBSTA a kol. (2002), PRŮCHY (2002), SKALKOVÉ (2007), WALTEROVÉ (1994) a dalších citovaných autorů.

³ Zpracováno podle PRŮCHY (2002, s. 240).

informační dovednosti (vyhledávání a práce s relevantními informacemi), zvládnutí vyšších, zejména kognitivních dovedností (kritické myšlení, tvořivost aj.). Obsah učiva je dán potřebami občana dnešní informační společnosti.

Polytechnická filozofie se orientuje na získávání praktických dovedností, porozumění a zvládnutí běžných technologií, získání základních návyků pro zapojení do pracovního procesu. Obsah učiva je určován potřebami trhu práce.

Aktivistická filozofie (sociokritická, rekonstrukční, globální) směřuje k pochopení příčin problémů společnosti, v níž žák žije, a k získání znalostí, dovedností a postojů pro změnu této společnosti, např. v oblasti ekologie, rasového soužití, mezinárodní integrace. Obsah učiva vychází z analýzy společenské situace, zpravidla interpretované v rámci určité ideologie.

Personální filozofie (progresivní) usiluje o vyhledávání a rozvíjení jedinečných nadání každého žáka, umožnění každému stát se zralým a vnitřně integrálním jedincem. Učivo je individualizované, vychází z potřeb a nadání jednotlivých žáků.

Z širšího spektra uvedených filozofických přístupů ke kurikulu je patrné, o jakou komplexní a složitou problematiku se jedná. Jednotlivé filozofické koncepce také zpravidla postihují a zdůrazňují určitý aspekt kurikula či některou z jeho determinant (srov. MAŇÁK, 2006).

1.2.2 Koncept kurikula

Vymezením výrazu kurikulum se zabývá řada autorů, ale také institucí. Např. mezinárodní organizace UNESCO vymezuje kurikulum jako „*vzdělávací projekt určující 1) záměry, cíle a konkrétní úkoly vzdělávacího působení; 2) metody, prostředky a aktivity k dosažení těchto cílů; 3) způsoby a nástroje požadované ke zhodnocení úspěšnosti vzdělávacího působení.*“ (SEGUIN, 1991, s. 9)

WALTEROVÁ (1994, s. 16) cituje GALTTHORNA (1987) a uvádí tuto definici: „*Kurikulum jsou plány určené k řízení učení ve školách, obvykle prezentované v permanentně obnovovaných dokumentech, které jsou vypracovávány na několika úrovních obecnosti a implementace těchto plánů ve třídě, tyto plány jsou realizovány v učebním prostředí, které také ovlivňuje to, čemu se žáci učí.*“

Tentýž autor rozlišuje následující podoby kurikula:

- 1) *doporučené kurikulum*: dokument, který řeší základní koncepční otázky kurikula;
- 2) *předepsané kurikulum*: oficiální dokument, který je závazný pro určité typy škol nebo pro celý vzdělávací systém;
- 3) *realizované kurikulum*: to, co učitel skutečně realizuje ve třídě;
- 4) *podpůrné kurikulum*: učebnice, časové dotace, zaměstnanci školy, vzdělávání učitelů, vybavení školy, které podporuje realizaci předepsaného kurikula;
- 5) *hodnocené kurikulum*: kurikulum převedené do podoby testů, zkoušek a dalších nástrojů měření;
- 6) *osvojené kurikulum*: to, co se žáci skutečně naučí.

Na základě uvedených i dalších definic dochází WALTEROVÁ (1994, s. 17) k závěru, že „... *kurikulum je komplexní jev, který existuje v různých podobách, přinejmenším na třech rovinách:*

- *zamýšlené, plánované,*
- *realizované ve školním prostředí,*
- *osvojené žáky. “*

Terminologicky dále autorka rozlišuje formální, neformální a skryté kurikulum:

Formální kurikulum je komplexní projekt cílů, obsahu, prostředků a organizace vzdělávání, realizace projektovaného kurikula ve vzdělávacím procesu (ve výuce) a způsob kontroly a hodnocení výsledků vzdělávacího procesu (výuky).

Neformální kurikulum zahrnuje aktivity a zkušenosti vztahující se ke škole (mimotřídní a mimoškolní aktivity organizované školou, např. exkurze, výlety, soutěže, zájmové činnosti) i domácí studium, úkoly a přípravu žáků na vyučování.

Skryté kurikulum postihuje další souvislosti života školy, které nejsou obvykle explicitně vyjádřeny v programech a jsou obtížně postižitelné: étos a klima školy, vzdělávací hodnoty, vztahy mezi učiteli a žáky, vztahy mezi školou a rodiči žáků i dalšími zdroji vzdělávání, způsoby diferenciací žáků, pravidla chování ve třídě, sociální struktura třídy, charakter školního prostředí, implicitní obsah učebnic a učitelova výkladu.

Podle VEVERKOVÉ (2002) existuje také *nulové*, tj. „*chybějící*“ *kurikulum*, kterému se ve vyučování nevěnuje pozornost a které jakoby pro školu (a společnost, kterou zastupuje) neexistovalo nebo „*nestálo za řeč*“. Příkladem „*nulového kurikula*“ byla cenzura učebnic v naší nedávné minulosti.

Metakurikulum označuje jev, kdy jsou do kurikula určitého vyučovacího předmětu zařazovány informace, jak se tomuto předmětu učit a řídit své učení, čili metakognitivní témata – učení o učení. (MAREŠ, 1998)

Dvojúrovňová koncepce kurikula znamená, že národní kurikulum nebo rámcový vzdělávací program jsou východiskem, na jehož základě si jednotlivé školy tvoří školní kurikula (školní vzdělávací programy).

Zavedení pojmu kurikulum do pedagogiky považuje WALTEROVÁ (1994, s. 52) za velmi perspektivní. Dle autorky „... *implikuje skutečnost, že škola a její obsah jsou součástí života člověka a společnosti a že vzdělání je celoživotní záležitostí. V pojmu kurikulum je obsaženo, že se jedná o tvorbu životopisu každého žáka ve vzdělávací instituci – škole. Skutečná podoba, vlastnosti a hodnoty kurikula reflektují nejen záměry a aktivity účastníků vzdělávacího procesu, ale také spoluúčast celé společnosti, která má své vize, cíle, potřeby a požadavky na vzdělání dalších generací.*“

Dále autorka vymezuje sedm základních otázek vztahujících se ke vzdělávání a přehledně je vyjadřuje tabulkou, kterou si dovoluujeme pro její názornost převzít (tab. 1).

Tab. 1: Kurikulum: otázky – zdroje – komponenty (podle WALTEROVÉ, 1994, s. 53)

Otázky	Zdroje	Komponenty
proč	vize, smysl, očekávání, hodnoty, perspektivy společenské, skupinové a individuální...	funkce a cíle
koho	zvláštnosti sociální, věkové, generační, etnické...	charakteristiky učících se
co	poznání, praktické zkušenosti z běžného života, zkušenosti z pracovních činností...	obsah
kdy	v kterém věku, v jaké posloupnosti, časovém rozsahu, v kterém ročníku...	čas
jak	strategie učení, učební situace, způsoby	metody a postupy

	interakce a komunikace, organizace života ve třídě a ve škole...	
za jakých podmínek	legislativní rámec, řízení, financování, vybavení, spolupráce školy a komunity, podpůrné struktury a materiály...	organizace
s jakými očekávanými efekty	funkce a kritéria hodnocení, metody a nástroje hodnocení, způsoby sdělování výsledků hodnocení...	kontrola a hodnocení

Empirické a praktické směry v kurikulární teorii podrobně rozebírá PRŮCHA (2002, s. 241-243). Na jejich základě dochází k závěru, že „... *kurikulum se v pedagogice chápe:*

1) „*prakticky*“ – *ve smyslu konstruování a analýzy konkrétních kurikul a jejich „chování“ v reálných edukačních procesech;*

2) *obecně teoreticky jako „získávané zkušenosti“.*

Obě pojetí mají své přednosti a nedostatky a obě slouží různým účelům. V prvním případě jde o zaměření na to, aby byly vytvářeny různé kurikulární materiály, s nimiž by se ve školách mohlo pracovat. V druhém případě jde o obecné, mnohdy filozoficky založené vize a postuláty o tom, co má být optimálním obsahem zkušeností, jež má nabízet vzdělávajícím se subjektům školní edukace.

Pro moderní pedagogiku pokládá autor za nejužitečnější takový přístup, který se uplatňuje ve výzkumu kurikula (curriculum research) a chápe **kurikulum jakožto obsah vzdělávání**. „*Vyplývá to ze samé podstaty edukačních procesů: každý edukační proces (tedy i v jiném než školním prostředí) má své subjekty a svou obsahovou náplň, tedy to, co je předmětem učení a (ve školním prostředí) vyučování.*“ (PRŮCHA, 2002, s. 244)

Autor si dále klade otázku (s. 245): „... *je kurikulum totéž co učivo (či jak se neodborně nazývá látka)? Samozřejmě nikoliv ... Především je nutno zdůraznit, že:*

1) *termín „obsah vzdělávání“ vyjadřuje nejen témata či informace (poznatky), jež jsou plánovány pro školní výuku, aby se staly znalostmi žáků, ale také plánované dovednosti, hodnoty, postoje, zájmy, jež se rovněž mají vytvářet v žácích;*

2) *do obsahu vzdělávání se řadí nadto také formy a prostředky výuky, plánované cíle a standardy vzdělávání aj.*

Autor dále uvádí, že záležitost je daleko složitější a její podstatou je, že obsah vzdělávání (kurikulum) má několik odlišných forem své existence, z nichž jen jedna je ta, která se tradičně nazývá *učivo (subject matter)*. K tomuto tvrzení pak připojuje obsírnější výklad, který ústí do schématu **forem existence kurikula** – viz tab. 2:

Tab. 2: Formy existence kurikula (obsahu vzdělávání) dle PRŮCHY (2002, s. 246)

	Formy	Produkty
A ↓	<i>koncepční forma</i> - koncepce, vize, plány aj. toho, co má být ve školách obsahem vzdělávání	dokumenty školské politiky, formulace národních priorit vzdělávání, koncepce různých zájmových skupin
B ↓	<i>projektová forma</i> - konkrétně plánované projekty obsahu vzdělávání	vzdělávací programy, učební plány a osnovy (škol, předmětů), standardy vzdělávání aj.
C ↓	<i>realizační forma</i> - obsah vzdělávání prezentovaný subjektům edukace	konkrétní akty prezentace učiva realizované učiteli či výukovými médii
D	<i>rezultátová forma</i>	vzdělávací výsledky („osvojené učivo“)

↓	- obsah vzdělání percipovaný subjekty edukace	
E	<i>efektivní forma</i> - obsah vzdělání fungující na straně subjektů edukace	efekty obsahu vzdělávání v profesní kariéře lidí, jejich politických aj. postojích apod.

Autor dále připomíná, že alternativní přístup ke kurikulu byl uplatněn v rozsáhlých výzkumech IEA⁴. Ve výzkumu označovaném zkratkou TIMSS⁵ jsou rozlišovány tři roviny, v nichž se kurikulum analyzuje (viz STRAKOVÁ, TOMÁŠEK, PALEČKOVÁ, 1996):

- 1) *zamýšlené kurikulum* označuje to, co je ve vzdělávací soustavě příslušné země plánováno jako cíle a obsah vzdělávání;
- 2) *realizované kurikulum* je vymezováno jako učivo skutečně předané žákům konkrétními učiteli v konkrétních školách a třídách;
- 3) *dosažené kurikulum* označuje učivo, které si žáci skutečně osvojili.

V obou přístupech ke kurikulu se předpokládá, že každá vyšší rovina je ovlivňována nižšími rovinami. Konkrétní mechanismy, jimiž kurikulum přechází z jedné roviny (formy existence) do druhé, jsou zčásti popsány a zčásti zůstávají nepoznány. Nejméně jsou přitom prozkoumány, jak upozorňuje Průcha, způsoby transformace projektové formy kurikula do realizační formy kurikula. Autor k tomuto tvrzení připojuje podnětné otázky: „Co a jak se mění, když se plánované obsahy vzdělávání (ztvárněné např. v učebnicích) dostávají k žákům v konkrétních hodinách školního vyučování? Jakou roli v těchto přeměnách mají učitelé, tj. jaké je jejich chování ve vztahu ke kurikulu?“ (PRŮCHA, 2002, s. 248)

1.2.3 Kurikulum projektované ve vzdělávacích programech

To, co je obsahem vzdělávání ve školách, je obvykle vymezováno v kurikulárních dokumentech. Každý z těchto dokumentů má vlastní účel a podle něho je obsah vzdělávání uzpůsoben. Následující stručný výklad se opírá o podrobné objasnění PRŮCHOU (2002) a je doplněn obsahovou analýzou českých vzdělávacích dokumentů v kap. 2.3.1.

V posledních letech se ve světě začal vytvářet nový typ dokumentu nazývaný *vzdělávací program*. Ten má v řadě zemí podobu tzv. *národního kurikula* (*national curriculum*), což je dokument státní úrovně, který vymezuje, jakého vzdělání má populace určité země či národa dosáhnout. Národní kurikulum může mít podobu tzv. kurikulárního rámce (*curriculum framework*), resp. rámcového kurikula (*framework curriculum*), které vymezuje obecný rámec pro jednotlivé etapy vzdělávání (zejména v rovině cílů a obsahů). Rámcové kurikulum je východiskem k tvorbě tzv. *školního kurikula* (*school-based curriculum*), které je vytvářeno na úrovni konkrétní školy. Problematika konstruování vzdělávacích programů (kurikula) spadá do oblasti vývoje či tvorby kurikula, která jsou v zahraničí označovány termínem *curriculum development* (srov. např. WALTEROVÁ, 1994, PRŮCHA, 2002). Neustálenost terminologie svědčí o tom, že jde o nový způsob vymezování kurikula.

⁴ The International Association for the Evaluation of Educational Achievement (Mezinárodní asociace pro hodnocení výsledků vzdělávání).

⁵ Third International Mathematics and Science Study (Třetí mezinárodní výzkum matematického a přírodovědného vzdělávání).

Vzdělávací program má komplexní náplň. Vymezuje obvykle tyto složky kurikula (v jednotlivých zemích jde o odlišný počet a rozsah složek):

- *koncepty* vzdělávání pro vzdělávací soustavu celé země nebo pro určitý druh školy;
- *cíle* vzdělávání;
- *učební plán*, tj. seznam vyučovacích předmětů;
- *učivo*, resp. učební témata v jednotlivých předmětech (nebo v integrovaných předmětech);
- *cílové standardy* formulované obvykle jako požadavky na to, co se mají žáci naučit v určitém ročníku či stupni školy (popř. přímo jako evaluační nástroje);
- *implementační plán*, tj. seznam kroků, jimiž bude program uváděn do praxe aj.

V České republice dnes existuje několik vzdělávacích programů, z nichž tři byly oficiálně schváleny a školy podle nich dosud realizují výuku. Jsou to:

- *Vzdělávací program Základní škola* (1996);
- *Vzdělávací program Obecná škola* (1995) a *Vzdělávací program Občanská škola* (1995) – od školního roku 1997/1998 jsou uváděny pod společným názvem *Obecná škola*;
- *Vzdělávací program Národní škola* (1997) a některé další, alternativní programy⁶.

V současné době je schválen nový kurikulární dokument *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* (2005, 2007⁷), který vymezuje představy o obsahu a rozsahu základního vzdělávání. Podobné rámcové programy jsou konstruovány pro předškolní i pro vyšší stupně vzdělávání. V návaznosti na rámcové vzdělávací programy mají školy za úkol koncipovat *školní vzdělávací programy*. Jde tedy, jak už bylo uvedeno, o dvouúrovňovou koncepci kurikula. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* (RVP ZV) představuje *první (státní) úroveň projektové formy kurikula*, *školní vzdělávací program* (ŠVP) *druhou (školní) úroveň projektové formy kurikula*. Bližší charakteristiky vzdělávacích programů i RVP ZV přineseme v kap. 2.3.1.

Protože se RVP ZV plošně zavádí teprve od školního roku 2007/2008 (a to postupně od 1. a 6. ročníku), bylo a dosud je ve vyšších postupných ročnících vzdělávání realizováno podle výše uvedených vzdělávacích programů. Tyto tři vzdělávací programy ale vycházejí ze závazného hlavního dokumentu, jímž je *Standard základního vzdělávání* (1995). Na jedné straně tedy existuje pluralita vzdělávacích programů, na druhé straně působí centrální dokument, jemuž jsou všechny vzdělávací programy podřízeny. PRŮCHA (2002, s. 251) si v této situaci klade otázky: „*Máme v českém školství národní kurikulum, nebo nikoliv? Máme národní standardy vymezující obsah a cíle základního vzdělávání, či nikoliv?*“

Abychom mohli tyto otázky posoudit, je třeba objasnit základní pojmy, které se k otázkám vztahují, tj. zejména *národní kurikulum* a *vzdělávací standard*.

Pedagogický slovník (PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 1995) vykládá význam výrazu *národní kurikulum* (*national curriculum*) takto (s. 128): „*Je to kurikulum garantované státem, společný národní rámec vymezující cíle a obsah vzdělávání pro veškerou populaci mládeže ve věku povinné školní docházky. Zahrnuje obecné cíle*

⁶ Waldorfská škola; mateřská a základní škola Montessoriové aj.

⁷ aktualizovaná verze 2007

školního vzdělávání, základní složky učiva, stanovuje cíle vzdělávání, kterých mají žáci dosáhnout v určitých věkových obdobích, a cílům odpovídající vzdělávací standardy a obsahuje směrnice k realizaci ve školách.“ Avšak PRŮCHA (2002) upozorňuje, že pojem národní kurikulum má ještě jiný, širší obsah: v teorii moderní pedagogiky znamená *komplexní systém řízení obsahu školního vzdělávání na celonárodní úrovni.*

Systém národního kurikula tedy v sobě zahrnuje:

- 1) nejen vymezení *obsahu vzdělávání*, jak je běžně známé z učebních plánů a učebních osnov, ale vedle toho také
- 2) stanovení *standardů vzdělávání*, a to jednak tzv. cílových standardů, jednak evaluačních standardů, vážících se k vymezovaným obsahům vzdělávání, dále
- 3) zřízení a fungování *institucí a nástrojů*, jimiž se realizace složek (1) a (2) monitoruje, kontroluje a hodnotí (národní evaluace vzdělávacích výsledků, národní výbory pro kurikulum a evaluaci aj.) a v neposlední řadě
- 4) vytvoření *vztahů mezi systémem národního kurikula a veřejností*, především rodičovskou, tak, aby kurikulum bylo chápáno jako věc veřejného zájmu. (PRŮCHA, 2002, s. 252)

V českém školství je národní kurikulum zabezpečováno tím, že stát (prostřednictvím MŠMT ČR, ČŠI aj.) má kontrolu nad schvalováním, resp. nad produkováním ústředních dokumentů a programů školního vzdělávání. Hlavním kurikulárním dokumentem je *Standard základního vzdělávání* (1995), jehož funkce je vymezena následovně:

- Centrálním školským orgánům má standard sloužit jako základní kritérium pro posuzování a schvalování vzdělávacích programů;
- tvůrcům nových vzdělávacích programů určuje standard cíle základního vzdělávání a okruhy kmenového učiva;
- ředitelům a učitelům základních škol poskytuje standard informace o cílech a závazných vzdělávacích obsazích realizovaných ve výuce;
- České školní inspekci slouží standard jako východisko pro kontrolní a hodnotící činnost a současně je nástrojem, sloužícím pro evaluaci vlastní práce samotným školám.

Teoreticky není ujasněno, zda vzdělávací standardy mají být normou pro *minimální* úroveň vzdělávání, anebo pro *optimální* úroveň vzdělávání. Přesto se tendence vytvářet a zavádět vzdělávací standardy silně prosazovala oficiální vzdělávací politikou, takže dnes má české základní školství k dispozici některé komponenty vytvářející národní kurikulum. Jsou to *cílové standardy a kmenové učivo*.

Obě tyto důležité složky národního kurikula jsou formulovány jednak v ústředních, celonárodních dokumentech *Cílové standardy a kmenové učivo pro základní vzdělávání* (1994) a *Standard základního vzdělávání* (1995), jednak podrobněji ve vzdělávacích programech tří vzdělávacích programů (viz výše).

Ve své podstatě nejsou tyto složky ve vývoji kurikula převratné, neboť:

- „*Cílový standard se chápe jako soubor zamýšlených, společensky žádoucích vzdělávacích cílů přiměřených věkovému stupni a zralosti žáků a požadavkům na vzdělanostní a osobní profil absolventa základního vzdělávání.*“ (*Cílové standardy a kmenové učivo pro základní vzdělávání*, 1994, s. 12);

- „Kmenové učivo vyjadřuje obsahové jádro základního vzdělání, jeho podstatné prvky, které jsou předmětem vzdělávání všech žáků absolvujících povinnou školní docházku. Zahrnuje klíčové, věcně i formativně nosné okruhy poznatků, s nimi spojené činnosti a aplikace na praxi.“ (Standard základního vzdělávání, 1995, s. 2).

Kmenové učivo je přitom závaznou součástí vzdělávacích programů, zajišťující srovnatelnost, prostupnost a návaznost vzdělávání žáků v základním a středním školství.

Oba citované dokumenty jsou základem pro rámec národního kurikula základního školství. Aby však národní kurikulum fungovalo jako komplexní systém⁸, k tomu jsou podle PRŮCHY (2002) zapotřebí ještě další složky systému.

Především *evaluační (hodnotící) standardy*, které by vymezovaly v termínech výkonů žáků, jak jsou cílové standardy dosahovány a jak jsou pokryty různé okruhy a části kmenového učiva. Na tyto evaluační standardy by musely navazovat „národní testy“, sloužící k měření skutečně identifikovatelných vzdělávacích výsledků. Jde tu o takové standardy, které jsou naznačovány např. ve *Vzdělávacím programu Základní škola* (1996) v oddílech *Co by měl žák umět* u jednotlivých předmětů a ročníků školy.

Dále by bylo zapotřebí podle Průchy vybudovat infrastrukturu národního kurikula zahrnující potřebné instituce (např. *Národní kurikulární radu* a *Národní evaluační centrum*) aj.

Takže na otázku, zda máme v českém školství „národní kurikulum“, lze odpovědět takto: „Máme některé jeho důležité složky, ale protože národní kurikulum jako komplexní systém u nás nebylo dotvořeno, jsme vlastně v polovině cesty mezi klasickým typem národního kurikula (vymezující jen cíle a učivo – viz bývalé učební plány a osnovy) a moderním typem národního kurikula (obsahujícím i kontrolní a evaluační mechanismy k fungování kurikula). Ostatně to není nějaká česká zvláštnost – i v některých zemích Evropské unie je obdobná situace (viz *Kurikulární standardy ve vybraných zemích*, in: *Cílové standardy a kmenové učivo pro základní vzdělávání*, 1994, s. 22).“ (PRŮCHA, 2002, S. 256)

Kromě toho je třeba upozornit, že v zahraniční pedagogické teorii jsou vyslovovány i vážné kritické námitky proti zavádění „národních standardů“ a zvláště „národních testů“ (více o tom viz PRŮCHA, 1996, s. 124–128).

PRŮCHA (2002, s. 257) si v této souvislosti klade také otázku: „Co nyní stojí jako úkol před českou pedagogickou vědou v oblasti teorie a výzkumu kurikula?“ Odpovídá následovně: „V jednotlivých zemích mohou mít vzdělávací programy a přístupy k tvorbě kurikul některé specifické vlastnosti, struktury a funkce (viz srovnání způsobů konstruování kurikula v ČR a v USA, in *Válková*, 1999). Bylo by jistě užitečné porovnávat české vzdělávací programy se zahraničními programy, ale také české programy mezi sebou navzájem. To ovšem předpokládá mít v zemi výzkumnou základnu zabývající se analýzami kurikula a vyhodnocováním kvality a výsledků vzdělávacích programů. K tomu však redukovanému českému pedagogickému výzkumu zatím chybějí pracovní kapacity. Jen zcela ojediněle dochází u nás k systematickému vyhodnocování výsledků vzdělávacího programu – viz evaluační zprávu J. Berana a V. Smékala (1999) o programu *Obecná škola*; o vyhodnocování alternativních programů vzdělávání in *Průcha* (2001a).“

⁸ jak Průcha (2002) dokumentuje na příkladu Anglie

1.2.4 Koncepce školy a učiva

Jak plyne z výše uvedeného rámcového přehledu, do kurikula spadá také koncepce školy a učiva. Obecně vyjádřená koncepce škol je konkretizována jednotlivými školami podle jejich podmínek, možností, složení pedagogického sboru, materiálního vybavení, regionálních podmínek, spolupráce s rodiči aj. Nově je koncepce školy vyjadřována ve *školních vzdělávacích programech*.

Součástí koncepce školy je *učební plán*. Jsou v něm uvedeny vyučovací předměty konkrétní školy, počet vyučovacích hodin věnovaných jednotlivým vyučovacím předmětům či projektům nebo modulům týdně, v ročníku a celkově. V současné době, kdy část projekční činnosti je postoupena ředitelům a učitelům, učební plán jednotlivých vzdělávacích programů je stanoven rámcově a ředitel rozhoduje o tom, jaká časová dotace bude „přidělena“ jednotlivým vyučovacím předmětům. Vyučovací předměty jsou rozděleny na povinné, povinně volitelné a nepovinné, přičemž ředitel rozhoduje podle místních podmínek, kterému volitelnému či nepovinnému předmětu bude škola vyučovat.

Učební osnovy jsou obvykle rozděleny na dvě části – v úvodní části je uvedeno základní pojetí předmětu, jeho cíle, metody práce, ve druhé části je konkretizováno učivo⁹ v podobě tematických celků, jednotlivých témat. V tradičních učebních osnovách byla u jednotlivých tematických celků uváděna i časová dotace, v současných učebních osnovách (které jsou podobně jako učební plány vyjádřeny obvykle rámcově) se obvykle uvádí tematický celek, příp. téma, přičemž učitel sám zváží, kolik času bude vybranému učivu věnovat. Učitel stanovuje i posloupnost jednotlivých témat (např. v učebních osnovách *vzdělávacího programu Základní škola* jsou stanoveny požadavky na žáka v podobě činností, učitel z nabídnutého učiva stanovuje a vybírá jednotlivá témata).

Časově uspořádané *tematické plány*, přestože nejsou direktivně vyžadovány, by neměly být opomenuty v koncepční ani projektové etapě učitelovy práce. Tyto plány jsou výsledkem více či méně tvořivé práce učitele, který v nich konkretizuje nejen své představy o vyučovacím předmětu, ale také o žákovi, jeho možnostech a schopnostech, o výsledcích procesu výuky a o škole vůbec¹⁰.

1.2.5 Shrnutí

Pokusili jsme se podat stručný výklad složité a rozsáhlé teorie kurikula. V rámci výkladu jsme uvedli různé významy výrazu *kurikulum* s cílem ukázat, že tento pojem vyjadřuje důležitý princip: obsah vzdělání má být formulován jako sekvence požadavků na žákovo učení, na zkušenosti, které má ve škole získat, na kompetence, které má učením nabýt. Kurikulum je tedy orientováno spíše na žáka – jako systém jeho znalostí, zkušeností, výstupních dovedností a významů. V tom se liší od osnov, které se obracejí spíše na učitele – zejména na to, co a jak mají vyučovat.

Dobíhající vzdělávací programy i nově zaváděný RVP ZV ponechávají škole a učiteli dostatečný prostor pro výběr učiva, pro jeho uspořádání i pro další dotváření kurikula. Současně s tím vzrůstá potřeba porozumět principům tvorby kurikula a přijmout dostatečnou zodpovědnost za výsledky učení žáků i jejich uplatnění v životě. Pochopení dalších pojmů souvisejících s kurikulem by mělo upozornit učitele, že obsah vzdělání se

⁹ Na učivo výchovy ke zdraví bude zaměřena pozornost v empirické části disertační práce.

¹⁰ - více viz např. KALHOUS, OBST a kol. (2002).

projevuje v různých rovinách a formách. Výslednou podobu kurikula však utváří učitel v interakci se svými žáky i žáci mezi sebou navzájem.

Pro účely disertační práce přijímáme pojem **kurikulum výchovy ke zdraví** a chápeme tento pojem jako *obsah vzdělání ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví*, který je součástí široce pojaté podpory zdraví. Vnímáme přitom nezbytnost bližšího určení pojmu kurikulum, zejména prostřednictvím forem existence kurikula. Disertační práce se bude orientovat především na *projektovou formu kurikula výchovy ke zdraví* a na *realizační formu kurikula výchovy ke zdraví*.

Je zřejmé, že se v současné době nacházíme v období probíhající reformy kurikula. Zkušenost říká, že takové reformy obvykle nesplní očekávání, protože jsou ztotožňovány pouze s vydáním nových kurikulárních dokumentů. Reformy pak zůstávají nepochopeny těmi, kteří mají nově projektované kurikulum realizovat.

Reformy často ignorují učitelé i rodiče žáků. Případně se proti nim stavějí, nebo je realizují ve zkreslené podobě. Implementace, tj. uvedení teoreticky stanovené myšlenky do praxe, se pak děje bez zajištění potřebného vzdělání učitelů, bez učebnic a velmi často též bez monitorování a evaluace, které by poskytly nezbytnou zpětnou vazbu pro korekce projektované formy kurikula.

To je i případ nově se etablujícího vzdělávacího oboru výchova ke zdraví, jak bude dokumentováno v empirické části práce. Věříme, že v tomto smyslu bude disertační práce příspěvkem k odpovídající *implementaci* projektové formy kurikula výchovy ke zdraví první úrovně (RVP ZV) do projektové formy kurikula výchovy ke zdraví druhé úrovně (tj. do ŠVP). Úkolem školní praxe pak bude zajištění účinné realizace výchovy ke zdraví v konkrétních podmínkách škol a tříd, tj. zajištění odpovídající úrovně realizační formy kurikula výchovy ke zdraví.

1.3 K výzkumu kurikula

Předkládaná disertační práce je příspěvkem k výzkumu kurikulární problematiky. Cílem této kapitoly je podat přehled o domácích a zahraničních výzkumech kurikula, které lze s ohledem na téma práce považovat za relevantní, a vytvořit tak širší kontext zpracovávané problematiky. Postupně bude podán přehled o výzkumech projektové a realizační formy kurikula, a to jak v obecné rovině, tak se specifickým zřetelem k výzkumům kurikula výchovy ke zdraví. Vedle prezentace vybraných nálezů těchto výzkumů bude analyzována jejich metodologická stránka. V závěru kapitoly budou představeny metodologické přístupy kurikulárního výzkumu, které se s ohledem na předkládanou práci jeví jako inspirativní a prakticky využitelné.

Kurikulum ve svých různých podobách či formách existence (viz kap. 1.2.2) se stává předmětem výzkumného zájmu především v souvislosti se zaváděním kurikulárních reforem. Reformy kurikula – jako součást široce pojímaných vzdělávacích reforem – byly např. ve Spojených státech amerických zaváděny v 60. letech 20. století, v německé oblasti přibližně o deset let později (srov. WALTEROVÁ, 1994, JANÍK, 2008). V období kurikulárních reforem můžeme zpravidla registrovat zvýšený zájem o výzkumné sledování toho, jak se kurikulum daří do praxe zavádět (implementovat) a jak se tato kurikula v praxi osvědčují. Nejinak je tomu v současné době v České republice a na Slovensku. V souvislosti se zaváděním rámcových vzdělávacích programů je u nás patrný obnovený¹¹ zájem o výzkum kurikulární problematiky. Kurikulární výzkum se prosazuje jako svébytné pole badatelského zájmu. Začínají se realizovat výzkumy kurikula v různých vzdělávacích oblastech a vyučovacích předmětech. Ani oblast výchovy ke zdraví není stranou pozornosti kurikulárního výzkumu jak u nás (např. MARÁDOVÁ, 2005, 2007, MUŽÍKOVÁ, 2006a, 2006b), tak i na Slovensku (např. LIBA, 2004, 2007, WIEGEROVÁ, 2004, 2005).

Klíčovými koncepty kurikulárního výzkumu se stávají např. *vzdělávací oblast*, *vzdělávací obor*, *vyučovací předmět*, *průřezové téma*, *očekávané výstupy*, *klíčové kompetence*, *formy existence kurikula* a mnohé další (viz WALTEROVÁ, 1994, PRŮCHA, 2002, MAŇÁK, JANÍK, ŠVEC, 2008, a další). O posledně jmenované teoretické koncepty se opíráme v předkládané práci, proto jim budeme v následujícím textu věnovat více pozornosti, a to v souvislosti s jejich zkoumáním.

1.3.1 Výzkumy projektové formy kurikula

Projektová forma kurikula se vztahuje k vzdělávacím programům, učebním plánům a osnovám (škol, předmětů), ke standardům vzdělávání apod. (viz kap. 1.2.2). Kurikulum ve své projektové formě je relativně dobře výzkumně uchopitelné. Zpravidla totiž vystupuje v podobě konkrétního *kurikulárního dokumentu* (např. vzdělávacího či studijního programu, učebního plánu, sylabu, osnov, učebnic). Ve výzkumech projektové formy kurikula je kurikulum studováno jako text, přičemž se uplatňuje zejména metoda obsahové analýzy (srov. DVOŘÁK, 2007). Výzkumy kurikula založené na obsahových analýzách jsou poměrně rozšířené, jak ukážeme dále.

¹¹ Výraz „obnovený“ je v těchto souvislostech výstižnější, než výraz „nový“. Z pohledu na to, jak se kurikulární výzkum vyvíjel (viz JANÍK, 2008), je patrné, že i v našich podmínkách má staletou tradici. Dříve se rozvíjel pod označením výzkum učebního plánu.

Výzkumy projektové formy kurikula napříč vyučovacími předměty

Výzkumy projektové formy kurikula jsou v zahraničí i u nás realizovány buď v rámci širšího mezipředmětového přístupu, nebo specificky v rámci vybrané vzdělávací oblasti, oboru či vyučovacího předmětu. Příkladem může být rozsáhlý výzkum založený na obsahových analýzách reprezentativního souboru učebních plánů z různých zemí světa (KAMENS, MEYER, BENAVIDES, 1996).

Co se českých výzkumů týče, k dispozici jsou více či méně rozsáhlé obsahové analýzy kurikula různých vyučovacích předmětů na úrovni základního vzdělávání: chemie (BANÝR, 2005), dějepisu (BENEŠ, 2005, HUDECOVÁ, 2006), společenskovedních předmětů (DVOŘÁK, 2007), výtvarné výchovy (SLAVÍK, 2005). Souhrnem lze konstatovat, že tyto výzkumy dokumentují implementaci jednotlivých vyučovacích předmětů do kurikula školního vzdělávání a jejich status a pozici v něm.

Výzkumy projektové formy kurikula v oblasti výchovy ke zdraví

Je třeba připustit, že fundamentální studie, které by v patřičné filozofické hloubce zdůvodňovaly a vymezovaly místo výchovy ke zdraví v kurikulu všeobecného vzdělávání, v českém výzkumu chybějí. Na Slovensku takové studie najdeme zejména u LIBY (2004, 2007) a WIEGEROVÉ (2004, 2005). Zařazení výchovy ke zdraví do kurikula všeobecného vzdělávání je u nás zdůvodňováno převážně na základě argumentů pragmatické povahy – s výraznou oporou o strategicko-politické dokumenty typu *Zdraví 21*. Interdisciplinárně založený výzkum, jehož cílem by bylo vyjasnit pozici výchovy ke zdraví ve vztahu k ostatním předmětům školního vzdělávání, je teprve ve svých počátcích. Začíná se zkoumat vztah výchovy ke zdraví k rodinné výchově (např. MARÁDOVÁ, 2005) nebo k tělesné výchově jak u nás (MUŽÍK, MUŽÍKOVÁ, 2007), tak např. na Slovensku (LIBA, 2000, KRŠJAKOVÁ, 2007).

V rovině projektování vzdělávacího obsahu se začíná uvažovat o tom, jaké místo by měla v kurikulu výchovy ke zdraví zaujímat jednotlivá témata: např. problematika životního stylu a kvality života (např. CSÉMY a kol., 2005, HAVELKOVÁ, KACHLÍK, LUKÁŠOVÁ, 2006, RAUS, 2006, POKORNÁ, 2006), výživy (např. ROUHOVÁ, PILLEROVÁ, HAVELKOVÁ, 2001, PROCHÁZKOVÁ, 2006), tělesného sebepojetí (např. FIALOVÁ, 2005), sociálního chování (např. PROKOPOVÁ, 2006), prevence sociálně patologických jevů (např. KACHLÍK, 2005, ČECH, HANÁKOVÁ, 2008) aj.

Jako slibná oblast výzkumu projektové formy kurikula se ukazuje analýza školních vzdělávacích programů. První analýzy tohoto druhu začínáme realizovat v rámci diplomových prací, výsledky však zatím nejsou k dispozici.

Do výzkumů projektové formy kurikula lze zařadit i výzkumy učebnic založené např. na obsahových analýzách. Učebnice pro výchovu ke zdraví prozatím nejsou k dispozici, dílčí témata výchovy ke zdraví ale najdeme v učebnicích prvouky, přírodovědy, přírodopisu, občanské výchovy, rodinné výchovy aj. Přestože výzkum učebnic se v poslední době začíná rozvíjet jako reprezentativní oblast kurikulárního výzkumu (viz např. monografie: PRŮCHA, 1998, MAŇÁK, KLAPKO a kol., 2006, MAŇÁK, KNECHT a kol., 2007, KNECHT, JANÍK a kol., 2008), nebyl nalezen výzkum vztahující se specificky k problematice výchovy ke zdraví, resp. k jejímu zpracování v učebnicích.

1.3.2 Výzkumy realizační formy kurikula

Realizační forma kurikula se vztahuje ke konkrétním aktům prezentace učiva realizovaným učiteli či výukovými médii (viz kap. 1.2.2). V návaznosti na výzkumy prováděné v oblasti matematického a přírodovědného vzdělávání (TIMSS) je *realizované kurikulum* (*implemented curriculum*) chápáno jako „...učivo skutečně předávané žákům konkrétními učiteli v konkrétních školách a třídách“ (PALEČKOVÁ, TOMÁŠEK, STRAKOVÁ, 1997, s. 6). Ve výzkumech realizovaného kurikula se zpravidla sleduje mikroúroveň vzdělávacího systému, tj. např. výuka, kde dochází k realizaci kurikula ve výše uvedeném smyslu. V širším pojetí lze mezi výzkumy realizovaného kurikula zahrnout i studie, v nichž se sleduje meziúroveň vzdělávacího systému, tj. např. škola jako instituce, do níž se kurikulum zavádí nebo se v ní vytváří. V těchto výzkumech jsou sledovány, dokumentovány a vyhodnocovány podmínky či okolnosti zavádění kurikula do škol. Tyto studie bývají někdy označovány jako *implementační* či *implementaci doprovázející*, popř. jako *evaluační*. Uplatňují se v nich zejména metody pozorování a dotazování ve svých nerůznějších variantách.

Výzkumy realizační formy kurikula napříč vyučovacími předměty

Rozsáhlé výzkumy realizovaného kurikula ve výuce různých vyučovacích předmětů základní školy prováděl v průběhu 80. let 20. století PRŮCHA (1989). Jeho výzkum byl založen na pozorování a analyzování 110 hodin výuky. Sledovalo se trvání výuky, zapojení žáků do výuky, využití didaktických prostředků atp.

V současné době jsou podobné výzkumy prováděny *Centrem pedagogického výzkumu PdF MU*. S využitím pozorování výuky zprostředkovaného videozáznamem (tzv. videostudie) se zkoumají podmínky realizace vzdělávacích obsahů ve výuce fyziky, geografie, anglického jazyka a tělesné výchovy na 2. stupni české základní školy (JANÍK, MIKOVÁ, 2006, JANÍK, NAJVAR, 2008, JANÍKOVÁ, JANÍK, MUŽÍK, KUNDERA, 2008).

Důležité poznatky o realizovaném kurikulu s ohledem na různé vyučovací předměty přináší také dotazování učitelů a ředitelů škol. Názory učitelů na obsah a metody výuky předmětu občanská nauka resp. základy společenských věd se zjišťovaly ve výzkumu RUBÁNKOVÉ (2002). Jak se jeví předměty občanská výchova, občanská nauka a základy společenských věd učitelům, zjišťovali SKOPALOVÁ s DOPITOU (2004). Názory učitelů a studentů oborů připravujících učitele mateřských a primárních škol na studijní disciplínu „Základy rodinné a sexuální výchovy“ zkoumala RAŠKOVÁ (2006).

V řadě výzkumů je věnována pozornost okolnostem, které se zaváděním kurikula do škol (resp. s jeho vytvářením na školách) úzce souvisejí. Na obtíže s projektováním kurikula, s kterými se setkávají budoucí učitelé 1. stupně ZŠ, se zaměřoval výzkum KRATOCHVÍLOVÉ a LUKÁŠOVÉ-KANTORKOVÉ (2002). Problémy spojené s vytvářením školních vzdělávacích programů na školách jsou dokumentovány ve výzkumech a výzkumných sondách KRATOCHVÍLOVÉ (2006), DOLEŽALOVÉ (2007), STRAKOVÉ (2007) a dalších.

Výzkumy realizační formy kurikula v oblasti výchovy ke zdraví

Realizační forma kurikula výchovy ke zdraví je předmětem pozornosti výzkumů MARÁDOVÉ (2007). Autorka prováděla v letech 2004–2006 dotazníkové šetření doplněné rozhovory, jehož cílem bylo získat informace o výuce zaměřené na výchovu ke

zdraví v současném základním vzdělávání, a to z pozice učitelů 1. i 2. stupně ZŠ. Z výpovědí respondentů (380 vyučujících 1. stupně ZŠ; 417 vyučujících rodinné výchovy) je patrné, že ... „...na otázku, který tematický okruh z oblasti výchovy ke zdraví žáky nejvíce zajímá, převážná většina učitelů (76 % dotázaných) uvedla téma rodinné a sexuální výchovy. ... Sami učitelé však toto téma do výuky zařazují s určitými zábrany a v celkovém vyhodnocení výzkumu se dostalo na pozici tématu nejméně oblíbeného“ (s. 240).

Výzkumy organizované autorkou disertační práce (SEDLÁŘOVÁ, 2005, MUŽÍKOVÁ, 2006a, BĚLIČKOVÁ, 2008, HLOUCALOVÁ, 2008) analyzovaly názory 536 ředitelů plně organizovaných a 148 ředitelů neúplně organizovaných ZŠ na způsoby realizace výchovy ke zdraví na školách. Získané poznatky potvrdily, že status výchovy ke zdraví jako samostatného vzdělávacího oboru je na mnoha školách velmi nízký a projektované kurikulum výchovy ke zdraví není odpovídajícím způsobem realizováno (bližší údaje o plně organizovaných ZŠ jsou uvedeny ve výsledkové části disertační práce).

Některé poznatky o realizovaném kurikulu výchovy ke zdraví přinášejí výzkumy ŽALOUĐÍKOVÉ (2003, 2004). Autorka v nich sice zaměřuje pozornost převážně na výsledkovou formu kurikula¹², avšak některá její zjištění se vztahují také ke kurikulu realizovanému. Poukazuje např. na skutečnost, že respondenti (žáci, studenti učitelství, učitelé) pocítují, že ve škole není poskytováno dostatečné množství informací o tom, co nejvíce ohrožuje zdraví a jak předcházet vážným chorobám.

Výzkumů realizovaného kurikula v rovině výuky, které by se s ohledem na téma disertační práce jevily jako relevantní, není mnoho. HAJEROVÁ-MÜLLEROVÁ, DOULÍK a ŠKODA (2005, s. 46-54) publikovali studii, v jejímž rámci vyhodnocovali změny dětského pojetí *drogy*. ŽALOUĐÍKOVÁ se zabývá zkoumáním dětských pojetí zdraví a nemoci, publikované výsledky však dosud nejsou k dispozici.

Výzkumy zaměřené na vztah mezi projektovou a realizační formou kurikula

EGGER a kol. (2002) provedli výzkum v oblasti výuky tělesné výchovy, kde byl tematizován vztah mezi projektovaným a realizovaným kurikulem, přičemž se zohledňovala kategorie předpokladů, cílů a procesů výuky.

V návaznosti na předchozí studie (MUŽÍK, TRÁVNÍČEK, 2006) se tým PdF MU zaměřil na zkoumání vztahu mezi projektovaným a realizovaným kurikulem tělesné výchovy (MUŽÍK, JANÍK, 2007). Cílem uvedené studie bylo porovnat kurikulární záměry tělesné výchovy s praktickou realizací tělesné výchovy na školách z pohledu absolventů základních škol. Ve výzkumu byla použita metoda obsahové analýzy projektovaného kurikula a dále dotazníkové šetření provedené na výběrovém souboru studentů 1. ročníku středních škol, tj. čerstvých absolventů základní školy. Výsledky naznačují, že existuje nesoulad mezi kurikulárními požadavky a pedagogickou praxí.

Další výzkumné sondy, jejichž cílem bylo objasnit vztah (interakci) mezi projektovou a realizační formou kurikula, jsou publikovány ve studii (MUŽÍK a kol., 2008). Tyto sondy ale mají charakter předvýzkumu a jejich výsledky nelze zobecnit. Přesto naznačují rozpor mezi projektovou a realizační formou kurikula, v tomto případě v oboru tělesná výchova.

¹² V oblasti znalostí/informovanosti žáků, studentů a učitelů o zdravotních rizicích.

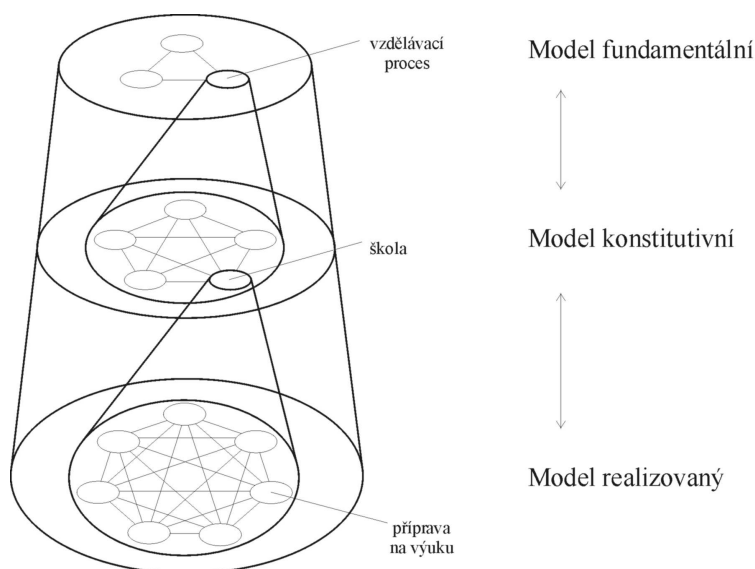
1.3.3 Přístupy ke zkoumání projektovaného a realizovaného kurikula

Jak je uváděno v literatuře (např. DVOŘÁK, 2007, JANÍK, 2008), patrně nejčastěji používanou metodou výzkumu *projektovaného kurikula* je *obsahová analýza kurikulárního dokumentu* (např. vzdělávacího či studijního programu, sylabu, učebního plánu, učebnice). Kurikulum je předmětem analýzy, při níž se zpravidla využívá určitého kategoriálního systému umožňujícího postihnout jeho strukturu kurikula a další charakteristiky. Při zkoumání kurikulárního výzkumu se často uplatňuje historicko-srovnávací přístup, pro nějž je charakteristická snaha postihnout vývoj kurikula na pozadí srovnání – např. mezinárodního.

Ve výzkumu realizovaného kurikula se uplatňuje široké spektrum výzkumných přístupů a metod. Za adekvátní metodu výzkumu realizovaného kurikula bývá považováno *pozorování*. To může být přímé nebo zprostředkované (např. videozáznamem výuky – tzv. videostudie). Vzhledem k tomu, že pozorování (přímé či zprostředkované) je časově i finančně náročné, bývá často nahrazováno metodou *dotazování*, a to spíše písemného než ústního.

1.3.4 Modelování a modely kurikula

Ve výzkumu a tvorbě kurikula se uplatňuje mj. také modelování (viz MAŇÁK, 2007). Citovaný autor uvádí: „*Modelování je postup, který vede k vytvoření modelu, umožňuje zkoumat složité jevy jako systémy.*“ (s. 41) Funkcí modelu je „...*vyjádřit důležité vazby a souvislosti vedoucí k pochopení předpokládané koncepce.*“ (s. 43) Autor rozlišuje fundamentální, konstitutivní a realizovaný model kurikula a tyto podsystemy komponuje do modelu syntetizujícího (obr. 1).



Obr. 1: Syntetizující model kurikula (MAŇÁK, 2007, s. 50).

Pro účely předkládané disertační práce je relevantní konstitutivní model kurikula i realizovaný model kurikula.

Konstitutivní model kurikula vymezuje MAŇÁK (2007, s. 48) následovně: „Subjektem konstitutivního modelu (S) je tvůrce kurikula (většinou státní, profesní nebo odborný orgán, komise apod.), který zvažuje všechny okolnosti, podmínky, vlivy, společenské zájmy apod. a stanoví jednoznačné postuláty, zacílené na určitý typ, druh, zaměření a stupně vzdělávací instituce. Výsledkem je model kurikula vyjádřený v učebních plánech, učebních osnovách, v metodických směrnících a jiných dokumentech. ... Konstitutivní model vzniká vždy na základě společenské objednávky pro daný typ, druh a stupeň vzdělávacích institucí. Vzniká tak určitá diverzifikace modelů, avšak jejich společnou základnou je obecnější představa cílů vzdělání (fundamentální model), odrážející celkové směřování společnosti a respektující její kulturní a ekonomickou úroveň. Ani konstitutivní model nemůže postihnout veškerou spleť faktorů, které utvářejí jeho podobu, poněvadž jak existující podmínky života společnosti, tak ani rozvoj poznání nejsou neměnné, nýbrž naopak jsou v neustálém rozvoji. Proto se kurikulární model (učební osnovy) stále obměňuje a upravuje, aby se dosáhlo co největší shody s cíli a potřebami. Tyto změny jsou postupné a funkčně vyvážené, avšak jestliže se rozpor mezi cíli společnosti a stavem vzdělávání stane neúnosným, dochází k prudké změně, k školské reformě.“

Realizovaný model je autorem charakterizován takto: „Subjektem (S) v tomto modelu je učitel, který si pro výkon profese vytváří plán, postup, strategii, provádí výběr informací, zvažuje nácvik dovedností, orientuje se na dosažení žádaných kompetencí atd. a dbá na to, aby edukační výsledek byl v souladu s vytyčenými cíli. Objektem modelu (O) jsou oba předchozí modely, ale navíc se působícím činitelem víc stává silně se uplatňující celková společenská kultura a zejména edukační situace, v níž vzdělávací proces probíhá. Rozhodujícím činitelem v tomto modelu se stává živý žák a vyučovací předmět. Jako souhrn, syntéza všech těchto činitelů se projevuje jako příprava na edukační činnost (M), která se na základě všech uvedených vlivů a podnětů stává modelem výukového procesu.“ (MAŇÁK, 2007, s. 49).

V závěru studie autor zdůrazňuje: „Výchozím podnětem pro modelování kurikula byla skutečnost, že kurikulum není stabilní, statický konstrukt, jak se někdy jeví ve své výsledné, uživatelské podobě, ale že prochází vývojem, a to nejen v souvislosti s dobovými názory a vědeckými teoriemi, ale přímo ve své genezi, poněvadž nejprve vzniká jako ideální konstrukt, poté se specifikuje pro určité typy škol a je vtělen do školních dokumentů, které v podobě norem, osnov apod. usměrňují vzdělávací proces. Vyvrcholením tohoto postupného zrání a realizování kurikula (zejména jeho obsahové dimenze) je vzdělávací proces, konkrétní výuka, která probíhá jako pedagogická interakce mezi učitelem a žáky.“ (MAŇÁK, 2007, s. 51).

Významnost těchto myšlenek pro disertační práci bude objasněna v kap. 3.

1.3.5 Shrnutí

Výchova ke zdraví patří mezi nově se konstituující obory – to je zřejmě důvodem, proč je výzkumů v této oblasti relativně málo. V dané situaci je žádoucí analyzovat i výzkumy prováděné v oborech, které jsou výchově ke zdraví tematicky blízké (např. přírodověda, přírodopis, občanská výchova, rodinná výchova aj.).

Výchova ke zdraví je jednou z oblastí, pro níž je velmi důležité tzv. působení skrytého (implicitního) kurikula, tj. souhrnu všech procesů, obsahů aj., které nejsou plánovány a postiženy v kurikulu formálním (explicitním). Patří sem např. působení klimatu školy a školní třídy, stylu školní práce, časového režimu školního života, interakce mezi učiteli a žáky aj. (srov. MAREŠ, RYBÁŘOVÁ, 2003, MAŇÁK, JANÍK, ŠVEC,

2008). Bohužel vliv těchto faktorů není v oblasti výchovy ke zdraví výzkumně sledován (patrně proto, že dosud neexistují vhodné metody jeho zkoumání).

V této kapitole jsme se pokusili zpracovat i některé metodologické problémy související s modelováním kurikula výchovy ke zdraví. Studie MAŇÁKA (2007) je přitom jedním ze stěžejních podnětů pro stanovení východisek k implementaci projektové formy kurikula výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů (viz kap. 3).

2 Empirická část

2.1 Cíl výzkumu

Jak již bylo uvedeno v úvodu disertační práce, výchova ke zdraví je nově se rozvíjícím vzdělávacím oborem. Nově je koncipována projektová forma kurikula výchovy ke zdraví v RVP ZV a nově se má přistupovat k realizaci kurikula výchovy ke zdraví na školách. Očekává se, že se nová kvalita vzdělávání ve výchově ke zdraví následně projeví ve zdravotní gramotnosti žáků i v jejich zdravotním stavu.

Tyto kurikulární záměry kladou značné nároky na školní praxi. Naskytá se tedy otázka, zda je naše základní školství na tyto požadavky připraveno a zda jsou zvýšené nároky kladené na vzdělávací obor výchova ke zdraví přiměřené – např. při srovnání se zahraničím.

Výzkumů orientovaných na kurikulum výchovy ke zdraví není v porovnání s výzkumy kurikula v dalších vzdělávacích oborech mnoho (jak ukázala jejich rešerše v kapitole 1.3). Proto se pokusíme výzkum kurikula obohatit o další poznatky. Navazujeme přitom na dílčí výsledky výzkumu předložené v rigorózní práci (MUŽÍKOVÁ, 2006a), která naznačila nedostatečnou úroveň dosavadní realizace výchovy ke zdraví na ZŠ i nepřipravenost škol implementovat nově koncipovanou projektovou formu kurikula výchovy ke zdraví dle RVP ZV do školní praxe. Zobecnit lze především tyto poznatky předchozího výzkumu, získané kvantitativní analýzou odpovědí ředitelů ZŠ na uzavřené nebo polouzavřené otázky vztahující se k realizaci výchovy ke zdraví:

- ředitelé škol jsou přetíženi administrativní prací a z tohoto důvodu nemají dostatek času studovat strategické a další kurikulární dokumenty závazné pro blízkou budoucnost;
- většina ředitelů chápe důležitost výchovy ke zdraví, není však v dostatečné míře seznámena s jejím obsahem a požadavky na realizaci (důvodem je výše uvedený argument);
- menšina ředitelů nedoceňuje výchovu ke zdraví a nehodlá ji na škole v požadované podobě realizovat, dosavadní stav je považován za postačující (důvodem je neznalost projektové formy kurikula výchovy ke zdraví).

Výše uvedené poznatky hodláme dále rozpracovat. **Výzkumným cílem** je hlubší poznání kurikula výchovy ke zdraví i důkladnější pochopení problémů, s nimiž se současné školství a výchova ke zdraví potýká. Navazujeme proto na předchozí výzkum (dále předvýzkum) stanovením dílčích výzkumných cílů, vymezením výzkumných problémů a jejich zdůvodněním.

Dílčí cíl 1: Analýza projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v českém školství

- Výzkumný problém: Identifikovat a charakterizovat legislativní a obsahový rámec projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v českém základním školství.
- Zdůvodnění: Posouzení připravenosti našeho školství na realizaci nově pojaté výchovy ke zdraví musí vycházet z důkladné znalosti projektové formy kurikula výchovy ke zdraví.

Dílčí cíl 2: Analýza projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v zahraničním školství

- Výzkumný problém: Vyhledat stěžejní informace o projektové formě kurikula výchovy ke zdraví v zahraničí a stanovit inspirativní podněty pro výchovu ke zdraví v českém školství.

- Zdůvodnění: Předchozí výsledky naznačily, že obsah vzdělání i doporučené formy uspořádání učiva výchovy ke zdraví v českém školství jsou řediteli ZŠ vnímány jako nadnesené, nepřiměřené či zbytečné. Dovolíme si proto položit otázku, zda je projektová forma kurikula výchovy ke zdraví v zahraničí pojímána jiným způsobem či v menším rozsahu vzdělávacího obsahu.

Dílčí cíl 3: Analýza názorů ředitelů ZŠ na realizaci výchovy ke zdraví

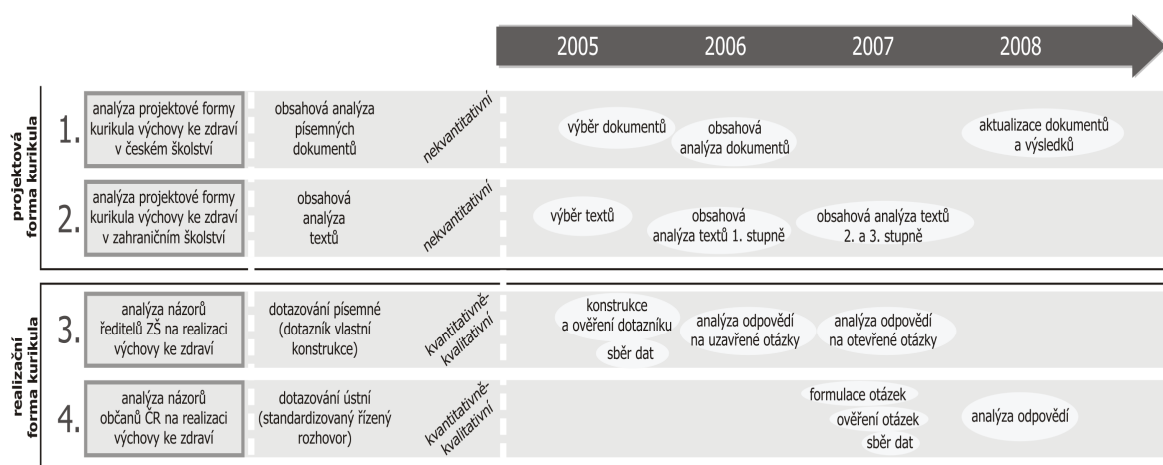
- Výzkumný problém: Analyzovat názory ředitelů ZŠ na realizaci kurikula výchovy ke zdraví dle RVP ZV, zejména na stav podmínek pro vzdělávání, na preferenci jednotlivých součástí, způsobů a forem vzdělávání či uspořádání učiva při realizaci oboru výchova ke zdraví.
- Zdůvodnění: Na základě poznání projektové formy kurikula výchovy ke zdraví u nás i v zahraničí se pokusíme posoudit realizační formu kurikula výchovy ke zdraví v českém základním školství. Východiskem budou kvantitativní výsledky získané v předchozím výzkumu doplněné o jejich kvantitativně-kvalitativní rozbor.

Dílčí cíl 4: Analýza názorů občanů ČR na realizaci výchovy ke zdraví

- Výzkumný problém: Zjistit názory občanů České republiky na úroveň realizace výchovy ke zdraví na českých základních školách a identifikovat hlavní důvody spokojenosti a nespokojenosti občanů s výchovou ke zdraví na ZŠ.
- Zdůvodnění: Jsme si vědomi, že analýza názorů ředitelů ZŠ může přinést výsledky pro posouzení realizační formy kurikula výchovy ke zdraví jen z jednoho úhlu pohledu. Proto se pokusíme objektivizovat získané poznatky pomocí názorů běžné české populace na realizační úroveň školní výchovy ke zdraví.

Z formulace výzkumných problémů plyne, že jde o **deskriptivní výzkum** orientovaný na **projektovou formu kurikula výchovy ke zdraví** (dílčí cíl 1, 2) a na **realizační formu kurikula výchovy ke zdraví** (dílčí cíl 3, 4). Výzkumný design je schematicky vyjádřen v obr. 2. Opírá se o metodologii pedagogického výzkumu (GAVORA, 2000, MAŇÁK, ŠVEC, ŠVEC, 2005, ŠVEC a kol., 1998 aj.).

Provedený výzkum je součástí výzkumného záměru MŠMT ČR s názvem *Škola a zdraví pro 21. století* (evid. č. MSM0021622421), jehož nositelem je Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity (řešitel Evžen Řehulka).



Obr. 2: Schéma výzkumného designu

2.2 Metodika výzkumu

2.2.1 Výzkum projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v českém školství

Výzkumný soubor

Základním souborem pro výzkum projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v českém školství byly české kurikulární dokumenty, zejména:

- *Standard základního vzdělávání* (1995);
- vzdělávací programy pro základní vzdělávání s názvem *Základní škola, Obecná škola, Národní škola* (MŠMT, 2006a);
- *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* (2004);
- *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* (2005, 2007);
- rámcové vzdělávací programy pro jiné typy škol.

Tyto základní kurikulární dokumenty byly doplněny vybranými legislativními dokumenty a dalšími materiály vztahujícími se ke kurikulu výchovy ke zdraví:

- *školský zákon* (2004, 2007);
- *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 – 2004* (2001);
- *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005 – 2008*;
- *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* (2007);
- *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (program Zdraví 21)*;
- projekty a programy podpory zdraví určené základním školám.

Výzkumná metoda

Výzkumnou metodou byla **obsahová analýza písemných dokumentů**, uskutečněná nekvantitativním způsobem (srov. GAVORA, 2000, s. 117). Šlo o jednoduché rozbory obsahu textů s cílem vyhledat, shromáždit a přehledně formulovat všechny dostupné informace týkající se kurikula výchovy ke zdraví. Základní významovou jednotkou byl pojem *výchova ke zdraví*. Cílem obsahové analýzy nebyla kvantifikace významové jednotky.

Harmonogram výzkumu

Výběr dokumentů proběhl v roce 2005/2006. Obsahová analýza dokumentů byla provedena primárně v roce 2005/2006, aktualizována byla v roce 2008.

2.2.2 Výzkum projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v zahraničním školství

Výzkumný soubor

Základním souborem pro výzkum projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v zahraničním školství byly následující výzkumné studie a publikace:

- *International Comparison of Physical Education: Concepts, Problems, Prospects*¹³ (PÜHSE, GERBER, 2005);
- *Učitel - škola - zdravie* (WIEGEROVÁ, 2005);
- *Výchova k zdravíu a škola* (LIBA, 2005).

Výzkumná metoda

Výzkumnou metodou byla **obsahová analýza textů**, uskutečněná nekvantitativním způsobem (GAVORA, 2000, s. 117). Šlo o jednoduché rozbory obsahu textů s cílem vyhledat, shromáždit a přehledně formulovat všechny dostupné informace (věty nebo větné celky) týkající se kurikula výchovy ke zdraví.

Základní významovou jednotkou byl pojem *výchova ke zdraví* (health education).

Obsahová analýza prvního stupně byla zaměřena na vyhledání všech dostupných informací o výchově ke zdraví.

Pro obsahovou analýzu druhého stupně byly vymezeny kategorie *cíl a obsah vzdělávání, formy uspořádání učiva, podmínky vzdělávání*. Do těchto kategorií byly začleňovány věty nebo větné celky shromážděné na základě obsahové analýzy prvního stupně.

Na základě obsahové analýzy třetího stupně byly vyhledány informace, které mají inspirativní povahu pro české kurikulum výchovy ke zdraví.

Harmonogram výzkumu

Výběr textů proběhl v roce 2005/2006. Obsahová analýza prvního stupně byla zpracována v rámci předvýzkumu v roce 2006 a zveřejněna v rigorózní práci (MUŽÍKOVÁ, 2006a).

Obsahové analýzy druhého a třetího stupně byly provedeny následně v roce 2007.

2.2.3 Výzkum názorů ředitelů ZŠ na realizaci výchovy ke zdraví

Výzkumný soubor

Výběrovým souborem jsou ředitelé běžných základních škol. Naším záměrem bylo oslovit 1000 ředitelů ZŠ (tj. asi 25 % všech ředitelů ZŠ).

Výběr ředitelů byl proveden ve spolupráci s Českou školní inspekcí (ČŠI) pomocí počítačového programu metodou náhodného výběru z adresáře základních škol v databázi ČŠI. Náhodný výběr zajišťovala a garantovala ČŠI.

¹³ Tato komparativní studie obsahuje také informace o kurikulu výchovy ke zdraví ve 35 zemích celého světa včetně České republiky (MUŽÍK, STOJANÍKOVÁ, SEDLÁČKOVÁ, 2005).

Distribuci dotazníků prováděla ČŠI. Dotazníky byly rozeslány na adresy 1000 ZŠ s průvodním dopisem ústřední školní inspektorky. Vyplněné dotazníky, bez bližších identifikačních znaků (jména respondenta, adresy školy), byly vráceny zpět na adresu ČŠI a poté byly hromadně předány ke zpracování autorce této práce. Dotazníky byly jednotlivými řediteli vyplněny anonymně.

Dotazník vyplnilo a vrátilo 712 ředitelů ZŠ (tj. 71,2 % oslovených ředitelů). Z tohoto počtu bylo při zpracování vyřazeno 32 dotazníků pro neúplnost stěžejních údajů a 148 dotazníků bylo vyčleněno zvlášť, protože se týkaly tzv. neúplných škol, tj. škol pouze s 1. stupněm ZŠ nebo škol málotřídních¹⁴.

Výzkumný soubor v této práci tvoří **532 ředitelů plně organizovaných ZŠ**, tj. škol s 1. – 9. postupným ročníkem. Charakteristika škol je následující:

Téměř shodné bylo zastoupení škol městských (52,6 %) a venkovských (47,4 %). Řediteli tzv. malých škol s jednou třídou v každém ročníku bylo 40,2 % respondentů, řediteli škol se dvěma nebo více paralelními třídami v ročníku bylo 58,2 % respondentů.

Naprostá většina škol řízených respondenty realizovala v době šetření vzdělávací program *Základní škola* (95,9 % škol). Podle vzdělávacího programu *Obecná škola* pracovalo 2,2 % škol a na třech školách (tj. 0,6 % škol) se vyučovalo podle vzdělávacího programu *Národní škola*. Zbýlé 1,3 % ZŠ řízených respondenty ověřovalo pilotní verzi RVP ZV.

Regionální umístění škol řízených respondenty bylo nerovnoměrné – viz tab. 3.

I když jsou zastoupeny všechny kraje České republiky, výzkumný soubor zejména v této charakteristice nesplňuje kriteria pro označení reprezentativní. Přesto se domníváme, že jsou splněny podmínky pro dílčí výzkumný cíl 3.

Tab. 3: Regionální zastoupení škol řízených respondenty

Kraj	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jihočeský	35	6,6
Jihomoravský	63	11,8
Karlovarský	19	3,6
Královéhradecký	8	1,5
Liberecký	25	4,7
Moravskoslezský	50	9,4
Olomoucký	29	5,5
Pardubický	23	4,3
Plzeňský	37	7,0
Praha	53	10,0
Středočeský	78	14,7
Ústecký	42	7,9
Vysočina	32	6,0
Zlínský	38	7,1
Celkem	536	100,0

Výzkumná metoda

Za vhodnou metodu pro výzkum *realizační formy kurikula* lze považovat pozorování. Vzhledem k nárokům, s nimiž je užití této metody ve výzkumu spojeno (viz např. DOBRÝ a kol., 1997, PRŮCHA, 2006), se ale uplatňují také rozhovory či dotazníky. Prostřednictvím

¹⁴ Tyto dotazníky byly pod vedením autorky této práce zpracovány zvlášť formou diplomových prací (BĚLIČKOVÁ, 2008, HLOUCALOVÁ, 2008) a jejich výsledky budou publikovány.

těchto výzkumných nástrojů se výzkumník obrací na aktéry kurikula (ředitele škol, učitele, žáky) a zjišťuje podmínky či okolnosti, za nichž bude, je nebo bylo kurikulum realizováno. Přitom se zpravidla využívá kategoriálního systému, který umožní postihnout strukturu kurikula a případně jeho další charakteristiky.

Výzkumnou metodou v této části práce bylo **písemné dotazování**. Dotazník obsahoval čtyři části:

- 1) otázky k charakteristice výzkumného souboru, resp. příslušných škol – uzavřené nebo polouzavřené otázky;
- 2) otázky k realizaci výchovy ke zdraví dle *Standardu základního vzdělávání* (1995) – uzavřené nebo polouzavřené otázky;
- 3) kvantitativně zaměřené otázky k realizaci výchovy ke zdraví dle RVP ZV – uzavřené nebo polouzavřené otázky;
- 4) **kvalitativně zaměřené otázky k realizaci výchovy ke zdraví dle RVP ZV – otevřené otázky.**

Část 1 – 3 tohoto dotazníku byla zpracována a vyhodnocena v předvýzkumu (MUŽÍKOVÁ, 2006a, 2006b). Zvýrazněná část 4 je vyhodnocena v této práci.

Pilotní verze dotazníku byla sestavena autorkou práce, připomínkována a doplněna odborem metodiky ČŠI a ověřena na 20 brněnských ZŠ, které spolupracují s PdF MU.

Veškeré získané údaje byly přepsány, resp. vloženy do osobního počítače a dále zpracovávány prostřednictvím statistických metod a programů.

Ke zjištění popisných statistických charakteristik k jednotlivým uzavřeným otázkám byl využit software programu Statistica. Ke zjištění významnosti rozdílů v četnosti sledovaných dat byla využita metoda χ^2 .

U odpovědí na otevřené otázky byla uplatněna obsahová analýza na pomezí přístupu otevřeného kódování (STRAUSS, CORBINOVÁ, 1999, JANÍK, 2005). Odpovědi respondentů byly transformovány do dílčích výroků a zpracovány pomocí programu MAX QDA, který umožnil jejich kategorizaci i kvantifikaci. Naší snahou bylo uspořádat výroky ředitelů ZŠ tak, aby na jedné straně vyjadřovaly četnost výskytu prezentovaných názorů (kvantitativní pohled) a na druhé straně vysvětlovaly jejich smysl (kvalitativní pohled). Z tohoto uspořádání je následně odvozován obsah, rozsah i povaha zkoumaných jevů.

Při vytváření kategorií jsme se pokusili dostat kritériím, která jsou na tento postup kladena. Usilovali jsme o to, aby vytvořené kategorie byly *disjunktní*, což vzhledem k tomu, že se pracuje se „slovy“ (resp. výroky), není vždy možné naplnit. Dále jsme usilovali o to, aby systém kategorií byl *vyčerpávající* a jednotlivé kategorie systému byly dostatečně *saturovány*, tj. nasyceny. Protože cílem našeho výzkumného šetření je analyzovat obsah odpovědí ředitelů na otevřené otázky, které by doplnily četnost odpovědí uzavřených nebo polootevřených otázek, snažíme se o obsahově strukturovanou analýzu odpovědí.

Harmonogram výzkumu

Dotazník byl vytvořen a ověřen v průběhu školního roku 2005/2006. Na školy byl distribuován v 2. pololetí školního roku 2005/2006, tj. v období, kdy školy dostaly pokyn k přípravě ŠVP. První tři části dotazníku byly zpracovány v rámci rigorózní práce v roce 2006, následně byla provedena obsahová analýza odpovědí na otevřené otázky ve 4. části dotazníku (rok 2007/2008). Výsledky jsou předloženy v této práci.

2.2.4 Výzkum názorů občanů ČR na realizaci výchovy ke zdraví

Tento výzkum byl realizován ve spolupráci s *Institutem pro studium zdraví a životního stylu a agenturou INRES*. Výzkum názorů a postojů občanů ČR k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví je prováděn těmito institucemi pravidelně od roku 1995. Jeho předmětem jsou dva základní okruhy otázek:

- 1) problematika zdravotnictví v ČR, názory na jeho vývoj a současný stav;
- 2) specifické otázky, týkající se zdraví a zdravého způsobu života, včetně péče o vlastní zdraví a preventivních přístupů v této oblasti.

Náš výzkum spadá do druhého okruhu. Otázky v tomto okruhu jsou zařazovány aktuálně dle požadavků jednotlivých účastníků výzkumu (v tomto případě autorky práce) a poznatky získané na základě jejich vyhodnocení jsou majetkem těchto účastníků.

Výzkumný soubor

Názory populace ČR byly získány od výběrového souboru o velikosti **1606 jedinců** vybraných náhodným výběrem pomocí kvót. Soubor je **reprezentativním** vzorkem populace ČR ve věku nad 15 let. Reprezentativnost byla odvozena od základního souboru obyvatelstva ČR ve věku 15 let a více.¹⁵

Složení výběrového souboru dle základních demografických znaků je následující:

Z hlediska **pohlaví** tvoří soubor **48,4 % mužů** a **51,6 % žen**, což odpovídá analogické skladbě populace ČR ve věku nad 15 let. Z hlediska relativních četností je výběrový soubor shodný se základním souborem, což znamená, že výzkum je reprezentativní pro obyvatelstvo ČR ve věku nad 15 let z hlediska pohlaví.

Věkové skupiny v kombinaci se skupinami dle pohlaví jsou ve výběrovém souboru zastoupeny procentně takto (tab. 4):

Tab. 4: Složení výběrového souboru dle pohlaví a věku

Věk	Muži		Ženy	
	%	odchylka	%	odchylka
15 – 19 let	3,8	-0,1	3,6	-0,1
20 – 24 let	4,2	0,0	4,1	0,1
25 – 34 let	10,0	0,1	9,9	0,2
35 – 44 let	8,1	-0,2	7,7	0,0
45 – 54 let	8,6	0,1	8,4	-0,2
55 – 64 let	7,3	-0,1	8,2	0,0
nad 65 let	6,4	0,1	9,7	-0,1
celkem	48,4		51,6	

Ve srovnání s věkovým členěním základního souboru nepřesahuje odchylka 0,2 %. Lze tedy konstatovat, že výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro jednotlivé věkové skupiny obyvatelstva České republiky nad 15 let.

¹⁵ Viz *Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2006. Stav k 31.12.2006*. Praha : Český statistický úřad, 2007.

K zařazení dotazovaných jedinců do územní či regionů ČR slouží členění dle krajů platné od roku 2001 (tab. 5).

Tab. 5: Složení výběrového souboru dle krajů

KRAJ	%	odchylka	KRAJ	%	odchylka
Praha	11,7	-0,2	Královéhradecký	5,4	0,1
Středočeský	11,5	0,1	Pardubický	4,9	0,0
Jihočeský	6,1	0,0	Vysočina	5,1	0,1
Plzeňský	5,5	0,1	Jihomoravský	11,1	0,1
Karlovarský	2,7	-0,2	Olomoucký	6,1	-0,1
Ústecký	7,8	-0,1	Zlínský	5,9	0,2
Liberecký	4,3	0,1	Moravskoslezský	11,9	-0,2

Ve srovnání s regionálním příslušenstvím základního souboru nepřesahuje odchylka 0,2 %. Lze tedy konstatovat, že výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro jednotlivé skupiny obyvatelstva ČR z hlediska regionu.

Souhrnně lze konstatovat, že **výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro populaci ČR nad 15 let z hlediska pohlaví, věku a regionu.**

Z dalších znaků, u kterých sice nebyla reprezentativnost sledována, ale které byly v rámci výzkumu zjišťovány, lze uvést vzdělání, rodinný stav, počet dětí, velikost místa bydliště, povolání, výše čistého měsíčního příjmu rodiny, stanovisko k náboženské víře a způsob bydlení. Tam, kde se ukázala statisticky významná souvislost, je na tuto skutečnost upozorněno. Nicméně v důsledku toho, že data této skupiny nejsou reprezentativní, lze zjištěné statisticky významné souvislosti interpretovat pouze jako tendence.

V rámci terénního šetření bylo tazateli osloveno celkem 1802 náhodně vybraných občanů s žádostí o rozhovor k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života populace. Rozhovor odmítlo poskytnout 196 respondentů, t.j. 10,8 % všech oslovených. S rozhovorem naopak souhlasilo 1606 respondentů, t.j. 89,2 % oslovených. Celkově lze konstatovat, že míra odmítnutí účasti ve výzkumu je nízká.

Výzkumná metoda

Výzkum byl koncipován jako sociologický s využitím otázek předložených zadavatelkou (autorkou práce) a připomínkových kompetentními pracovníky organizátora výzkumu. Terénní šetření bylo provedeno **metodou standardizovaného řízeného rozhovoru** tazatele s respondentem.

Sběr dat byl proveden aktivem tazatelů agentury INRES. Byl zabezpečován 350 profesionálními tazateli v celé ČR. Optickou a logickou kontrolu, kódování a vkládání dat do počítače prováděli pracovníci agentury INRES, tabelování výsledků pracovníci Institutu pro studium zdraví a životního stylu, interpretaci výsledků autorka otázek (a této práce).

Statistické zpracování dat bylo provedeno programem SASD 1.3.0 (statistická analýza sociálních dat). Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky vybraných ukazatelů 2. stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě metody χ^2 a dalších testovacích kritérií, aplikovaných dle charakteru znaků. Na základě této analýzy byla provedena interpretace dat.

Odpovědi respondentů byly zachyceny písemnou formou. Odpovědní archy byly ověřeny v předvýzkumu. Každý arch vyplněný respondentem prošel důkladnou logickou a optickou kontrolou. Kontrolovány byly logické vazby a úplnost i věrohodnost vyplnění.

Vyřazeny byly archy s nefunkčními logickými vazbami a neúplně vyplněné (zpravidla ty, u kterých se respondent odmítl odpovídat na otázky a rozhodl se předčasně ukončit rozhovor a část archu tak zůstala nevyplněná). Tyto archy byly zahrnuty do kategorie „non-response“.

K odpovědím respondentů bylo přistupováno obdobně jako u výzkumu názorů ředitelů ZŠ (kap. 2.2.3). Mezi hodnocenými položkami byly časté spojitě odpovědi. Ty bylo potřeba transformovat tak, aby bylo možné hlavní výsledky přehledně shrnout. Spojité odpovědi respondentů byly transformovány na dílčí výroky a tím se změnil charakter znaků u transformovaných proměnných ze spojitých na kategoriální.

Harmonogram výzkumu

Projekt výzkumu byl zpracován v průběhu září – října 2007. Jeho oponování proběhlo počátkem listopadu 2007. Předvýzkum sloužící k ověření výzkumných technik a znění položených otázek byl realizován na výběrovém souboru 240 respondentů (občanů) v listopadu 2007. V tomto období proběhly rovněž instruktáže všech tazatelů.

Vlastní terénní šetření bylo uskutečněno v celé ČR na přelomu listopadu a prosince 2007. Shromáždění odpovědních archů, jejich optická a logická kontrola a vkládání dat do počítače proběhlo v prosinci 2007. Poté bylo uskutečněno vyvážení dat, jejich základní matematicko-statistická analýza, zpracování frekvenčních a vybraných kontingenčních tabulek a provedena základní interpretace dat včetně oponování signální zprávy zadavatelkou.

Výsledky byly zadavatelkou interpretovány na počátku roku 2008.

2.3 Výsledky výzkumu a diskuse

2.3.1 Výzkum projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v českém školství

Následující text je částečně převzat z rigorózní práce¹⁶ (MUŽÍKOVÁ, 2006a). Text vznikl na základě obsahové analýzy dokumentů s **výzkumným cílem** identifikovat a charakterizovat legislativní a obsahový rámec projektové formy kurikula vzdělávacího oboru výchova ke zdraví.

Kurikulární reformy po roce 1989 nastolily v českém školství diskusi o jeho globální podobě i o dílčích aspektech výchovy a vzdělávání. Procesem legitimizace prošla i výchova ke zdraví, která se postupně profilovala jako samostatný vzdělávací obor. Tento vývoj se pokusíme doložit. Stranou prozatím ponecháváme postoj veřejnosti k tomuto relativně novému oboru s tím, že cílená podpora zdraví byla akceptována státem přijetím již zmíněného programu *Zdraví 21*.

2.3.1.1. Vzdělávací dokumenty

Stěžejním koncepčním dokumentem, který zakotvuje výchovu ke zdraví v systému základního školství, je **Standard základního vzdělávání** (1995). Prostřednictvím standardu stát garantuje, že všichni žáci základních škol by měli v průběhu povinné školní docházky získat plnohodnotné a srovnatelné základní vzdělání využitelné jak v dalším studiu na středních školách, tak v praxi. Standard slouží také jako kritérium pro posuzování a schvalování vzdělávacích programů, ale i při posuzování kvality učebních textů.

Pro ředitele a učitele základních škol standard formuluje v souhrnné podobě podstatné vzdělávací cíle i soubory závazných vzdělávacích obsahů, k jejichž naplnění pedagogická činnost škol směřuje. Kmenové učivo je uspořádáno podle vzdělávacích oblastí a ve svém celku vyznačuje obsah a rozsah základní vzdělanosti, kterou by žáci měli získat v průběhu povinné školní docházky. Uvnitř jednotlivých oblastí jsou vyčleněny vzdělávací obory tvořící rámec pro výběr kmenového učiva a východiska pro jeho didaktické zpracování ve vzdělávacích programech. Ve své 3. části zvané *Kmenové učivo základního vzdělávání na 1. stupni základní školy* standard specifikuje, které vzdělávací cíle mají být splněny a která část učiva uplatněna do konce 5. ročníku ZŠ. Ve 2. části s názvem *Kmenové učivo pro základní vzdělávání* standard formuluje učivo, které ve svém celku vyznačuje obsah a rozsah základní vzdělanosti vymezené pro povinnou školní docházku¹⁷.

Standard základního vzdělávání slouží i jako nástroj sebeevaluace školy. Je zaměřený jak na zjišťování efektivnosti vzdělávacích činností, tak na hodnocení výsledků dosažených žáky. Tím, že standard formuluje obecně platný rámec základního vzdělávání, je i vhodným východiskem pro tvorbu kritérií uplatňovaných v kontrolní a hodnotící činnosti České školní inspekce.

Vzdělávací obor *výchova ke zdraví* ve Standardu základního vzdělávání patří do kmenového učiva na 1. i 2. stupni ZŠ a je zařazena spolu s oborem *tělesná výchova a sport (pohybové a sportovní aktivity)* do vzdělávací oblasti *zdravý životní styl*.

¹⁶ Rigorózní práce byla předložena a schválena jako teze disertační práce v souladu čl. 36 odst. 4 Studijního a zkušebního řádu Masarykovy univerzity.

¹⁷ Pro ředitele středních škol definuje standard obsah základního vzdělávání, který je třeba respektovat při tvorbě kritérií přijímacího řízení žáků na střední školy

Zdravý životní styl zde představuje cestu k formování jedné z nejdůležitějších lidských hodnot – úctě k životu a zdraví každého jedince. Jde o poznání nejdůležitějších příznivých a nepříznivých vlivů, které mohou působit na vývoj člověka v průběhu jeho života i na jeho aktuální tělesný a duševní stav.

Podstatou vzdělávání v této oblasti jsou poznatky vedoucí k orientaci v otázkách zdraví, k pozitivnímu způsobu myšlení i k volbě správných rozhodnutí ve prospěch zdraví, dále dovednosti umožňující aktivní ovlivňování tělesného i psychického stavu žáka, stejně jako zkušenosti a návyky získávané a ověřované v praktických situacích jejich každodenního režimu.

V zásadě jde o poznávání preventivních potřeb lidského organismu a jeho možností zachovávat si co nejdéle stav aktivního zdraví. Ten je dán především správnými režimovými a hygienickými návyky, vztahem ke způsobu stravování a využívání aktivního pohybu, postojem ke škodlivinám, zdravému pohlavnímu životu a k předcházení úrazům, tělesným poškozením a nemocem.

Kmenové učivo oboru výchova ke zdraví je zařazeno do následujících okruhů, které jsou ve standardu dále rozpracovány a vymezeny zvlášť pro 1. a 2. stupeň ZŠ:

- rodina, domov a rozvoj osobnosti;
- základy duševní a tělesné hygieny, režim dne;
- zdravá výživa;
- prevence zneužívání návykových látek;
- základy sexuální výchovy;
- osobní bezpečí;
- pohybová aktivita a zdraví.

Druhým oborem vzdělávací oblasti *zdravý životní styl je tělesná výchova a sport*. Vzdělávání v tomto oboru směřuje k tomu, aby si žáci osvojili pohybové dovednosti, kultivovali svůj pohybový projev i správné držení těla, usilovali o optimální rozvoj zdravotně orientované zdatnosti aj.

Mezi specifické cíle *výchovy ke zdraví* na 1. stupni ZŠ patří:

- chápat zdraví ve všech jeho aspektech (složka fyzická, psychická, sociální, pocity zdravého člověka);
- osvojit si základní praktické dovednosti a způsoby chování související s péčí o zdraví, celkový vzhled a kondici;
- dokázat rozpoznávat nebezpečí ohrožující zdraví a osvojit si způsoby bezpečného chování v různých (i krizových) situacích a při komunikaci s neznámými lidmi;
- uvědomovat si odpovědnost za své chování (svým chováním neohrožovat zdraví své a druhých);
- chápat význam zásad tělesné a duševní hygieny pro zdraví a získat dovednosti potřebné pro jejich naplňování (dodržování);
- osvojit si potřebné vědomosti o návykových látkách a jejich účincích na zdraví, získávat schopnost odolávat tlaku rizikových vrstevníků a osob nabízejících drogu a v případě ohrožení umět vyhledat pomoc;

- získat základní poznatky o jednotlivých částech lidského těla, včetně reprodukčních orgánů, o anatomicko-fyziologických a psychosociálních aspektech lidské sexuality;
- vytvářet si etické postoje k sexualitě a dokázat se vyvarovat rizikovým formám sexuálního chování;
- orientovat se v problematice zdravé výživy a získat vědomosti pro vytváření správných stravovacích návyků;
- osvojit si základní pravidla společenského chování při stolování;
- chápat význam rodiny a domova jako prvních horizontů života, které mají své specifické uspořádání, své obyvatele a které určují životní styl rodiny;
- získávat schopnosti komunikace, sebeuvědomování a sebepoznávání, které budou přispívat k jejich osobnímu rozvoji, k naplňování jejich role v rodině a upevňování rodinného soužití.

Na 1. stupni ZŠ najdeme tematiku postihující výchovu ke zdraví také v *oblasti společenskovední a přírodovědní*. Příkladem je jeden ze specifických cílů – získat vědomosti potřebné pro vytváření hygienických, zdravotních a společenských návyků a osvojit si základní úkony předlékařské první pomoci a výběr z následujících okruhů učiva: mezilidské vztahy, láska, přátelství, rodina, vzájemná úcta a pomoc, respektování názoru druhých; potravní řetězce, rovnováha v přírodě; životní podmínky a jejich ochrana; lidské tělo, základní stavba a funkce; etapy lidského života, režim dne; péče o zdraví, nemoc, úraz a jeho ošetření, dopravní nehoda.

Mezi specifické cíle *výchovy ke zdraví* na 2. stupni ZŠ patří:

- získat všestrannou orientaci v problematice aktivního zdraví a osvojit si základní praktické dovednosti a nejdůležitější způsoby chování související s péčí o zdraví, umět poskytnout první pomoc při ohrožení zdraví a života;
- pochopit význam zásad tělesné a duševní hygieny pro zdraví a získat dovednosti potřebné pro jejich naplňování;
- pochopit význam zdravé výživy a znát způsoby, jak pozitivně měnit stravovací zvyklosti;
- vědět, jak odolávat různým tlakům vedoucím k protispolečenskému jednání a poškozování sebe sama (kriminálnosti, drogy ap.);
- pochopit význam domova, rodiny a svou měnící se roli v rodině v souladu s vlastním dospíváním;
- získat dovednosti verbální a neverbální komunikace, sebeuvědomování a sebepoznávání, které budou přispívat k jejich dalšímu osobnímu rozvoji;
- poznat způsoby, jak pochopit a zvládat období svého dospívání;
- pochopit význam odpovědného přístupu k navazování partnerských vztahů a k převzetí rodičovské role;
- získat základní poznatky v oblasti lidské sexuality, dokázat se vyvarovat rizikovým formám sexuálního chování a odpovědně se rozhodovat v oblasti sexuálního zdraví (pochopit důvody pro odklad startu do pohlavního života);
- získat schopnost orientace v informacích vztahujících se k problematice zdravého způsobu života;

- pochopit, že zdravý životní styl je důležitou součástí systému vlastních životních hodnot a upřednostňovat aktivní a zdraví prospěšné formy využívání volného času.

Na 2. stupni ZŠ souvisí s výchovou ke zdraví některé specifické cíle a učivo v *oblasti přírodovědní* (v oborech chemie, biologie a geologie), v *oblasti společenskovědní* (v oborech historie, člověk a společnost) a v *oblasti pracovních činností a technologií*.

V *chemii* je mezi specifické cíle mimo jiné řazeno: pochopit podstatu chemického pokusu a jeho provedení, na základě toho dokázat najít vysvětlení chemických jevů a přeměn látek, zdůvodňovat vyvozené závěry a uvádět je do širších souvislostí, zvláště se zaměřením na praktické aplikace; poznávat zásady bezpečné práce s chemikáliemi včetně běžně prodávaných hořlavín, žiravin, škodlivých a jedovatých látek a naučit se poskytnout první pomoc při úrazu způsobeném těmito látkami; získat představu o mnohostranném využití chemie a chemických technologií v nejrůznějších oblastech lidské praxe a o jejich důsledcích ve způsobu života člověka a společnosti (využití chemie ve zdravotnictví, potravinářství a výživě člověka); pochopit perspektivy uplatnění chemie v budoucnosti a zároveň si uvědomit potřebu vyrovnávat se i s některými negativními důsledky chemické výroby na životní prostředí, člověka a tím i na lidské zdraví. Příkladem kmenového učiva je: látky ovlivňující život člověka a životní prostředí (např. potraviny, léčiva, jedy, drogy, pesticidy, průmyslová hnojiva, čisticí a prací prostředky).

V *biologii a geologii* je mezi specifické cíle mimo jiné řazeno: získat pozitivní vztah k přírodě, ke svému zdraví, zdravému životnímu stylu a k ochraně životního prostředí jako celku; dokázat hodnotit kriticky jednání své i druhých lidí ve vztahu k životnímu prostředí jako celku i k druhým lidem a naučit se odstraňovat co nejvíce negativní vlivy ohrožující zdravý tělesný i duševní vývoj lidí. Příkladem kmenového učiva je člověk, zdraví člověka; stavba a funkce jednotlivých částí lidského těla; rozmnožování člověka; vývin jedince; podmínky zdravého života (hygiena, škodlivé vlivy, příčiny nemocí a jejich prevence); zásady první pomoci při poranění a poškození těla (praktické znalosti a dovednosti).

Z *historie* lze vybrat tento okruh učiva: globální problémy současného lidstva (lidská práva, světový mír, soužití národů a kultur, rasismus, xenofobie, ekologické problémy, výživa lidstva, civilizační choroby a zdraví).

Ve vzdělávacím oboru *člověk a společnost* nacházíme okruhy učiva: člověk jako individuum, tělesný a duchovní život; člověk v mezilidských vztazích, dialog, komunikace; národnostní a rasové problémy, schopnost soužití; muž a žena – láska, manželství, rodina, sexualita; nadosobní hodnoty, mravní rozhodování, svědomí; smysl lidského života, dobro, zlo, pravda, tolerance.

Oblast *pracovních činností a technologií* obsahuje tematický celek *domov* s učivem výživa, zásady zdravé výživy, příprava pokrmů, kultura stolování.

Standard základního vzdělávání je závazný pro tvorbu vzdělávacích programů. V současné době se na základních školách v ČR vyučuje podle vzdělávacích programů *Základní škola*, *Obecná škola* nebo *Národní škola*, v nichž je standard rozpracován do konkrétních plánů.

Vzdělávací program Základní škola (1996) je postaven na požadavku, aby žáci v průběhu devítileté školní docházky získali kvalitní základy moderního všeobecného vzdělání. Vzdělávací perspektiva programu směřuje k osobnosti postupně vyzrávajícího mladého člověka, který je schopen samostatně myslet, svobodně se rozhodovat, projevovat se jako demokratický občan a jednat v souladu s obecně uznávanými životními a mravními hodnotami.

Vzdělávací program chápe obsah základního vzdělání jako prostředek rozvoje osobnosti žáka. Zahrnuje v přiměřené rovnováze poznatky a činnosti vztahující se ke všem vzdělávacím oblastem a oborům Standardu základního vzdělávání.

Program zdůrazňuje pevné osvojení podstatných poznatků v jejich těsném spojení s funkčními dovednostmi a se schopností aplikovat je při řešení úkolů, učebních i běžných životních situací. Směřuje k tomu, aby si žáci osvojili hlavní zásady a normy lidského jednání a naučili se odpovědně se rozhodovat a jednat.

V programu je kladen důraz na činnostní pojetí vyučování, v němž by měli mít žáci dostatek příležitostí aktivně se podílet na vlastním vzdělávání, samostatně se projevovat, získávat nové vědomosti vlastní činností, řešit úkoly a navozené i přirozené situace ze života mimo školu.

Program předpokládá, že si školy budou dále dotvářet jeho podobu dle svých záměrů a podmínek.

Hlavní záměry vzdělávacího programu určují vzdělávací cíle programu, které představují určitý ideální stav, o jehož dosažení učitelé společně se žáky usilují. Tyto cíle jsou v programu rozčleněny na:

- cíle poznávací a s nimi spjaté dovednosti a kompetence žáků;
- cíle hodnotové, orientované k formování osobnostních rysů a mravních vlastností žáků.

Výchova ke zdraví je v programu *Základní škola* začleněna již od zahájení školní docházky. V 1. — 3. ročníku ZŠ jsou témata zařazována do předmětu *prvouka*. Na ně navazuje výchova ke zdraví realizovaná ve 4. a 5. ročníku v rámci předmětů *přírodověda* a *vlastivěda* s celkovou časovou dotací 40 hodin rovnoměrně rozložených do obou ročníků. Cíle výchovy ke zdraví přímo korespondují s cíli formulovanými ve Standardu základního vzdělání. Také obsahová část je plně v souladu se standardem.

Na 2. stupni ZŠ je výchova ke zdraví především součástí předmětu *rodinná výchova*. Nejdůležitějšími obsahovými prvky rodinné výchovy jsou zdraví a rodina jako základní předpoklad utváření aktivního zdraví každého jedince a jeho sociálních vztahů. Komplexní charakter předmětu dává možnost zabývat se jednotlivými tématy z různých pohledů a naplňovat je učivem podle vyspělosti a zájmu žáků. Předmět rodinná výchova (v návaznosti na výchovu ke zdraví ve 4. a 5. ročníku) rozvíjí a prohlubuje daná témata o další specifické poznatky a dovednosti, které žákům umožňují lépe porozumět různým životním situacím a správně se rozhodovat v otázkách zdraví, partnerských vztahů, rodinného života, rodičovství a osobního bezpečí.

Vzdělávací program *Základní škola* chápe rodinou výchovu téměř ve shodě s výchovou ke zdraví vymezenou ve Standardu základního vzdělávání. Tematické okruhy jsou následující: rodina a širší sociální prostředí; rozvoj osobnosti; péče o zdraví, osobní hygiena, režim dne; zdravá výživa; pohybová aktivita a zdraví; sexuální výchova; prevence zneužívání návykových látek; osobní bezpečí.

Témata výchovy ke zdraví můžeme v programu *Základní škola* (stejně jako ve Standardu základního vzdělávání) najít také v jiných předmětech: v *chemii*, *přírodopisu*, *občanské výchově*, *tělesné výchově* a *praktických činnostech*. Z volitelných předmětů jsou to např. *domácnost*, *seminář* a *praktika z přírodovědných předmětů*.

Vzdělávací program Obecná škola (1997) je rozdělen na dvě samostatné části, a to na vzdělávací program *Obecná škola* pro 1. – 5. ročník ZŠ a na vzdělávací program *Občanská škola* pro 6. – 9. ročník.

Dílčí vzdělávací program *Obecná škola* (1. – 5. ročník) si klade za cíl převést dítě pomocí hry od tékové hravosti k práci. Dalším úkolem je pomoci dětem vybudovat primární ucelený obraz světa a vyznačit základní vztahy v něm. Dále pak najít ve víru informací podstatné jádro vědomostí a toto jádro stabilizovat.

Obsahová náplň tohoto stupně školy by neměla být zatěžována vědeckými termíny, které svou abstraktní povahou neodpovídají mentalitě dětí obecné školy. Cílem této fáze vzdělání je rozvinout pozorovací schopnosti dětí a co nejvíce uvést děti do zájmu o poznávání.

Dílčí vzdělávací program *Občanská škola* svým obsahem navazuje na *Obecnou školu*. Jeho úkolem je získaný obraz o světě prohloubit a také ho interpretovat pomocí vědního přístupu jednotlivých disciplín, které jsou zastoupeny v podobě oddělených školních předmětů.

Důležitým rysem *Obecné školy* je její pevné zasazení do společnosti. Hlavním pilířem *Občanské školy* je výuka *občanské výchovy*. Je zdůrazněno, že škola patří k obci a je její vizitkou. Rodiče by měli mít možnost vidět do dění ve škole a také chod školy ovlivňovat.

Významné je tematické využití času v prodloužených přestávkách. Některé z nich jsou z části využity pro cílený a vědomý rekreační a relaxační pohyb, uvolnění při zpěvu, apod.

Témata vztahující se k *výchově ke zdraví, resp. ke zdravému životnímu stylu* jsou v *Obecné škole* cyklicky rozvíjena v průběhu všech pěti let, vždy s ohledem k věkovým zvláštnostem dítěte. Nosnými předměty v této oblasti jsou *prvouka, přírodověda a vlastivěda*. Dítě je vedeno k zamýšlení nad tím, co znamená být zdravý. Učí se vnímat hodnotu zdraví v životě člověka a osvojuje si způsoby chování, jimiž může zdraví ve všech jeho aspektech upevňovat. Důraz je kladen na rozvoj pozitivního myšlení dítěte. Výuka se zaměřuje také na prevenci patologických jevů ve společnosti. Najdeme zde témata: rodina a domov; zdravý způsob života; první pomoc; nemoc, zdraví; výživa; prevence zneužívání návykových látek; hry a sport.

Stejně jako u vzdělávacího programu *Základní škola*, jsou i v dílčím programu *Občanská škola* témata výchovy ke zdraví obsažena v předmětu *rodinná výchova*. Občanská škola ale definuje *rodinou výchovu* velmi odlišně¹⁸. Rodinná výchova je spolu s občanskou výchovou profilujícím předmětem tohoto programu a *rodinná výchova* je pojata jako praktická aplikace poznatků, které žáci získávají v hodinách občanské výchovy, popř. v jiných předmětech. Výuka má často činnostní charakter. Jejím hlavním cílem je vybavit žáky praktickými dovednostmi pro život v rodině a ve společnosti, pro zdravý životní styl a odpovědné jednání. Na rozdíl od *Standardu základního vzdělávání* i vzdělávacího programu *Základní škola* jsou tematické okruhy diskutabilně odlišné pro dívky a chlapce a učivo je přesně rozvrženo do jednotlivých ročníků.

Tematické okruhy předmětu *rodinná výchova* obsahují: obraz života rodiny v průběhu roku; zdraví člověka a péče o ně; bytové doplňky; společenské chování; výživa a stravování v rodině; kultura odívání; dívky – kultura odívání, chlapci – technické práce v domácnosti; zdravý životní styl; pohled do zrcadla; jsme občany; tvoříme svůj domov; budeme rodiči. Praktické činnosti: např. aranžování živých květů, obsluha základních technických prostředků v domácnosti, zdobení cvičného bytu a školy, rychlení cibulovin, příprava pokrmů, technologie praní, čištění skvrn, žehlení, obvazová technika, volba účesu

¹⁸ - na obtíže související s neujasněností tohoto pojmu upozorňuje např. STŘELEČ (2004).

vzhledem k tvaru obličeje, otevření účtu, založení vkladní knížky, kreditní karty, výroba makety bytu, příprava kojenecké dětské stravy, jen pro dívky – vyšívání, háčkování, drhání, paličkování, tkání, zhotovení oděvní součástí. Jen pro chlapce – paspartování, rámování, drobné stavební a údržbářské práce, údržba jízdního kola, tapetování, vrtání, pájení, řezání, hoblování, broušení, zapojení zásuvky, vypínače, prodlužovací šňůry, obsluha fotoaparátu.

Z uvedeného pojetí učiva je zřejmé, že ve vzdělávacím programu *Občanská škola* předmět *rodinná výchova* jen částečně koresponduje s cíli a obsahem oboru *výchova ke zdraví*, jak je vymezen ve Standardu základního vzdělávání.

Učivo rodinné výchovy využívá poznatků z *občanské výchovy, přírodopisu, chemie* atd. Dá se říci, že zde najdeme podobné *mezipředmětové souvislosti* jako ve vzdělávacím programu *Základní škola*. Témata výchovy ke zdraví, i když jen omezeně, najdeme také v *tělesné výchově*. Z volitelných předmětů jmenujme například *zdravotní tělesnou výchovu, vedení domácnosti a přípravu pokrmů, dramatickou výchovu*.

Vzdělávací program Národní škola (1997), který je t.č. uplatňován pouze na několika školách, vychází z národní filozofie výchovy a pokrokových tradic českého školství dvacátého století. Neodmítá však využívání zkušeností školství jiných zemí. Vychází z multikulturní výchovy, která v dětech kultivuje hrdost na příslušnost k vlastnímu národu a současně pěstuje schopnost respektovat příslušníky jiných ras, národů a etnik. Vnímání a poznávání těchto odlišností je dobrým východiskem pro vzájemnou toleranci a soužití.

Program *Národní škola* si klade za cíl být školou pro děti, školou zaměřenou na vlastní úspěch dítěte, školou, která zahájí vzdělávací dráhu dítěte a položí základy pro život svobodného člověka.

Neurčuje pro výuku závaznou metodu nebo učebnici. Umožňuje vyučování v blocích a diferenciaci podle zájmu dětí a možností školy. Projekt považuje za závazné kmenové učivo v základní části učebního plánu ve všech ročnících a předmětech. Závazný je i celkový týdenní počet hodin včetně nadstavbové části. Nadstavbová část umožňuje diferenciaci podle zájmů, speciální kurzy (třeba i krátkodobé), rozšiřování vědomostí, individuální péči. Obsahovou náplň nadstavbové části stanoví škola na základě popisů obsahových celků.

Národní škola chápe jako hlavní měřítko úspěch a vlastní pokrok dítěte. Upřednostňuje kladnou motivaci pod heslem: „Národní škola musí být školou pro děti, školou, která respektuje dětství jako plnohodnotné období života, nikoliv jen jako období přípravy pro život“ (MŠMT ČR, 1997, s. 3).

Výchova ke zdraví ve vzdělávacím programu *Národní škola* je konkretizována v učebních osnovách předmětů na 1. stupni *prvouka a přírodověda*, na 2. stupni pak v předmětu *občanská a rodinná výchova*. Tematické okruhy učiva zaměřené na výchovu ke zdraví jsou obdobné jako u předcházejících programů. V předmětu *občanská a rodinná výchova* jsou to konkrétně tyto tematické celky: rodinná výchova; člověk a životní prostředí; zdravý životní styl; zdravotní výchova; výchova k partnerství a rodičovství; příprava jídel.

Některá témata výchovy ke zdraví najdeme v předmětech *poznávání přírody, tělesná výchova, pracovní a technická výchova*. V nadstavbové části učebního plánu jsou to např. *zdravotní tělesná výchova, výživa a příprava pokrmu, biologie, dramatická výchova, bydlení a domácnost*.

Výjimečnou součástí vzdělávacího programu *Národní škola* je projekt *výchova ke zdravému životnímu stylu v Národní škole*, který je povinnou součástí programu od 1. do 9. ročníku. Tématům výchovy ke zdravému životnímu stylu musí škola věnovat v povinných činnostech nejméně 33 hodin za každý školní rok. Cíle výchovy ke zdravému životnímu stylu jsou definovány v oblasti postojů, schopností a dovedností. Konkrétní vzdělávací obsah je stanoven v těchto oblastech: tělesná výchova; výživa; zdraví a hygiena; sexuální výchova; protidrogová prevence; osobní bezpečí.

K úplnému výčtu současných vzdělávacích programů, patří také poznámka o **alternativních vzdělávacích programech** – alternativních školách. Programy těchto škol podléhají schvalovacímu řízení na MŠMT ČR a stejně jako popsané vzdělávací programy by měly korespondovat se *Standardem základního vzdělávání*.

V souladu s novými principy kurikulární politiky zformulovanými v ***Bílé knize – národním programu rozvoje vzdělávání v ČR*** (2001) a zakotvenými v novém *školském zákoně* (2004, 2007), se do vzdělávací soustavy zavádí nový *systém kurikulárních dokumentů* pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Státní úroveň představují dokumenty *Bílá kniha a rámcové vzdělávací programy* (dále jen RVP). Rámcové programy stanovují závazný rámec vzdělávání a standardizují vzdělávací obsah pro předškolní, základní i střední vzdělávání. Školní úroveň je dána *školními vzdělávacími programy* (dále jen ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. ŠVP si vytváří každá škola podle zásad stanovených v příslušném RVP. Při tvorbě vlastních ŠVP mohou školy zohlednit specifika žáků, záměry a podmínky školy i regionu.

Rámcové vzdělávací programy představují centrální úroveň projektové formy kurikula. Definují cíle vzdělávání, klíčové kompetence i vzdělávací obsahy nezbytné pro jejich dosažení. Určují rámec pro návrh učebních plánů a formulují pravidla pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Tyto programy vymezují hodnotné a adekvátní vzdělávání pro jednotlivé stupně a obory vzdělání. Charakterizují humanistické a demokratické hodnoty, které jsou základem vzdělávání žáků i života školy.

V současné době jsou schválené nebo se dotvářejí:

- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV);
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV);
- Rámcový vzdělávací program pro gymnázia (RVP GV);
- Rámcový vzdělávací program pro gymnázia se sportovní přípravou (RVP GSP);
- Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální (RVP ZŠS);
- Rámcové vzdělávací programy pro odborné vzdělávání (RVP OV);
- Rámcový vzdělávací program pro umělecké obory základního uměleckého vzdělávání (RVP ZUV);
- Rámcový vzdělávací program pro jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky (RVP JŠ).

Přípravou RVP se zabývá Výzkumný ústav pedagogický v Praze (VÚP) a Národní ústav odborného vzdělávání (NÚOV).

Předmětem našeho zájmu je zejména RVP pro základní vzdělávání. Ten však navazuje na RVP pro předškolní vzdělávání, proto uvádíme několik poznámek i k tomuto programu.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2004) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. RVP PV stanovuje elementární vzdělanostní základ, na který může navazovat základní vzdělávání.

K naplňování vzdělávacích záměrů a dosahování vzdělávacích cílů slouží vzdělávací obsah RVP PV. Je formulován v podobě „učiva“ a „očekávaných výstupů“, ale pouze obecně, rámcově. Vzdělávací obsah se stanovuje pro celou věkovou skupinu společně, tj. pro děti ve věku od 3 do 6 (7) let.

Vzdělávací obsah představuje kompaktní, vnitřně propojený celek, jehož členění do oblastí je třeba vnímat pouze jako pomocné. „Učivo“ je vyjádřeno v podobě činností. Pojem „učivo“ je nahrazen pojmem „vzdělávací nabídka“, vyjadřujícím žádoucí formu prezentace „učiva“ dítěti. Očekávané výstupy mají, stejně jako vzdělávací nabídka, činnostní povahu.

Vzdělávací obsah je v RVP PV uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně kulturní a environmentální. Tyto oblasti jsou nazvány *dítě a jeho tělo*, *dítě a jeho psychika*, *dítě a ten druhý*, *dítě a společnost*, *dítě a svět*.

Problematika *výchovy ke zdraví* je v RVP PV především součástí vzdělávací oblasti *dítě a jeho tělo*. Záměrem vzdělávacího úsilí pedagoga v této oblasti je stimulovat a podporovat růst a nervosvalový vývoj dítěte, podporovat jeho fyzickou pohodu, zlepšovat jeho tělesnou zdatnost i pohybovou a zdravotní kulturu, podporovat rozvoj jeho pohybových i manipulačních dovedností, učit je sebeobslužným dovednostem a vést je k zdravým životním návykům a postojům.

Vzdělávací nabídka:

- lokomoční, nelokomoční a jiné pohybové činnosti;
- zdravotně zaměřené činnosti (vyrovnávací, protahovací, uvolňovací, dechová, relaxační cvičení);
- smyslové a psychomotorické hry;
- hudební a hudebně pohybové hry a činnosti;
- jednoduché pracovní a sebeobslužné činnosti v oblasti osobní hygieny, stolování, oblékání, úklidu, úpravy prostředí apod.;
- činnosti zaměřené k poznávání lidského těla a jeho částí;
- příležitosti a činnosti směřující k ochraně zdraví, osobního bezpečí a vytváření zdravých životních návyků;
- činnosti relaxační a odpočinkové, zajišťující zdravou atmosféru a pohodu prostředí;
- příležitosti a činnosti směřující k prevenci úrazů, nemoci, nezdravých návyků a závislostí.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (2005) je průběžně aktualizován¹⁹ a plošně je zaváděn do základních škol od 1. září 2007.

¹⁹ např. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2007)*. Praha : VÚP, 2007.

RVP ZV zdůrazňuje zejména ty aspekty vzdělávání, které jsou určující pro život v moderní multikulturní společnosti. Jedná se zejména o porozumění hodnotám, dovednost komunikace a kooperace, chápání globálních problémů, aktivní ovlivňování a ochrana zdraví, praktické činnosti denního života, výchovu k samostatnému myšlení, jednání a vzdělávání. Mezi devíti obecnými vzdělávacími cíli RVP ZV zdůrazňujeme následující cíl: učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný.

Vzdělávací obsah je v RVP ZV orientačně rozdělen do devíti *vzdělávacích oblastí*. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny obsahově blízkými *vzdělávacími obory*.

Vzdělávací oblasti jsou v úvodu vymezeny charakteristikou každé vzdělávací oblasti: postavením a významem vzdělávací oblasti, charakteristikou vzdělávacího obsahu jednotlivých vzdělávacích oborů, návazností 1. a 2. stupně ZŠ. Na charakteristiku navazuje cílové zaměření vzdělávací oblasti: k čemu je žák veden, aby dosahoval klíčových kompetencí. Obsah vzdělávacích oborů je tvořen očekávanými výstupy a učivem.

Výchova ke zdraví je v RVP ZV začleněna do vzdělávacích oblastí *Člověk a jeho svět* a *Člověk a zdraví*.

Vzdělávací oblast *Člověk a jeho svět* je koncipována pro 1. stupeň ZŠ. Vymezuje vzdělávací obsah týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví a dalších témat. Uplatňuje pohled do historie i současnosti a směřuje k dovednostem pro praktický život. Svým široce pojatým integrovaným obsahem spoluvytváří povinné základní vzdělání na 1. stupni ZŠ.

Vzdělávání v této oblasti rozvíjí poznatky, dovednosti a prvotní zkušenosti žáků získané ve výchově v rodině a v předškolním vzdělávání. Utváří se zde prvotní ucelený obraz světa. Za podmínku úspěšného vzdělávání v této oblasti je považován vlastní prožitek žáků. Oblast *Člověk a jeho svět* pokládá základy pro výuku ve specializovaných oblastech *Člověk a společnost*, *Člověk a příroda* a ve vzdělávacím oboru *výchova ke zdraví*.

Vzdělávací oblast *Člověk a jeho svět* je složena z pěti tematických okruhů, z nichž se výchovou ke zdraví zabývá tematický okruh *člověk a jeho zdraví*. V tomto tematickém okruhu žáci poznávají především sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci, o první pomoci, o bezpečném chování v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci si postupně uvědomují, jakou odpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Žáci by měli dojít k poznání, že zdraví je nejcennější hodnotou v životě člověka. Potřebné vědomosti a dovednosti získávají tím, že pozorují názorné pomůcky, sledují konkrétní situace, hrají určené role a řeší modelové situace.

Učivo je uspořádáno do tematických celků:

- *lidské tělo*: životní potřeby a projevy, základní stavba a funkce, pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou, základy lidské reprodukce, vývoj jedince;
- *partnerství, rodičovství, základy sexuální výchovy*: rodina a partnerství, biologické a psychické změny v dospívání, etická stránka sexuality, HIV/AIDS;

- *péče o zdraví, zdravá výživa*: denní režim, pitný režim, pohybový režim, zdravá strava, nemoc, drobné úrazy a poranění, první pomoc, úrazová zábrana, osobní, intimní a duševní hygiena – stres a jeho rizika, reklamní vlivy;
- *návykové látky a zdraví*: odmítání návykových látek, hrací automaty a počítače;
- *osobní bezpečí*: bezpečné chování v rizikovém prostředí, bezpečné chování v silničním provozu v roli chodce a cyklisty, krizové situace (šikana, týrání, sexuální zneužívání atd.), brutalita a jiné formy násilí v médiích, služby odborné pomoci;
- *situace hromadného ohrožení*.

Vzdělávací oblast *Člověk a zdraví* je koncipována pro 1. i 2. stupeň ZŠ. Přináší základní podněty pro ovlivňování zdraví, s nimiž se žáci seznamují, učí se je aplikovat a využívat ve svém životě. Vzdělávání v této oblasti směřuje k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví. Důraz je kladen na praktické dovednosti a jejich aplikace v modelových situacích i v každodenním životě školy. Vzdělávací oblast *Člověk a zdraví* je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků ve vzdělávacích oborech *výchova ke zdraví* a *tělesná výchova*, k níž patří také *zdravotní tělesná výchova*. (Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru *výchova ke zdraví* je realizována pouze na 2. stupni základního vzdělávání. Vzdělávací obsah *výchovy ke zdraví* na 1. stupni ZŠ je zařazen do vzdělávací oblasti *Člověk a jeho svět* – viz výše.)

Vzdělávací oblast *Člověk a zdraví* má přispívat k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí tím, že vede žáka:

- k poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty;
- k poznávání člověka jako biologického jedince závislého v jednotlivých etapách života na způsobu vlastního jednání a rozhodování, na úrovni mezilidských vztahů i na kvalitě prostředí;
- k pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní i sociální pohody a k vnímání radostných prožitků z činností podpořených pohybem a vitalitou zdravého člověka, příjemným prostředím a atmosférou příznivých vztahů;
- k získávání orientace v základních názorech na zdraví, na to, co je a není zdravé, co může zdraví prospět a co ho poškozuje, k rozpoznávání základních situací ohrožujících zdraví a k upevňování způsobů rozhodování a jednání, které neohrožují zdraví vlastní ani zdraví jiných lidí;
- k využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k uvažování a jednání v souladu s preventivní ochranou zdraví v každé životní situaci, k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví;
- k propojování činností a jednání souvisejících se zdravím a zdravými mezilidskými vztahy se základními etickými a morálními postoji, s volným úsilím atd.;
- k chápání zdraví, zdatnosti a výkonnosti jako významného předpokladu pro dobrý fyzický vzhled i duševní pohodu a následně pro ovlivnění výběru profesní dráhy, partnerů, vlastních zájmů atd.;
- k poznávání zdrojů informací o zdraví, k získávání informací, jejich hodnocení a využívání a ke schopnosti diskutovat o problémech souvisejících se zdravím, vyjádřit svůj názor i svěřit se se zdravotním problémem;

- k aktivnímu zapojování do činností a aktivit školy podporujících zdraví a do propagace zdravotně prospěšných činností.

Vzdělávací obor *výchova ke zdraví* navazuje svým vzdělávacím obsahem na obsah vzdělávací oblasti *Člověk a jeho svět*. Přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Žáci se učí aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a být za ně odpovědný. Upevňují si hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě, člověku i vztazích mezi lidmi a učí se tak dívat na vlastní činnosti z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví.

Učivo v tomto vzdělávacím oboru je zařazeno do následujících tematických celků, které jsou v RVP ZV podrobněji rozpracovány:

- vztahy mezi lidmi a formy soužití: vztahy ve dvojici, vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity;
- změny v životě člověka a jejich reflexe: dětství, puberta, dospívání, sexuální dospívání a reprodukční zdraví;
- zdravý způsob života a péče o zdraví: výživa a zdraví, tělesná a duševní hygiena, režim dne, ochrana před přenosnými i nepřenosiými chorobami, chronickým onemocněním a úrazy;
- rizika ohrožující zdraví a jejich prevence: stres a jeho vztah ke zdraví, civilizační choroby, auto-destruktivní závislosti, skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita, bezpečné chování, dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví, manipulativní reklama a informace, ochrana člověka za mimořádných událostí;
- hodnota a podpora zdraví: celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci, podpora zdraví a její formy, podpora zdraví v komunitě;
- osobnostní a sociální rozvoj: sebepoznání a sebepojetí, seberegulace a sebeorganizace činností a chování, psychohygiena, mezilidské vztahy, komunikace a kooperace, morální rozvoj.

Jako značný **organizační problém** se jeví časová dotace pro *výchovu ke zdraví* na 2. stupni ZŠ. V pilotní verzi RVP ZV (2002) byla pro *výchovu ke zdraví* vyčleněna minimální časová dotace 4 hodiny (tj. 1 hodina týdně v každém ročníku 2. stupně ZŠ). V základní verzi RVP ZV (2005) byla minimální časová dotace snížena na 3 hodiny a v poslední verzi RVP ZV (2007) jen na 2 hodiny. Přitom poznámky k rámcovému učebnímu plánu ani ke vzdělávacím oblastem v RVP ZV (kap. 7.1 a 7.2) nijak neupřeshňují, jakým způsobem a v kterých ročnících se má *výchova ke zdraví* při této snížené hodinové dotaci realizovat.²⁰ Pouze v pilotní verzi RVP ZV (2002) byla v poznámkách k učebnímu plánu informace, že *výchova ke zdraví* se realizuje zpravidla v samostatném vyučovacím předmětu případně ve funkční integraci s obsahem jiné vzdělávací oblasti nebo oboru vzdělávací oblasti. V následujících verzích se již žádné organizační doporučení neobjevuje.

²⁰ Srov. pokyn pro tělesnou výchovu: „Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru tělesná výchova je realizován ve všech ročnících základního vzdělávání; časová dotace pro tělesnou výchovu nesmí ze zdravotních a hygienických důvodů klesnout pod 2 hodiny týdně.“ (RVP ZV, s. 106)

Ve vzdělávacím oboru *tělesná výchova* jsou žáci vedeni jednak k poznávání vlastních pohybových možností a zájmů, ale také k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Pohybové vzdělávání postupuje od spontánní pohybové činnosti k činnosti řízené a výběrové. Žáci se učí samostatně ohodnotit úroveň své zdatnosti a řadit do denního režimu pohybové činnosti pro uspokojování vlastních pohybových potřeb i zájmů, pro optimální rozvoj zdatnosti a výkonnosti, pro regeneraci sil a kompenzaci různého zatížení, pro podporu zdraví a ochranu života.

Charakteristické pro pohybové vzdělávání je rozpoznávání a rozvíjení pohybového nadání žáků. Nedílnou součástí tělesné výchovy jsou také korektivní a speciální kompenzační cvičení, která mohou být preventivně využívána pro všechny žáky nebo zadávána žákům se zdravotním oslabením místo činností, které nejsou pro jejich oslabení vhodné.

Je zřejmé, že RVP ZV propojuje tělesnou výchovu s výchovou ke zdraví ve společné oblasti *Člověk a zdraví* mnohem více, než je tomu v jiných vzdělávacích dokumentech.

Explicitně výchovu ke zdraví najdeme také ve vzdělávací oblasti *Člověk a příroda*. V cílovém zaměření oblasti je zdraví a výchova ke zdraví zřetelně deklarována. Vzdělávací obor *přírodopis* obsahuje tematický celek biologie člověk s vymezeným učivem fylogeneze a ontogeneze, anatomie a fyziologie, nemoci, úrazy, prevence, životní styl. Tento tematický celek nejenže přímo koresponduje s oborem *výchova ke zdraví*, ale také některé učivo částečně dubluje (např. životní styl). Téma z oblasti výchovy ke zdraví najdeme i v oboru *chemie*: jedná se například o témata bezpečnost práce, mimořádné události, přírodní látky a jejich význam v lidském těle, léčiva, nebezpečné a návykové látky. Ze vzdělávací oblasti *Člověk a svět práce* uvádíme jako příklad tematický celek příprava pokrmů.

Výchova ke zdraví je implicitně obsažena také v dalších vzdělávacích oblastech a oborech, např. ve vzdělávací oblasti *Člověk a společnost* nebo v doplňujícím vzdělávacím oboru *dramatická výchova*.

Významnou a nedílnou součástí RVP ZV jsou *průřezová témata*, která se snaží postihovat okruhy aktuálních problémů současného světa a vytvářet příležitosti pro individuální uplatnění žáků i pro jejich vzájemnou spolupráci a pomáhat rozvíjet osobnost žáka zejména v oblasti postojů a hodnot. Protože průřezová témata procházejí napříč vzdělávacími oblastmi a mají jasný integrační charakter, je jejich význam v rámci podpory a výchovy ke zdraví značný. Zejména jde o *Osobnostní a sociální výchovu* a *Environmentální výchovu*.

Materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování RVP ZV jsou stanoveny v samostatné 10. kapitole RVP ZV. I zde je patrný důraz na podporu zdraví ve škole. Z prostorových a materiálních podmínek jako příklad uvádíme požadavek na speciální učebny včetně vhodných tělovýchovných zařízení (přírodních i pronajatých), relaxační prostory a prostory pro nenáročnou pohybovou aktivitu, prostory pro zájmovou činnost po vyučování, prostory pro osobní hygienu žáků i učitelů, prostory pro společné stravování k tomuto účelu náležitě vybavené a respektující hygienické normy a věkové zvláštnosti žáků, učebnice, didaktické pomůcky, informační a komunikační techniku a další potřeby a pomůcky umožňující efektivní vyučování a podporující aktivitu

a tvořivost žáků. Z výčtu podmínek pro hygienické²¹ a bezpečné vzdělávání a život školy uvádíme: vhodná struktura pracovního a odpočinkového režimu žáků a učitelů s dostatkem relaxace a aktivního pohybu, vhodný režim vyučování s ohledem na hygienu učení a věk žáků, vhodný stravovací a pitný režim, zdravé prostředí učeben a ostatních prostorů školy, dodržování zákazu kouření, pití alkoholu a požívání jiných škodlivin ve škole a okolí, ochrana žáků před úrazy, dostupnost prostředků první pomoci a praktická dovednost učitelů poskytovat první pomoc. Ze skupiny psychosociálních podmínek uvádíme: vytváření pohody prostředí, zdravého učení a otevřeného partnerství, vzdělávání propojené se skutečným životem, příznivé sociální klima, ochrana žáků před násilím, šikanou a dalšími patologickými jevy. V personálních podmínkách kromě požadavků na plně kvalifikované učitele najdeme také požadavek na nabídku odborné pomoci žákům a jejich rodičům (speciální pedagog, psycholog, asistent atd.). Organizační podmínky uvádějí požadavek na optimální režim výuky a optimální režim života školy v souladu s věkovými potřebami žáků a jejich bezpečností (režim odpočinku, pohybový, stravovací, pitný režim, dodržování hygieny, zájmová činnost, mimořádné situace).

Rámcové vzdělávací programy pro gymnaziální nebo odborné vzdělávání nejsou směrodatné pro cíle naší práce, proto jejich podrobnější rozbor neuvádíme. I tyto dokumenty obsahují vzdělávací oblast *Člověk a zdraví* se vzdělávacími obory *výchova ke zdraví* a *tělesná výchova* nebo v případě odborného vzdělávání vzdělávací oblast *Vzdělávání pro zdraví*, ve které je integrována výchova ke zdraví s tělesnou výchovou.

Ve výčtu dokumentů zasahujících v posledních letech do kurikula výchovy ke zdraví musíme uvést také dokumenty týkající se prevence sociálně patologických jevů:

Prvním z dokumentů je **Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 – 2004** (2001). Základním principem této strategie je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti. Zmíněná strategie nově zavedla do škol funkci *školního metodika prevence* a realizaci *Minimálních preventivních programů* (závazně k 1.1.2001). Školní metodik prevence koordinuje realizaci Minimálního preventivního programu ve škole, podílí se na soustavném vzdělávání pracovníků školy v oblasti prevence, zajišťuje autoevaluaci procesu a výsledků Minimálního preventivního programu, spolupracuje s okresním metodikem preventivních aktivit a podílí se na opatřeních při výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení. Minimální preventivní program musí být vytvořen pro podmínky konkrétní školy. Je v něm zakotvena zejména odpovědnost za systematické vzdělávání pedagogických pracovníků, za výchovu ke zdravému životnímu stylu, rozvoj osobnosti dětí a mládeže a vytváření podmínek pro využití volného času.

Na výše uvedený dokument navazuje **Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005 – 2008** uveřejněná v květnu 2005. Koncipuje tyto základní cíle: výchova ke zdravému životnímu stylu, rozvoj a podpora sociálních kompetencí, zkvalitnění koordinace a kontroly specifické primární prevence napříč resorty dosáhnout vyšší kvality a efektivity prováděných programů. Minimální preventivní program se v tomto dokumentu změnil na *školní preventivní strategii*, která by měla být povinnou součástí *školních vzdělávacích programů* dle RVP ZV.

²¹ Pozn.: Hygienické požadavky na prostory školy nově upravuje *Vyhláška o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých*. Vyhláška č. 410/2005 Sb. ze dne 17. října 2005.

Aktuálně je v platnosti *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* (2007). Tento dokument vymezuje terminologii a začlenění prevence do ŠVP, popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka, definuje *Minimální preventivní program*, doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže. Metodický pokyn upřesňuje začlenění primární prevence sociálně patologických jevů u žáků do ŠVP.

2.3.1.2. Programy a projekty podpory zdraví

Vhodnou součástí výchovy ke zdraví na základních školách jsou programy a projekty podpory zdraví. Přinášíme proto také základní přehled o této oblasti.

Členské státy WHO, jak již bylo uvedeno, přijaly na svém zasedání v roce 1998 program *Zdraví pro všechny v 21. století* (1999). Jde o komplexní dokument, podle něhož se má dosáhnout v prvních dvou desetiletích 21. století podstatného zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva evropských států. Připomínáme, že na tento program reagovala vláda České republiky v roce 2002 schválením *Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století* (program *Zdraví 21*).

Konkrétní úkoly programu *Zdraví 21* týkající se základních škol nebo přípravy učitelů jsou následující a mají charakter projektové formy kurikula doplňující vzdělávací dokumenty:

- Děti a dospívající mládež by měly být způsobilější ke zdravému životu a měly by získat schopnost dělat zdravější rozhodnutí (dílčí úkol č. 4. 1.).
- Podstatně snížit podíl mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, ke kterým patří konzumace drog, tabáku a alkoholu (dílčí úkol č. 4. 3.).
- Zajistit trvalé a pokračující snižování výskytu, úmrtnosti a negativních dopadů infekce HIV/AIDS, dalších pohlavně přenosných chorob (dílčí úkol č. 7. 5.) – zintenzivněním zdravotně výchovných programů v oblasti pohlavně přenosných nemocí, především HIV/AIDS, zavedením výchovy k reprodukčnímu zdraví do výuky posledních tříd základních a všech tříd středních škol.
- Snížit nemocnost a výskyt trvalých postižení na nemoci svalové a kosterní soustavy a na další časté chronické nemoci (dílčí úkol č. 8. 5.) – zapojit školy do programu aktivní prevence trvalých poškození páteře a kloubů školské mládeže, zvýšit úroveň všestranné pohybové aktivity obyvatelstva.
- Počty smrtelných a vážných zranění v důsledku dopravních nehod snížit alespoň o 30 % (dílčí úkol č. 9. 1.) – do celostátního programu školní dopravní výchovy zavést individuální a skupinový přístup s větším důrazem na výcvik v reálné situaci, vybudovat systém výchovy dětí, mládeže a dospělých k poskytování první pomoci.
- Počty úmrtí a vážných úrazů na pracovišti, doma a při rekreaci snížit nejméně o 50 % (dílčí úkol č. 9. 2.) – zvýšit úroveň preventivních a výchovných aktivit v oblasti prevence úrazů.
- Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl (úkol č. 11), rozšířit zdravé chování ve výživě a zvýšit tělesnou aktivitu (dílčí úkol č. 11. 1.) – zlepšovat přísun vápníku podporou spotřeby mléka a mléčných výrobků, podporou spotřeby mléka ve školách; prostřednictvím školy zlepšit stav pohybového aparátu dětí

a za tím účelem: v základních a středních školách zavést nové vzdělávací standardy Člověk a zdraví orientované na školní tělesnou výchovu, zvýšit úroveň informovanosti učitelů, propagovat a zavádět školní tělesnou výchovu zaměřenou především na všestranný a zdravý tělesný rozvoj a vychovávat příslušně vzdělané učitele zavést osnovy, které by umožnily zapojení všech žáků do aktivního pohybu v průběhu celé vyučovací hodiny tělesné výchovy, zlepšovat ergonomickou situaci ve školách, zavádět cílené preventivní programy včetně možností psychické relaxace.

- Mezi osobami staršími než 15 let by mělo být 80 procent nekuřáků a mezi osobami mladšími než 15 let by nekuřáci měli představovat téměř 100 procent (dílčí úkol č. 12. 1.) – účinná ochrana nekuřáků, především dětí, před pasivním kouřením, podpora účinných preventivních programů a podpora osvětových kampaní zaměřených na zvýšení informovanosti o rizicích kouření pro zdraví, na změnu postojů a chování ve prospěch zdravého způsobu života.
- Spotřeba alkoholu na osobu by neměla přesáhnout 6 litrů za rok a u osob mladších 15 let by měla být nulová (dílčí úkol č. 12. 2.) – snížit poptávku po alkoholu a jiných návykových látkách u dětí a dospívajících realizací cílených programů ve školách.
- Snížit rozšiřování drog alespoň o 25 % a úmrtnost v důsledku jejich užívání alespoň o 50 % (dílčí úkol č. 12. 3.) – snížit poptávku po návykových látkách u dětí a dospívajících zavedením preventivních programů do škol.
- Zajistit, aby nejméně 50 % dětí mělo příležitost zařadit se do MŠ a ZŠ podporujících zdraví a 95 % do základních škol podporujících zdraví (dílčí úkol č. 13. 4.)
- Pokračovat v koordinaci a obnovování sítě certifikovaných Škol podporujících zdraví (dílčí úkol č. 13. 4. 1.).
- Připravit a realizovat začlenění státní správy a samosprávy na úrovni krajů do odpovědností při koordinaci aktivit ve prospěch rozšiřování počtu MŠ a ZŠ, které se na jejich území budou programově orientovat na podporu zdraví (dílčí úkol č. 13. 4. 2.).
- Implementovat podporu zdraví do škol pomocí státních rámcových vzdělávacích programů – RPPV (MŠ) a RVP (ZŠ), v nichž jsou filozofie a principy programu Škola podporující zdraví (ŠPZ) a témata podpory zdraví zahrnuty (dílčí úkol č. 13. 4. 3.).
- Zavést tematiku podpory zdraví a metodiku tvorby školního vzdělávacího programu do programů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP) v pedagogických centrech (dílčí úkol č. 13. 4. 4.).
- Vytvořit podmínky pro zavedení výchovy k podpoře zdraví do studijního programu středních pedagogických škol a do pregraduální přípravy učitelů (pro společný základ i pro nové aprobace spojené s novými vzdělávacími obsahy RVP a RPPV) (dílčí úkol č. 13. 4. 5.).
- Připravit školní inspektory MŠ a ZŠ v celé síti ČŠI na evaluaci programu ŠPZ ve všech třech etapách procesu nárůstu počtu škol podporujících zdraví (ŠPZ v síti, ŠPZ v hnutí, podpora zdraví prostřednictvím RVP/RPPV) (dílčí úkol č. 13. 4. 6.).
- Rozvíjet poznatky v oblasti podpory zdraví ve škole jako součást mezioborové vědecké disciplíny, zabývat se evaluací efektivity programu podpory zdraví ve školách a výzkumným řešením problémů teoretických i z praxe škol, zvláště ŠPZ (dílčí úkol č. 13. 4. 7.).

- Pokračovat ve sbližování programů pro školy, které se týkají otázek trvale udržitelné kvality života a snaží se pro to vytvářet podmínky (program MŠMT pro prevenci sociálně patologických jevů, environmentální program MŽP aj.) (dílní úkol č. 13. 4. 8.).
- Rozšiřovat pravidelně informace o programu podpory zdraví do sítě škol prostřednictvím zavedených periodik a webových stránek (dílní úkol č. 13. 4. 9.).

Vedle cílů programu *Zdraví 21* a vzdělávacích cílů deklarovaných ve vzdělávacích dokumentech jsou postaveny cíle *Národního programu zdraví ČR*, k nimž každoročně přispívá dotační program **Projekty podpory zdraví**. Jsou to vesměs intervenční projekty s cílem příznivě ovlivňovat zdravotní stav, životní podmínky a výchovu ke zdravému způsobu života v rodinách, školách, podnicích, obcích a jiných společenstvích na regionální či celostátní úrovni. V průběhu let 1993 – 2005 byly asi dvě třetiny realizovaných projektů podpory zdraví cíleny na dětskou populaci, mohly být proto uplatňovány mj. i na základních školách. Některé projekty jsou pro základní školy určeny přímo: např. *Škola podporující zdraví*, *Zdravé zuby*, *Školní mléko*, *Normální je nekouřit*, *Kouření a já*, *Hejbej se a nedej se* a jiné.

Projekty podpory zdraví jsou tematicky zaměřeny na ovlivňování rizikových faktorů závažných civilizačních onemocnění (ozdravení výživy, omezování kuřáctví, omezování spotřeby alkoholu, omezování a zvládání stresu, optimalizace pohybové aktivity), na prevenci nemocí, na prevenci úrazů a na prevenci škodlivého užívání drog. V rámci komunitních projektů je jedno z prioritních témat *podpora zdraví ve školách*.

Mezi projekty podpory zdraví má patrně nejlépe propracovanou koncepci projekt *Škola podporující zdraví* (HAVLÍNOVÁ, 1998) s často užívaným pracovním názvem *Zdravá škola*. Projekt staví na třech pilířích – pohoda prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. Do projektu jsou zařazeny vybrané základní a mateřské školy, které aktivně vytvářejí prostředí, jež umožňuje soulad psychického, fyzického i sociálního zdraví žáků a pedagogů. Garantem projektu je Státní zdravotní ústav (SZÚ).

Hlavní a základní podmínkou pro přijetí školy do programu je vypracování písemné koncepce neboli tříletého plánu. Nejde jen o formální dokument. Všichni pedagogové školy se musí s programem ztotožnit, musí chtít a být schopni jej dodržovat a podle potřeby rozvíjet. Po třech až čtyřech letech provádí škola autoevaluaci své dosavadní činnosti a inovuje svůj projekt na další období, což je následně završeno i po formální stránce certifikátem SZÚ a uzavřením dohody o vzájemné spolupráci.

Cílem projektu je přispět ke zdravému způsobu života dětí, posilovat vztahy mezi zdravím tělesným, duševním a sociálním. Osou veškerých snah o podporu zdraví jsou dva obecné principy:

- respekt k přirozeným potřebám jednotlivce v celku společnosti a světa;
- rozvíjení komunikace a spolupráce.

Česká republika patří do Evropské sítě škol podporujících zdraví (ENHPS). Vznik tohoto projektu měl a má prokázat význam podpory zdraví ve škole. Na jeho rozvoji se podílí Světová zdravotnická organizace, Rada Evropy a Komise Evropské Unie. Pilotní testy proběhly v roce 1991 v Maďarsku, České republice, na Slovensku a v Polsku. V současné době je do projektu zapojeno několik desítek evropských zemí a v ČR zhruba 200 mateřských a základních škol (na Slovensku okolo 2000 škol). Konkrétní informace o realizaci projektu na jedné z těchto škol přinášejí např. práce REISSMANNOVÉ (2004, 2005).

V současnosti je také hojně realizován projekt *Zdravé zuby* – komplexní výukový program péče o zubní zdraví (LEKEŠOVÁ aj., 2000 – 2003). Je primárně určen pro prevenci zubního kazu u dětí na 1. stupni ZŠ a má celorepublikovou působnost.

Příkladem dalších projektů realizovaných na základních školách je např. projekt *Pětikrát denně ovoce a zeleninu* (BRÁZDOVÁ a kol., 1995), zaměřený na změnu výživových návyků dětské populace. Projekt propaguje hlavní zásady zdravé výživy, pestrost a vyváženost stravy.

Mnoho škol se zapojuje do projektů nebo programů podpory zdraví nabízených různými institucemi (MŠMT, Státní zdravotní ústav, Policie ČR, pedagogické fakulty aj.), organizacemi nebo firmami. Tyto projekty se zabývají výživou, prevencí kuřáctví, protidrogovou prevencí, zlepšením reprodukčního zdraví, optimalizací pohybové aktivity, prevencí nemocí, úrazů, otrav, násilí, anebo jde o tzv. komplexní projekty podporující zdraví. Programy a projekty podporující zdraví, mohou výrazně přispět nejen ke zpestření běžné výuky na základních školách, ale také zlepšit celkové školní prostředí.

Jako výzkumný projekt MŠMT ČR vznikl *Program proti šikanování a násilí ve školách a školských zařízeních* (KOLÁŘ, 2003). Tato odborná studie byla zaměřena na „zastavení“ epidemického výskytu šikanování na českých základních školách. Dále je možné uvést projekt *Týdny zdraví* (např. MUŽÍK a kol., 2001). Koncepce tohoto projektu vznikla v Německu a východiskem byly výzkumné práce orientované na zvýšení účinnosti tradiční výchovy ke zdraví. Rozšířenější než tento projekt jsou *Dny zdraví*, které si obvykle projektuje každá škola samostatně.

Tyto dokumenty i další projekty jsou dostupné z webových stránek MŠMT ČR, MZ ČR, SZÚ aj. Jejich popis a rozbor uvádí mj. BOČKOVÁ (2005) a BRÁZDOVÁ (2008).

Řada škol si vytváří vlastní školní nebo třídní projekty, které vycházejí z aktuálních potřeb a podmínek školy. Tyto projekty často využívají moderní výukové metody, jako je projektové a problémové vyučování, a současně působí na žáky velmi motivačně. Nejčastěji se jedná o projekty typu „Dny zdraví“, „Týdny zdraví“ apod. (viz kap. 2.3.3).

2.3.1.3. Diskuse k výsledkům

Shrneme-li poznatky získané obsahovou analýzou dokumentů, je možné konstatovat, že legitimita výchovy ke zdraví byla prokázána. Výchova ke zdraví je od roku 1995 dostatečně zakotvena ve vzdělávacích dokumentech a vymezena jako samostatný vzdělávací obor.

Témata z oblasti podpory zdraví jsou podchycena současnými vzdělávacími dokumenty a zahrnuta do vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví. V praxi jsou však rozptýlena do mnoha vyučovacích předmětů a jejich komplexnější efekt je sporný. Z výše charakterizovaných vzdělávacích programů (dobíhajících) se jako nejlépe zpracovaný z hlediska výchovy ke zdraví jeví vzdělávací program *Základní škola*, který dobře koresponduje se *Standardem základního vzdělávání* a současně může naplňovat požadavek spirálovitého osnování výchovy ke zdraví. Na ZŠ se otázkami zdraví nejvíce zabývá předmět rodinná výchova, avšak většinou jen tam, kde je vyučován absolventem oboru učitelství rodinné výchovy. Těchto absolventů je ale v základním školství velmi málo (jen asi 13 %, srov. MUŽÍKOVÁ, 2006a) a zaměření předmětu je proto často velmi odlišné od jeho vymezených cílů a obsahu. Toto tvrzení ale nemůžeme výzkumně podložit a uvádíme je pouze na základě vlastních zkušeností a rozhovorů s učiteli ZŠ.

Vzdělávací cíle a obsah výchovy ke zdraví jsou v aktuálních vzdělávacích programech blízké záměrům programu *Zdraví 21*. Realizace výchovy ke zdraví na školách ale není komplexní (jak dokumentují výsledky kap. 2.3.3). Učitelé v praxi si zpravidla vybírají jen témata, která umějí žákům podat, a tzv. „problémovým“ tématům se vyhýbají (srov. např. CSIPÁKOVÁ, 2004). Četná výzkumná zjištění naznačují mnohé problémy při přímé práci s žáky (srov. např. ČECH, 2005).

Tento aspekt má podle WIEGEROVÉ (2005), která prováděla výzkum na českých a slovenských školách, několik příčin:

- učitelé mají pocit, že tématům z oblasti zdraví nerozumějí;
- učitelé nejsou pro práci se zdravotními tématy připravováni;
- chybí důsledná struktura pregraduálního a postgraduálního vzdělávání na univerzitách;
- není důsledně propracovaný systém dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků;
- problematická se jeví realizace spirálovitého osnování výchovy ke zdraví.

Výhodu vidí autorka v tom, že RVP ZV v České republice neklade těžiště především na organizační strukturu vzdělávacího systému, ale spatřuje hodnotu v obsahové stránce vzdělávání. Překračuje tradiční členění na vyučovací předměty (které je možné integrovat) a zavádí do terminologie jednotlivé *oblasti základního vzdělávání*.

S tímto hodnocením WIEGEROVÉ (2005) je možné souhlasit a potvrzuje to i náš orientační průzkum uskutečněný na základních školách jihomoravského regionu. Proto je vhodné zmínit se alespoň rámcově o přípravě učitelů na výchovu ke zdraví.

Studium učitelství se snaží reflektovat potřeby škol a realizovat studijní obory v souladu se *školským zákonem* (2004, 2007) a *zákonem o pedagogických pracovnících* (2004). Proto již dříve (1996) vznikl studijní obor *rodinná výchova* ve studijním programu *Učitelství pro základní školy*, který vycházel vstříc zejména vzdělávacím programům *Základní škola* a *Obecná škola*. Tento obor bylo možné studovat v prezenčním studiu na třech pedagogických fakultách: v Praze, Brně a Olomouci. V Hradci Králové šlo o třetí rozšiřující předmět studovaný kombinovanou formou studia.

Po schválení první verze RVP ZV (2002) byl na brněnské fakultě vypracován a předložen k akreditaci studijní obor *Učitelství rodinné výchovy a výchovy ke zdraví*, který byl schválen v roce 2004. Tento obor propojující dva vzdělávací obory obohatil původní obsah rodinné výchovy o další témata z oblasti výchovy ke zdraví. Umožní tak absolventům studia kvalifikovaně vyučovat rodinnou výchovu i výchovu ke zdraví na základních školách. Obdobné tendence lze sledovat i na dalších pedagogických fakultách – zejména v Českých Budějovicích, Olomouci, Ostravě, Plzni a Praze.

Do přípravy učitelů 1. i 2. stupně ZŠ byly na většině pedagogických fakult také zařazeny předměty cíleně se zabývající výchovou ke zdraví. Na brněnské fakultě jsou to např. ve studiu učitelství pro 1. stupeň ZŠ *základy biologie člověka a zdravotní výchovy, zdravotní tělesná výchova, psychohygienu, teorie a didaktika výchovy ke zdraví*; v tzv. společném základu studia učitelství pro 2. stupeň ZŠ *základy zdravotních nauk a základy výchovy ke zdraví*.

O těchto koncepčních opatřeních přináší podrobné informace řada publikací (např. HAVELKOVÁ a kol., 2004, 2005, MARÁDOVÁ, 2005, MUŽÍK, MUŽÍKOVÁ, 2004a, 2004b, MUŽÍKOVÁ, 2004). Dovolíme si proto pouze uvést, že se studium učitelství snaží reflektovat aktuální potřebu vzdělávání učitelů v oblasti výchovy ke zdraví, i když tento trend není v České republice společný všem fakultám připravujícím učitele.

Další vzdělávání učitelů v oblasti výchovy ke zdraví se orientuje zejména na vzdělávání *školních metodiků prevence*. Ti byli dříve připravováni v kurzech dle *Národních osnov pro vzdělávání metodiků prevence škol a školských zařízení*. Tyto kurzy zajišťovaly většinou pedagogické fakulty pod supervizí MŠMT ČR. Současné vzdělávání školních metodiků prevence je organizováno jako dvouleté specializační studium ve smyslu vyhlášky o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků a je nabízeno různými organizacemi (např. Vzdělávacím zařízením Středočeského kraje). Školní metodici prevence specializačním studiem nezískávají kvalifikaci pro výchovu ke zdraví, přesto mohou realizaci výchovy ke zdraví na škole výrazně ovlivnit.

Ve výčtu vzdělávání učitelů v oblasti výchovy ke zdraví můžeme ještě zmínit různé kurzy a semináře pořádané v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků pedagogickými centry nebo dalšími institucemi. Tyto formy dalšího vzdělávání učitelů většinou nepostihují celou problematiku výchovy ke zdraví (např. semináře k sexuální výchově), jsou časově limitované a nemohou nahradit vysokoškolské studium. O tento typ dalšího vzdělávání učitelů je ale na školách velký zájem (viz kap. 2.3.3).

Shrneme-li stručné informace o přípravě učitelů v oblasti výchovy ke zdraví, je možné konstatovat, že příprava učitelů pro obor *výchova ke zdraví* (resp. *rodinná výchova a výchova ke zdraví*) byla zahájena. Žádný absolvent tohoto nového oboru však nebude mít ukončené studium k datu zahájení výuky výchovy ke zdraví dle RVP ZV (tj. k 1. 9. 2007). Předpokládaný počet budoucích absolventů, který je relativně velmi nízký a pohybuje se pouze v desítkách za jeden akademický rok, nezajistí v dohledné budoucnosti plně kvalifikovanou výuku předmětu výchova ke zdraví na základních školách. Uplatnění v této oblasti mohou prozatím nalézt absolventi učitelského studijního oboru *rodinná výchova*. Bude tedy nezbytné připravit a nabídnout učitelům základních škol studium výchovy ke zdraví v kombinované formě nebo v rámci programů celoživotního vzdělávání. Rovněž bude nezbytné zajistit vzdělávání školních metodiků prevence a upozornit nadřízené orgány na úskalí nově zvolené formy studia.

Posuzujeme-li cíle a vzdělávací obsah oboru výchova ke zdraví dle RVP ZV propojuje tělesnou výchovu s výchovou ke zdraví ve společné oblasti *Člověk a zdraví* mnohem více, než je tomu v jiných vzdělávacích dokumentech. Naplnění tohoto požadavku proto vyžaduje komplexní a integrované pojetí obou vzdělávacích oborů, jak je naznačeno např. v publikaci *Tělesná výchova a zdraví* (MUŽÍK, KREJČÍ, 1997) nebo ve slovenských publikacích *Výchova k zdraví a pohyb* (LIBA, 2000), *Výchova k zdraví a škola* (LIBA, 2005). Vyvstává proto otázka, proč se ve studiu učitelství aktuálně nevyskytuje studijní kombinace oborů výchova ke zdraví – tělesná výchova. Tuto kombinaci lze na základě provedené obsahové analýzy jednoznačně doporučit.

Současné je nutné zdůraznit, že základní školy ještě řadu let nebudou mít dostatek kvalifikovaných učitelů pro obor výchova ke zdraví. Tuto situaci budou školy dle našich zjištění (viz kap. 2.2.3) nejčastěji řešit začleněním učiva výchovy ke zdraví do dalších vyučovacích předmětů. Je proto žádoucí, aby všichni učitelé, jichž se integrace učiva výchovy ke zdraví do „jejich“ předmětu bude týkat, byli vzděláni v příslušném tematickém celku učiva výchovy ke zdraví. Toto vzdělání by se mělo promítnout jak do pregraduální přípravy učitelů, tak i do dalšího vzdělávání učitelů.

Souvisejícím závažným problémem je nízká minimální časová dotace pro výuku výchovy ke zdraví na 2. stupni ZŠ. Je zřejmé, že ředitelé menších škol nebudou mít zájem přijímat absolventy oboru výchova ke zdraví (resp. oboru rodinná výchova a výchova ke zdraví) pro obtížnost naplnění jejich úvazku. Dle našich zjištění (MUŽÍKOVÁ, 2006a) by aprobovaného učitele pro výchovu ke zdraví zaměstnalo jen 26 % ředitelů ZŠ. Situaci

hodlají školy řešit spíše integrováním výchovy ke zdraví s jinými předměty. Samostatný vyučovací předmět výchova ke zdraví má v úmyslu realizovat jen 11 % škol.

Organizace samostatného vyučovacího předmětu však přináší další obtíže. RVP ZV sice připouští realizaci výchovy ke zdraví touto formou, není ale ujasněno, v kterých ročnících se má tento předmět otevřít. Takovému řešení musí předcházet důkladná analýza mezipředmětových vztahů a návaznosti učiva jiných předmětů (viz kap. 3).

2.3.2 Výzkum projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v zahraničním školství

Níže prezentované výsledky vycházejí z rámcového přehledu o výchově ke zdraví v zahraničním školství, který byl zpracován v rigorózní práci (MUŽÍKOVÁ, 2006a). Tento přehled vznikl na základě obsahové analýzy jednotlivých příspěvků rozsáhlé komparativní studie, porovnávající tělesnou výchovu (physical education) a výchovu ke zdraví (health education) v mnoha zemích celého světa (PÜHSE, GERBER, 2005). Cílem obsahové analýzy textu bylo vyhledat a shromáždit veškeré dostupné informace o výchově ke zdraví v zahraničí.

Poznatky, které předkládáme v této kapitole, jsou výsledkem navazující analýzy výše citované komparativní studie i dalších materiálů (WIEGEROVÁ, 2005, LIBA, 2005). **Výzkumným cílem** bylo utřídit získané informace o projektové formě kurikula výchovy ke zdraví v zahraničí a vyhledat inspirativní podněty pro výchovu ke zdraví v českém školství²². Provedli jsme proto novou obsahovou analýzu textu a na jejím základě jsme vymezili kategorie, do nichž byly získané údaje o výchově ke zdraví v zahraničí začleněny. Kategorie byly stanoveny následovně:

- a) **informace o cílech a obsahu vzdělávání;**
- b) **informace o formách didaktického uspořádání učiva;**
- c) **informace o podmínkách vzdělávání.**

Následující přehled obsahuje také některé podrobnější údaje o tělesné výchově. Ta byla dříve téměř na celém světě orientována především na sportovní a pohybovou výkonnost. Současná koncepce tělesné výchovy se mění, obor se více zaměřuje na problematiku zdraví. Zařazujeme proto obsáhlejší informace i o tělesné výchově a jejím tematickém propojení s výchovou ke zdraví.

Anglie (FISHER, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Projektové kurikulum v Anglii zdůrazňuje především aktivní a zdravý životní styl s pohybovou aktivitou dětí. V tělesné výchově se žáci seznamují s důležitostí zdravého způsobu života, učí se, jak různé typy pohybových aktivit ovlivňují jejich zdatnost, jaká jsou pozitiva pravidelného cvičení a jaké aktivity mohou vést k větší duševní pohodě a posílit jejich zdraví. Žáci jsou vedeni k tomu, aby za své zdraví převzali osobní zodpovědnost.

Formy uspořádání učiva: Výchova ke zdraví je v této zemi dosud propojena s výukou tělesné výchovy, která obsahuje všechny tematické celky učiva tělesné výchovy (obdobně jako v ČR) a učivo výchovy ke zdraví vztahující se k pohybu. Ostatní témata výchovy ke zdraví týkající se duševní pohody a podpory zdraví jsou rozptýlena do dalších předmětů. Probíhají diskuse, zda má být vytvořen samostatný obor, resp. vyučovací předmět výchova ke zdraví.

Podmínky vzdělávání: Školy nabízejí také programy na podporu zdravého životního stylu žáků a zvyšuje se nabídka mimoškolních tělovýchovných programů.

²² Při překladu z angličtiny ponecháváme vesměs pojmy, které použili ve svých příspěvcích citovaní autoři – např. kurikulum, rámcové vzdělávací programy, učební osnovy apod.

Austrálie (TINNING, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Kurikulum tělesné výchovy a výchovy ke zdraví má klíčovou roli v prevenci některých civilizačních chorob, např. kardiovaskulárních onemocnění, užívání drog či obezity. Ačkoli výchova k aktivnímu sportu zůstává stále jedním z hlavních cílů tělesné výchovy, je v současné době na předmět propojený s výchovou ke zdraví nahlíženo spíše z hlediska jeho přínosu pro přeměnu společnosti, která by se měla starat o podporu zdraví, zamezovat zdravotním rizikům, přijmout za své zdravý životní styl a tím se stát společností „zdravých občanů“. Výuka tělesné výchovy se zabývá i vývojem člověka, teoretickým základem pohybové aktivity, zdatností, bezpečností či významem zdravého stravování. Předmět je zaměřen zejména na podporu a zvýšení zdraví jedinců i celé společnosti.

Formy uspořádání učiva: V roce 1991 byly vytvořeny celostátní rámcové programy, v nichž byla tělesná výchova spojena s výchovou ke zdraví. V současné době se předmět nazývá „tělesná výchova a výchova ke zdraví“ a vyučuje ve všech státech Austrálie.

Podmínky vzdělávání: Učitelé by se neměli považovat pouze za učitele tělesné výchovy, ale za učitele obou oborů. Počet vyučovacích hodin se však nezvýšil, takže se učitelé tělesné výchovy musejí vyrovnávat s nárůstem učiva. Nemohou se nyní zaměřovat pouze na fyzickou stránku žáků, ale musí se zabývat rovněž odpovědností za zdraví a osobnostním rozvojem žáků.

Belgie (KNOP, THEEBOOM, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Učivo obsahuje všechny tematické celky tělesné výchovy. Z učiva výchovy ke zdraví jde zejména o další základní či doplňující informace o zdravém způsobu života. Cílem je vyvolat v žácích kladný vztah k pohybu v každodenním životě a naučit je základním principům zdravého životního stylu.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je realizováno v rámci předmětu tělesná výchova, který však dle autorů nemá k dispozici dostatečný počet vyučovacích hodin (2 hodiny týdně).

Podmínky vzdělávání: Na školách dochází k zavádění doplňujících programů na podporu zdravého životního stylu. Důležitá je také komunikace s rodiči, kteří mohou děti zapojovat do různých programů podporujících zdraví. Informovanost rodičů o důležitosti fyzicky aktivního způsobu života je jedním z hlavních úkolů školy.

Brazílie (COSTA, TUBINO, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: V současné době dochází k přehodnocení brazilské koncepce tělesné výchovy. Na centrální úrovni, na základě směrnic federální rady (tj. ministerstva), se základní prvky tělesné výchovy zaměřují na výchovu ke zdraví, aby přispívaly k tělesné zdatnosti a zlepšení kvality života, prevenci onemocnění a vad držení těla. Zahrnují se poznatky z psychologie, sociologie, filozofie, antropologie, čímž se tělesná výchova sbližuje s humanitními vědami. Zaměřuje se těsněji na psychomotoriku, překonávání překážek, rozvíjí se poradenství.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Čína (LEI, JICHUN, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Motto „zdraví na prvním místě“ je výchovný ideál, jehož primárním cílem je zlepšit tělesné a duševní zdraví žáků. Pojem zdraví v názvu předmětu „sporty a zdraví“ (Sports and Health) zdůrazňuje posun v orientaci tělesné výchovy od zaměření na tělesný rozvoj a rozvoj sportovních dovedností k rozvoji tělesného a duševního zdraví a sociálních dovedností.

Důležitým cílem je, aby žáci lépe pochopili spojitost mezi zdravím osobním a celkovým zdravím populace. Toto napomáhá vštěpovat smysl odpovědnosti vůči sobě, spoluobčanům i celé společnosti. Tělesná výchova jako celek dále rozvíjí uvědomování si nezbytnosti spolupráce, ale také konkurence v současné společnosti. Napomáhá vytvářet úctu a ohleduplnost k druhým, rozvíjet čestnou sportovní morálku, kolektivismus, socialismus a ducha vlastenectví.

Tělesná výchova musí klást stále větší důraz na zdraví, celoživotní pohybovou aktivitu a podstatu vzdělávání. Měla by naučit žáky, jak zvládat každodenní život, jak se vypořádat s celou škálou nezdravých stravovacích návyků, sedavým životním stylem atd. Předmět rovněž učí, jak zlepšit kvalitu života pomocí trvalých sportovních aktivit. Tělesná výchova zdůrazňuje úctu k osobnosti žáka, rozvíjí jeho osobnost i uspokojování jeho sportovních zájmů.

Obsah výchovy ke zdraví v rámci předmětu „sporty a zdraví“ zahrnuje tělesné zdraví, tělesnou kondici, poznatky z osobní hygieny a osobní návyky, zdravé životní prostředí, výživu, prevenci všeobecných nemocí, základní poznatky o roli sportu pro duševní zdraví. Dalšími tématy jsou bezpečnost při sportu a základní dovednosti pro přežití v přírodě. V předmětu „sporty a zdraví“ si žáci upevňují schopnost zmírnit frustraci, ovládat se, rozvíjet silnou vůli v procesu překonávání překážek. Posilují smysl pro svoji sebeúctu, zvyšují si sebedůvěru při nepřetržitém prožívání procesu úspěchu a zlepšování se.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu „sporty a zdraví“ a zaujímá zhruba jednu třetinu přidělené časové dotace tohoto předmětu.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Dánsko (RONHOLT, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: V kurikulu je podporován zdravý životní styl za účelem omezení civilizačních chorob, např. cukrovky, obezity, kardiovaskulárních onemocnění aj. Zdůrazňují se přitom zejména zdravotní aspekty pohybové aktivity a tělesné zdatnosti. Ostatní témata výchovy ke zdraví nejsou v učivu obsažena.

Formy uspořádání učiva: Výchova ke zdraví je realizována v rámci předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Školní výuku doplňují projekty aktivního trávení volného času dětí.

Finsko (HEIKINARO-JOHANSSON, TELAMA, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: V poslední době je na výchovu ke zdraví kladen stále větší důraz v souvislosti se vzrůstajícími problémy v životním stylu mládeže (alkohol, kouření, drogy). Výchova ke zdraví má úzce propojené cíle s tělesnou výchovou. Jde o podporu zdravého a pohybově aktivního způsobu života žáků a rovněž o porozumění důležitosti a principům udržování fyzické kondice na zdraví prospěšné úrovni. Na nižších stupních středních škol zahrnuje výchova ke zdraví např. témata, jako je význam pohybové aktivity, spánku a výživy. Na vyšších stupních zahrnuje i duševní zdraví, sexuální chování, postoj k intoxikaci, nejrozšířenější nemoci a jejich prevenci. Žáci zkoumají faktory ovlivňující zdraví z hlediska jednotlivce, prostředí i společnosti včetně mezilidských vztahů a forem soužití. Získávají vědomosti o vlivu životního stylu na zdraví a o vztahu mezi pohybovou aktivitou a zdravím. Učí se, jak své zdraví aktivně chránit. (Od roku 2009 by měl být předmět výchova ke zdraví součástí maturitních zkoušek.)

Formy uspořádání učiva: Od roku 2001 jsou tělesná výchova a výchova ke zdraví samostatnými vyučovacími předměty.

Podmínky vzdělávání: Předmět výchova ke zdraví vyučují většinou učitelé tělesné výchovy, podmínkou je ale odpovídající vzdělání.

Francie (WALLIAN, GRÉHAIGNE, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Výchova ke zdraví je obecným cílem a součástí tělesné výchovy. Žáci během hodin tělesné výchovy získávají informace o zdraví, aniž by se je nějak systematicky učili. Žádné speciální hodiny zaměřené na výchovu ke zdraví neexistují. Při tělesné výchově se žáci mají učit také o prevenci úrazů během sportování ve volném čase, o základních pravidlech zdravé výživy a pitném režimu, o hospodaření s energií v různých obdobích života a základech první pomoci.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacích předmětů tělesná výchova

Podmínky vzdělávání: Učitelé se v rozporu s projektovanými cíli a obsahem vzdělávání zaměřují zejména na efektivní fyzickou přípravu.

Ghana (AMMAH, KWAW, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: K hlavní principům školství patří důraz na rozvoj vůdčích schopností žáků (leadership), jejich samostatnosti (self-reliance) a tvořivosti (creativity), a to podporováním tělesné výchovy, sportu, her a kulturních programů pro mladou generaci. V tělesné výchově by se žáci měli dovědět o tématech spojených s výchovou ke zdraví. Měli by si vážit tělesné zdatnosti a rozvíjení vlastního těla. Měli by se snažit podporovat myšlenky správného sportovního chování a fair-play, chovat se k ostatním s úctou a zapojit se do zdravé soutěže se svými protihráči (není to ale vždy jednoduché na pozadí hesla „Vyhraj za každou cenu!“).

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacích předmětů tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Učitelé by měli zabezpečit, aby žáci měli do výuky tělesné výchovy vhodné oblečení, trvat na tom, aby se žáci po cvičení osprchovali a převlékali do svých školních uniforem, aby se postarali o své sportovní úbory, udržovali v čistotě učebni

prostředí a jeho vybavení, ohlásili případné zranění a přivolali pomoc a postupně si rozvíjeli správné zdravotní návyky a postoje.

Na některých školách jsou hodiny tělesné výchovy považovány za volné hodiny a většina základních škol nevyučuje tělesnou výchovu vůbec.

Hong Kong (LIU, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Od 60. let minulého století byl vždy v kurikulu tělesné výchovy kladen velký důraz na zdraví. Vychovávat fyzicky zdravé děti je jedním z hlavních cílů tělesné výchovy v Hong Kongu. V čínské kultuře existuje pět „kruhů ctnosti“ a jedním z nich je fyzické zdraví. Díky této klíčové úloze nemůže být tělesná výchova ignorována nebo dokonce vyřazena z výuky. Fyzická aktivita na školách nemůže být oddělována od ostatních aspektů zdravého životního stylu. V kurikulu tělesné výchovy jsou zdůrazněny čtyři základní dovednosti – spolupráce, komunikace, kritické myšlení a kreativita. Nicméně se zdá, že ve skutečnosti má sportovní aktivita významnější roli než zdraví.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Jsou podporovány projekty zabývající se zdravím.

Irsko (HALBERT, McPHAIL, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Učivo se zaměřuje na vytváření kladných postojů ke zdravému životnímu stylu a na seznamování mládeže se vztahem mezi pohybovou aktivitou a zdravím. Škola má žákům poskytovat příležitost rozvíjet jejich dovednosti a naučit se toho více o sobě. Žáci se mají starat o sebe i o jiné a činit kvalifikovaná rozhodnutí ohledně svého zdraví, osobního života a sociálního rozvoje.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do tělesné výchovy a do vyučovacího předmětu občanská výchova a výchova ke zdraví.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Izrael (HARARI, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Kurikulum v Izraeli neobsahuje předmět výchova ke zdraví, proto jsou otázky psychického a sociálního zdraví začleněny do tělesné výchovy. Cílem je vštípit vědomosti a principy zdravého životního stylu žákům a tím předmět legitimizovat i po stránce psychosociální.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Učitelé tělesné výchovy mají široké vědomosti o lidském těle a jeho funkcích, pohybu a jeho důležitosti, principech zdravého stravování, o rizikových faktorech, např. obezitě, konzumaci alkoholu a užívání drog.

Japonsko (OKADE, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Tělesná výchova na školách má za cíl podporovat pozitivní přístup k celoživotnímu sportování. Po 2. světové válce se stala výrazným faktorem pro legitimizaci postavení tělesné výchovy na školách výchova ke zdraví. Ve výchově ke zdraví na nižších stupních středních škol nestačí pouze mít představu o tom, jak zdravý životní styl zavést do výuky, je třeba rovněž objevovat a řešit problémy, které s tím souvisejí. Tento požadavek je aktuální v důsledku vážných problémů se zdravím, fyzickou kondicí a duševní pohodou školních dětí.

Sociální oblast je jednou z hlavních domén, proto se nyní zavádějí jako povinná součást výuky na základních školách cvičení pro uvolnění těla a mysli, zvýšená pozornost je věnována sociálním dovednostem. V mnoha případech je výuka tělesné výchovy zaměřena i na vytváření nových sportovních pravidel. Směřuje k tvorbě takových pravidel, aby byl sport pro každého potěšením. Při tvorbě pravidel je potřeba akceptovat potřeby všech zúčastněných.

Veškerá výuka včetně tělesné výchovy je zaměřena na čtyři oblasti: zájem – motivace – postoj, myšlení – úsudek, dovednosti – vyjadřování, vědomosti – porozumění. Rozvíjeny mají být zejména: schopnost učit se, samostatné myšlení a řešení problémů; humánnost, sebekázeň, spolupráce a zájem o druhé, nadšení pro lepší a zdravý způsob života, zlepšení fyzické kondice. Z důvodu dosažení tohoto cíle bývá v tělesné výchově často aplikována výuka v malých skupinách.

Formy uspořádání učiva: Předmět zahrnující tělesnou výchovu se na základních školách (6-12 let) nazývá „tělesná výchova“ a na nižších a vyšších stupních středních škol „tělesná výchova a výchova ke zdraví“. Na základních školách se od 3. ročníku jako jeden z tematických okruhů tělesné výchovy zavádí výchova ke zdraví.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Jižní Korea (KANG, YOU, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Role výchovy ke zdraví spočívá v prevenci nakažlivých chorob, užívání drog, seznámení se s problematikou znečištěného ovzduší a obzvláště se zaměřuje na zdravou výživu, sexuální výchovu a zdravý životní styl. Ve vyšších ročnících je postupně zdůrazněno fyzické cvičení.

Formy uspořádání učiva: Od 1. do 10. ročníku je výchova ke zdraví součástí tělesné výchovy. Na důležitosti nabývá v 11. a 12. ročníku, kdy se předmět nazývá „tělesná výchova a zdraví“.

Podmínky vzdělávání: Na školách působí i zdravotní sestry, které dohlíží na zdraví žáků. Občas tyto sestry vyučují zdravotně témata v rámci tělesné výchovy. Výchova ke zdraví tak může být zajišťována učiteli tělesné výchovy, zdravotními sestrami nebo oběma odborníky.

Kanada (RIVARD, BEAUDOIN, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Vědomosti, které žák získá ve škole, včetně dovedností z tělesné výchovy, by měly následně ovlivnit i jeho mimoškolní život, jeho další celkový

rozvoj, zejména tělesný, zdraví, interakci s ostatními, způsob řešení problémů aj. Žák si má osvojit zdravé přístupy, hodnoty a chování spojené se zdravým, aktivním životním stylem.

Formy uspořádání učiva: V souvislosti s reformou kanadského školství byl předmět výchova ke zdraví celostátně zařazen do nových vzdělávacích programů, nicméně rozsah a hloubka zařazení se v jednotlivých provinciích liší. Např. v Quebecu je výchova ke zdraví součástí předmětu tělesná výchova v rámci obecného tematického okruhu Zdraví a pohoda (Health and Well-Being).

Podmínky vzdělávání: Klíčovou roli ve vzdělávání v oboru výchova ke zdraví hraje projekt Zdravá škola (Healthy School), který se zaměřuje nejenom na žáky, ale i na jejich rodiny, na učitelský i neučitelský personál, zdravotnické a administrativní pracovníky i různé úrovně státní správy.

Úkolem pro učitele tělesné výchovy je vypracovat strategii začlenění pohybových aktivit do každodenního života žáků.

Litva (CIKOTIENE, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Litevské rámcové vzdělávací programy zdůrazňují potřebu vědomostí o zdravém životním stylu, které by měli žáci získávat zejména během tělesné výchovy. Žáci by měli být vedeni zejména k pohybové aktivitě. Výchova ke zdraví v rámci tělesné výchovy je dále pojímána jako schopnost převzít odpovědnost za své vlastní zdraví i za zdraví svého okolí. Zahrnuje porozumění zdraví, schopnost starat se o zdraví a fyzický stav, překonávání stresu a přijetí zdravého životního stylu jako neoddelitelné součásti života. Důraz je kladen i na posílení vědomostí o omezení rizikových faktorů.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Implementace výše uvedených cílů je podle názoru autora nedostačující: učitelé zaměřují hodiny tělesné výchovy stále spíše na pohybovou stránku a získávání motorických dovedností, než na podporu zdravotně orientované tělesné zdatnosti a každodenní pohybovou aktivitu.

Maďarsko (VASS, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Hledisko zdravého životního stylu má významnou úlohu zejména ve formování obsahu tělesné výchovy. Maďarské národní kurikulum pro základní vzdělání to dle autora zdůrazňuje následovně: Tělesná výchova formuje vědomosti, přesvědčení a hodnocení biologické a psychické povahy lidí v různých sociálních prostředích. Poskytnutím vzdělání v oblasti hygieny mohou učitelé zdůraznit důležitost udržení zdraví. Mezi duševním zdravím a fyzickou aktivitou existuje zjevný vztah. Fyzická aktivita redukuje neurotické jevy a duševní neurózu a rovněž zmírňuje deprese. Také snižuje efektivnost jiných ukazatelů stresu a zvyšuje sebevědomí, zejména u dětí. S rostoucí fyzickou aktivitou klesá pravděpodobnost výskytu škodlivých faktorů. Mládež by měla být vystavena intelektuální, emocionální a fyzické stimulaci, neboť tyto tři faktory mohou společně ovlivnit obecný postoj žáků ke zdraví a k efektivnímu využívání jejich schopností.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Německo (BALZ, NEUMANN, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Učební osnovy jsou v jednotlivých spolkových zemích rozdílné. Společným cílem těchto osnov je podpora zdraví a zdravého vědomí. Kromě informací o zdraví škodlivém jednání obsahují osnovy rovněž informace o psychické a sociální pohodě. Proto nesmí být posláním tělesné výchovy újma na zdraví žáka, ale podpora zdraví žáka. Nově uváděná doporučení na podporu zdraví v rámci tělesné výchovy jsou založena na obecném porozumění hodnotám zdraví a jsou spojena s koncepcí salutogeneze. Skutečnost, že podpora zdraví žáků je považována za důležitý, zásadní a kvalitativně vyšší cíl sportovní činnosti na školách, nachází své vyjádření ve školních osnovách tělesné výchovy. Tyto zásady zdůrazňují funkci tělesné výchovy při rozvoji uvědomování si důležitosti zdravých sportovních aktivit a zdravého životního stylu. Například v osnovách Bavorska nebo Severního Vestfálska je jeden ze čtyř základních vzdělávacích okruhů tělesné výchovy nazván Zdraví.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Nigérie (SALOKUN, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: V Nigérii jsou dle autora tělesná výchova a výchova ke zdraví dvěma stranami jedné mince. Výchovou ke zdraví se například podporuje její praktické využití a povědomí o zdraví, pohybové dovednosti lze následně využít ve volnočasových aktivitách a pro rozvoj elánu a vitality. Výchova ke zdraví může pro dosažení svých cílů zahrnovat i pohybové aktivity, v praktické činnosti při výchově ke zdraví ve škole a při vytváření zdravých životních návyků. Výchova ke zdraví a tělesná výchova se vzájemně doplňují. Tělesná výchova je chápána jako výchova disponující dvěma důležitými parametry: tělesnou zdatností a motorickou výkonností. Fyzická zdatnost a zdraví vytvářejí základ pro rozvoj potenciálu člověka.

Obsah vzdělání zahrnuje základní principy tělesné výchovy, atletiku, hry a sport, anatomii a fyziologii, problematiku zdraví člověka včetně sexuální výchovy, poznatky o duševních nemocech, drogách, stravování a nutričních deficitech, ale i o dalších nemocech a preventivních opatřeních.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova. Na středních školách se vyučuje tělesná výchova pouze v nižších ročnících.

Podmínky vzdělávání: Otázkou podle autora zůstává, nakolik efektivně a v jakém rozsahu jsou tato témata skutečně vyučována. Učitelé kladou důraz spíše na výchovu sportovců pro národní a mezinárodní soutěže. A tak jsou přímo od základních škol v hodinách tělesné výchovy zdůrazňovanými prvky zejména soutěživosti a snaha o dosažení vítězství. Idea zúčastnit se, spojená se snahou získat nová přátelství či rozvíjet sportovního ducha a čestné morální vlastností, je v praxi dosti vzdálená. Naopak, nigerijské školní i mimoškolní sportovní programy přímo zamořilo heslo „Vyhraž za každou cenu!“.²³

²³ Jsme si vědomi, že informace se týkající se zejména personálních a organizačních podmínek, se vztahují rovněž k realizační formě kurikula.

Nizozemí (CRUM, STEGMAN, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Škola nemá za úkol zajišťovat kondici nebo zdraví žáků. V rámci tělesné výchovy má poskytovat především pohybovou rekreaci. Okrajově se žáci dovídají o vztahu mezi pohybem, zdatností a zdravím, obsah tělesné výchovy se ale orientuje především na různorodé pohybové aktivity žáků.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví není v kurikulu explicitně vymezeno.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Norsko (MOSER, JACOBSEN, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Výchova ke zdraví v rámci tělesné výchovy se jeví jako nezbytná v souvislosti s rostoucím pasivním životním stylem mládeže, ale i zároveň jako podpora vzdělávacích procesů a kompenzace jednostranných kognitivních výukových aktivit ve škole. Jedním z cílů vzdělávání je napomáhat žákům chránit si a posilovat své osobní zdraví. Zdůrazňuje se důležitost pohybových aktivit pro radost z pohybu, k vytváření důležité základny pro rozvoj pozitivního přístupu k životu, zdravému životnímu stylu i pro zdraví vlastního organismu. Předpokládá se, že k rozvoji sebedůvěry, schopnosti soustředit se a tím zlepšovat výsledky žáka i v dalších předmětech, může významně přispět tělesná výchova.

V současné době se norská tělesná výchova zaměřuje na dvě hlavní oblasti: na zdraví, tj. na zdravý vývoj jedinců, duševní pohodu, prevenci nadváhy, nemocí apod., a na vzdělávání podporující přípravu na učení, prevenci dyslexie, zlepšení pozornosti a koncentrace, zlepšení sociálních kompetencí žáků atd. K tomuto účelu se využívají speciální pohybová cvičení a programy.

Učební osnovy tělesné výchovy přímo definují čtyři hlavní cíle tělesné výchovy:

- zažít radost z pohybu pomocí objevných, záživných a tvořivých aktivit, naučit se zvládat širokou škálu těchto aktivit;
- získat vjemovou i praktickou zkušenost z přírodního mimoškolního prostředí, rozvíjet znalosti a porozumět postavení člověka v přírodě (osnovy pro 1. stupeň základní školy požadují jeden den v týdnu výuku v přírodě!);
- získat pozitivní zkušenosti a dovednosti jako základ pro pohybově aktivní životní styl;
- získat znalosti o lidském těle s cílem porozumět a respektovat odlišné schopnosti jedinců, být schopen chránit si a posilovat své zdraví.

Aktivity spojené s pobytem v přírodě, ve vodě a se záchranou lidského života mají prioritní postavení v rámci učiva tělesné výchovy i v rámci učebních osnov obecně.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: V kurikulu je mj. explicitně vyjádřen požadavek zdůrazňující důležitost spolupráce rodičů a školy.

Nový Zéland (THOMSON, EMERSON, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: V roce 1999 bylo zavedeno nové kurikulum pro „tělesnou výchovu a výchovu ke zdraví“. Novinkou je zvýšený důraz na tzv. *hauroa* (duševní pohodu) jako na základní koncept pohledu na lidské zdraví v sociálním a environmentálním kontextu. Výchova ke zdraví pro žáky 1. – 10. ročníku obsahuje následující klíčová témata: duševní zdraví, mezilidské vztahy, drogy, alkohol, sexuální výchova, výživa, péče o tělo, tělesná aktivita, sportovní výchova a sporty v přírodě.

Formy uspořádání učiva: Na Novém Zélandu je integrace předmětů tradicí. Hranice mezi předměty nejsou striktní a informace z některých oblastí mohou žáci získávat ve výuce jiných předmětů. Tento přístup podporuje snahu o propojení tělesné výchovy a výchovy ke zdraví s dotací 2 – 4 hodiny týdně.

Podmínky vzdělávání: Některých cílů nového kurikula nemůže být dosaženo samostatně v rámci jednoho či druhého předmětu. Některé otázky zdraví (např. sexualita) jsou však natolik specifické, že na některých školách učitelé výchovy ke zdraví neučí tělesnou výchovu, anebo naopak. Pro každou oblast jsou potřeba specializovaní odborníci. Jednotlivé školy mohou považovat různé části kurikula za různě důležité, proto by měly mít možnost samy si určit priority. Tato otázka je v současnosti předmětem mnoha diskusí mezi odborníky a poukazuje se na potřebu integrovaného přístupu.

Polsko (DOBOSZ, WIT, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Kurikulum výchovy ke zdraví je velmi blízké tělesné výchově. Společná oblast zahrnuje: rozvoj schopností starat se o své zdraví, podněcování harmonického rozvoje osobnosti (fyzického, duševního a sociálního), podporu zdravého životního stylu, prevenci rizikových faktorů (alkohol, cigarety, drogy) a zvýšení potřeby vytvoření zdravého životního prostředí. Tyto cíle jsou naplňovány v různých fázích vzdělávacího procesu a jsou optimalizovány pro určitý věk. Totožný obsah učiva pro všechny oblasti je zpracován podle vývojových fází žáků a zahrnuje: tělesnou hygienu, oblékání, obuv, místa pro práci a odpočinek, životní prostředí (hluk, znečištění, vystavování se slunci a alergenům), správné držení těla, péči o tělo (rozvoj svalové hmoty, kondice, výkonnost) a bezpečnost při hrách a soutěžích. Dalším tématem je zhodnocení a rozpoznání rizik během různých situací, zodpovědnost za riziko, chování v případech nebezpečí, první pomoc, fyzická aktivita v různých obdobích života a při různém zdravotním stavu, aktivní a pasivní odpočinek, sebeúcta, poskytování a přijímání podpory a asertivita.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je realizováno v rámci různých předmětů a formou doplňujících, periodicky se opakujících aktivit a programů (setkávání, přednášky, prázdninové výjezdy). Jedním z hlavních nositelů učiva výchovy ke zdraví je tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Portugalsko (CAREIRO da COSTA, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Sedavý způsob života musí být kompenzován větší fyzickou aktivitou. V podpoře aktivního a zdravého způsobu života mládeže má hlavní roli tělesná výchova. Kurikulum tělesné výchovy obsahuje i oblast výchovy ke zdraví a sociálního vzdělávání.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Učitelé mají za povinnost používat tzv. Fitnessgram (testy pro stanovení fyzické kondice žáků), ale především mají seznamovat žáky s koncepcí zdravotních aspektů fyzické zdatnosti.

Rakousko (GRÖSSING, RECLA, RECLA, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Výchova ke zdraví zaujímá v rakouské tělesné výchově velmi významné místo a není chápána pouze v zúženém rámci biologickém nebo medicínském. Širší pojetí zdraví předpokládá vícerozměrný pohled, čímž se pojem zdraví neomezuje pouze na tělesné a psychologické faktory, ale zahrnuje i sociologické, kulturní a ekologické aspekty. Obsahuje rovněž přípravu dlouhodobých zdravotních přístupů, postojů a chování. V centru pozornosti je snaha vést dospívající pokolení k smysluplnému životu a zároveň rozvíjet u této mladé generace dovednosti úspěšně se vypořádat s nejrůznějšími výzvami současnosti.

Zdravotně orientovaná tělesná výchova musí přesahovat rámec krátkodobé propagace zdraví, musí vytvořit základ pro zdravé chování až do pokročilého věku a zároveň hrát významnou roli při kompenzaci psychosociálních stresů v životě žáků. Základním obsahem předmětu tělesná výchova jsou spíše než jednotlivé konkrétní sporty především tematicky zaměřené pohybové aktivity. V učivu tělesné výchovy jsou tyto tematické aktivity dále rozděleny na základy pohybové výchovy, aktivity zaměřené na dovednosti a výkon, hry a zábavné pohybové aktivity, aktivity zaměřené na získání zkušeností, aktivity orientované na rozvoj zdraví a kompenzační aktivity.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Řecko (KELLIS, MOUNTAKIS, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Výchova ke zdraví je v Řecku volitelným předmětem a obsahuje učivo o zdravé výživě, drogách či prevenci nemocí. V rámci povinné tělesné výchovy je věnována pozornost spíše praktickému zlepšování zdraví žáků jejich zapojováním do sportovních aktivit. Vliv fyzické aktivity na zdraví žáků je obvykle trojí: udržet zdraví, zlepšit zdraví a vyhnout se nemocem a úrazům. Proto je třeba získat jak teoretické vědomosti o zdravém životním stylu, prevenci nemocí a výživě, tak soustavně zvyšovat tělesnou kondici.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova a do volitelného předmětu výchova ke zdraví.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Slovensko (LIBA, 2005, WIEGEROVÁ, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: V učebních cílech, které jsou formulovány na úrovni jednotlivých tematických celků, se zdůrazňuje potřeba integrace rozumové a citové výchovy, důležitost vlastenecké, environmentální a zdravotní výchovy, rozvoj kreativity a samostatnosti žáků.

Vzdělávací standard pro 1. stupeň základní školy se inovoval a především ve 4. ročníku se doplnil o celek *Člověk a jeho životní prostředí*. Obsahová část vzdělávacího standardu uvedeného tematického celku se doplnila o tato témata: škodlivost kouření, alkoholu a dalších drog, vznik a vývoj lidského jedince, péče rodičů o dítě po narození, změna v tělesném a duševním vývinu dítěte v období puberty, správná výživa a zdraví.

Ve školách, i vzhledem k podobě učebních osnov, má výchova ke zdraví hlavní zaměření: na hygienické požadavky, na správnou životosprávu, na zásady první pomoci a bezpečnosti při práci. Jde tedy především o zaměření se na fyzickou rovinu zdraví.

Formy uspořádání učiva: Výchova ke zdraví je součástí formálního kurikula ve smyslu „nápředmětovém“. Dílčí témata výchovy ke zdraví jsou začleněna do všech vyučovacích předmětů.

Podmínky vzdělávání: Samotné kurikulum výchovy ke zdraví je dle WIEGEROVÉ (2005) sporné, jeho formální podoba není jasná. Nikde není zmínka o tom, co má tvořit kurikulum výchovy ke zdraví, a tak v porovnání s environmentální výchovou není státem prezentován obsahový rámec výchovy ke zdraví. I z tohoto důvodu si její cíle a obsah učitelé vysvětlují různě.

Výkonná část standardu, která operacionalizuje požadavky obsahové části, určuje pro tuto vzdělávací oblast vědomosti a dovednosti pouze na úrovni zapamatování a porozumění. Další úrovně se mají požadovat ve vyšších ročnících. Tento přístup nepostačuje především proto, že témata týkající se zdraví vyžadují nejen posilování vědomostí, ale hlavně systematickou práci při formování postojů ke zdraví.

Takto chápané výchově ke zdraví ve státním kurikulu je možné vytknout:

- dítěti vzdálenou, velmi vážnou a direktivní podobu prezentace informací o zdraví;
- nedostatečné propojení se získáváním praktických dovedností;
- chybějící prostor pro vnitřní prožitek dítěte, na základě kterého může dojít ke skutečné transformaci dětských naivních teorií v oblasti zdraví;
- dítě není aktivní účastník výchovy ke zdraví, je jen pasivní příjemce;
- úzce zaměřené působení především na fyzickou oblast zdraví, vynechání jeho psychických a sociálních aspektů.

Spojené státy americké (FEINGOLD, HOLLAND-FIORENTINO, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Výchova ke zdraví hraje významnou úlohu a zaměřuje se zejména na sexuální výchovu, výživu, drogovou prevenci, nemoci, redukci stresu, environmentální zdraví a další otázky spojené se zdravím. V minulosti se žáci ve výchově ke zdraví neučili o fyzické aktivitě, cvičení a fyzické zdatnosti v domnění, že tyto otázky jsou probírány v tělesné výchově. Nicméně novou náplní tělesné výchovy je rovněž rozvoj životních dovedností a aktivního a zdravého životního stylu během dospělosti. Protože vzrůstá podpora fyzických aktivit působících nejen na fyzické, ale i na duševní a sociální zdraví, dochází k vzrůstajícímu překrývání se mezi těmito dvěma obory.

Pokud zvážíme nové směřování tělesné výchovy, zejména její zdravotně preventivní funkci a rozvoj osobních životních dovedností, je výchova ke zdraví jejím přirozeným partnerem. Oba programy vyjadřují touhu po propojení fyzického zdraví se zdravím mentálním, emocionálním a duchovním.

Vzhledem k tomu, že jeden ze dvou hlavních cílů tělesné výchovy tkví v rozvoji životních dovedností, stalo se sociální učení a fair-play nevyhnutelným pro budoucí tělovýchovné programy. Skrze propojení se společenskými hodnotami (spolupráce, vůdčí dovednosti, sportovní chování, respekt k druhým bez ohledu na dovednosti, pohlaví nebo barvu kůže apod.) má tělesná výchova jedinečnou příležitost ovlivňovat děti z mnoha hledisek.

Formy uspořádání učiva: Výchova ke zdraví se zavádí na nižších stupních středních škol jako samostatný předmět, zatímco na základních školách (tj. na 1. stupni ZŠ) dosud chybí.

Podmínky vzdělávání: Výchova ke zdraví je v USA brána jako samostatná disciplína se samostatnými státními institucemi (Americká asociace výchovy ke zdraví – AAHE) a samostatnými legislativními normami a učebními osnovami.

Předmět tělesná výchova vchází do jednoho z nejdůležitějších období v historii vzdělávání, neboť se stává z periferního, méně důležitého předmětu jedním z hlavních v oblasti vzdělávání a života dětí. K tomu je zapotřebí poskytnout informace o zdraví a fyzické aktivitě a rovněž informace, jak zvýšit „životní dovednosti“. Nyní hodiny tělesné výchovy nesměřují k nejvyššímu výkonu, ale zdůrazňuje se v nich pozitivní dlouhodobý vliv aktivního chování v dětském věku na zvyklosti v dospělosti. Pojetí tělocvičny a hřiště jako „laboratoře životních dovedností“ povzbuzuje děti k aktivitě, zdravému životu, fair play a respektu ke všem lidem bez ohledu na jejich schopnosti, pohlaví nebo etnickou příslušnost. Tento nový směr je velmi důležitým ve světle dnešní pozornosti, věnované sportu z důvodů zkoumání nevhodného chování profesionálních atletů a sportovních fanoušků.

Španělsko (GONZALES VALERIO, TOJA, CONTRERAS, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Stále větší množství transversálních obsahů nachází své místo v obsahu vzdělávání. Jejich cílem je explicitní či implicitní vytváření pozitivních hodnotových orientací u žáků. Jedním z nich je i výchova ke zdraví. Tento cíl vnímají autoři jako jeden ze základních cílů, ke kterému má směřovat i tělesná výchova.

Španělská tělesná výchova spočívá především v provozování sportovních aktivit a v rozvíjení základních pohybových dovedností. Ostatní složky se realizují pouze nepatrně, zejména prostřednictvím sportovních her. Hlavní obsah tělesné výchovy ve španělských školách vychází z legislativních nařízení vlády a je zaměřen mj. na poznávání vlastního těla a tělesnou zdatnost.

Výchova ke zdraví v rámci tělesné výchovy je založena:

- na obsahových konceptech (poznání svého těla, jeho potřeb, nezdravých praktik, vytváření pozitivních návyků ke zlepšení zdraví a životního stylu);
- na postojových konceptech (uznávání důležitosti nepřejímání určitých nezdravých návyků, preferenci pozitivních návyků, vytváření návyků k potřebě pohybových a sportovních aktivit, kritickém postoji k tabáku, alkoholu, k reklamě a propagaci sportovního oblečení);
- na procedurálních konceptech (postupech zaměřených na poznání svého vlastního těla, zlepšení fyzické kondice a sportovní formy, na sebehodnocení).

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Švédsko (ANNERSTEDT, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Hledisko perspektivy výchovy ke zdraví se zaměřuje na širší chápání pojmu zdraví ve spojení s koncepcí salutogeneze. V současné době se i význam tělesné výchovy přesunul na osobní postoje a hlediska ve spojení s pohybovými aktivitami, životním stylem a zdravím. Žáci si mají osvojit převzetí odpovědnosti za své vlastní zdraví a duševní pohodu. Dalšími cíli jsou schopnost reflexe a vyjádření se k otázkám spojeným se zdravím a sportovními aktivitami, s mimoškolní výchovou, diskuse o vztahu mezi životním prostředím a zdravím, o plánování a účasti na pohybových aktivitách a jejich vyhodnocení. Předpokládá se, že učivo propojující pohyb a zdraví napomůže vzniku pohybově aktivních žáků, kteří převezmou odpovědnost za své vlastní zdraví a dokáží reagovat a vyhodnocovat faktory, které na jejich zdraví mají vliv.

Aktivity uváděné v obsahu školního předmětu tělesná výchova a zdraví mají rovněž rozvíjet nebo být nástrojem pro vytváření spolupráce, přátelských vztahů, porozumění a úcty k ostatním. U žáků mají rovněž rozvíjet schopnosti nezbytné pro vyjadřování pocitů a postojů jako jsou přátelství, fantazie a kreativita. Toto veškeré snažení povede k pochopení významu pohybových aktivit spolu s vytvářením možností provádět sportovní aktivity jednak samostatně, ale i společně s ostatními. Tyto osnovy nepovažují zdravotní a pohybové aktivity za dvě oddělené jednotky. Podpora zdraví pomocí pohybových aktivit povede k vytvoření lepších motorických dovedností, pozitivnějšímu sebehodnocení (self-image) a zlepšení kvality života.

Od roku 1994 učební osnovy předmětu „tělesná výchova a zdraví“ obsahují dva hlavní prvky – pohybové aktivity a zdraví. Cílem předmětu je rozvíjet vědomosti z oblasti zdraví a podporovat zdraví v širších souvislostech. Toto zahrnuje tělesnou, duševní a sociální pohodu a zároveň i pozitivní sebehodnocení (self-image). Podle nových osnov již není zdraví záležitostí pouze a výhradně jednotlivce, jak tomu bylo v dřívějších dobách, ale zdraví je rovněž ovlivňováno nejrůznějšími faktory ve společnosti. Vzdělávací obsah předmětu považuje za samozřejmá některá spojení mezi stravovacími návyky, pohybovými aktivitami a zdravím a mezi pohybovými aktivitami a zdravím a životním stylem. Třetí propojení je předpokládáno mezi životním stylem, životním prostředím, zdravím a kvalitou života. Čtvrtým je předpoklad, že zdraví se dá zlepšit pravidelnými pohybovými aktivitami a pohybovými aktivitami mimo školu (outdoor life).

Podle učebních osnov je zřejmé, že k dobrému zdraví lze dospět pravidelným aktivním tělesným pohybem a zvládnutím celé škály pohybových aktivit. Jedním z cílů předmětu tělesná výchova a zdraví je snížení budoucích nákladů na zdravotní péči, a to zaměřením se na prevenci obezity u dětí a prevenci s tím spojených onemocnění v dospělosti.

Formy uspořádání učiva: Učivo je obsahem předmětu „Idrott och hälsa“, což můžeme přeložit jako „tělesná výchova a zdraví“. (Sport se ve Švédsku nazývá „idrott“ a má širší význam než anglické slovo „sport“. Idrott ve Skandinávii zahrnuje sporty i další formy pohybových aktivit a je tedy blíže českému pojmu tělesná výchova).

Podmínky vzdělávání: Nenalezeny.

Švýcarsko (PÜHSE, GERBER, MENGISEN, REPOND, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Výchova ke zdraví je společně se sociálním učením součástí tělesné výchovy, která se snaží vypěstovat v žácích pozitivní přístup k fyzické aktivitě, vychutnat si radost ze hry a pohybu, naučit je relaxovat a zvýšit jejich zdatnost, pocít duševní pohody a harmonie, a kompenzovat tím sedavý způsob života. Sport není určen jen velmi nadaným žákům, měl by každému umožnit akceptovat fyzickou aktivitu jako pozitivní prvek a využívat smysluplně volný čas. Pohyb, hry a sport vůbec jsou důležitými stimuly pro fyziologický a psychologický rozvoj.

Předmět je považován za nedílnou součást osobního rozvoje. Zdůrazňuje se jednota těla a mysli, které jsou na rovnocenné úrovni.

Tělesná výchova má klíčovou úlohu v prevenci a kompenzaci negativních vlivů prostředí. Pohyb má rovněž preventivní účinky v mnoha oblastech zdraví (osteoporóza, kardiovaskulární nemoci, duševní pohoda atd.). Předmět si klade za cíl umožnit žákům účastnit se pohybových aktivit s ohledem na zdravotní stránku sportu po celý jejich život a začít žít aktivním životním stylem.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: „Nový“ učitel by neměl mít na zřeteli pouze rozvoj pohybových dovedností a sportovní taktiky, ale měl by být expertem na otázky souvislosti pohybu a zdraví. Úkolem učitele je posílit zdraví a osobnostní rozvoj žáků a vést je k aktivnímu způsobu života.

Taiwan (KEH, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Mezi hlavní cíle tělesné výchovy patří výchova ke zdraví – snaha vést děti k aktivnímu trávení volného času a celoživotní pohybové aktivitě. Před několika lety bylo vytvořeno nové kurikulum pro 1. – 9. ročník, které jednotlivé předměty rozčleňuje do tzv. výukových oblastí. Nové kurikulum pro výukovou oblast tělesné výchovy a výchovy ke zdraví spojuje klíčová témata obou samostatných předmětů. Tělesná výchova a sport jsou prostředky, zdraví je výsledek. Obsah předmětů se vzájemně doplňuje ve snaze o zvýšení kvality života žáků podle zásady „ve zdravém těle zdravý duch“. V kurikulu pro 1. – 9. ročník jsou zahrnuta společná témata, jako je např. zdraví prospěšná zdatnost, zdravý životní styl, kontrola nadváhy apod.

Formy uspořádání učiva: Předměty tělesná výchova a výchova ke zdraví jsou oddělené.

Podmínky vzdělávání: Nové kurikulum řeší problém překrývajících se témat a cílů obou předmětů. Díky zavedení výchovy ke zdraví se snížil počet hodin věnovaný tělesné výchově a podle posledních průzkumů více než 75 % škol v Taipei věnuje více času výchově ke zdraví než tělesné výchově.

Tunisko (ZOUABI, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Od roku 1990 patří mezi hlavní cíle tělesné výchovy oblast hygieny a zdraví. Cíle tělesné výchovy rovněž zdůrazňují, aby předmět pomáhal naplňovat úkoly školy organizováním zábavných volnočasových aktivit a zlepšováním zdraví. Tím se ještě vyzdvihuje snaha o posílení role tělesné výchovy ve všeobecném vzdělávání. Tělesná výchova tak není považována pouze za nedílnou součást vzdělávání dětí, ale rovněž

za cestu k odlehčení školního stresu. Oblast tělesné výchovy zahrnuje rozvoj fyzické zdatnosti za účelem získání odolnosti vůči stresu a únavě.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Neexistuje však žádná kontrola, zda učitelé v hodinách tělesné výchovy tato témata respektují, je to na jejich vlastním rozhodnutí. Hlavní důraz je proto v hodinách tělesné výchovy stále kladen na rozvoj sportovních dovedností.

Turecko (HASIRCI, 2005)

Cíl a obsah vzdělávání: Turecké ministerstvo školství shrnuje cíle tělesné výchovy do čtyř skupin – jednou z nich je i zdravotní stránka tělesné výchovy. Žáci jsou vzděláváni v oblasti první pomoci, učí se o přínosu pohybu pro jejich zdraví i volný čas, důraz je kladen na správné držení těla.

Formy uspořádání učiva: Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Podmínky vzdělávání: Spojení tělesné výchovy a výchovy ke zdraví je logické vzhledem k tomu, že obě témata spolu úzce souvisejí. V Turecku však výchova ke zdraví v rámci tělesné výchovy nemá v současnosti odpovídající postavení i přesto, že od učitelů jsou vyžadovány rovněž znalosti této oblasti. Záleží na každém učiteli, zda výchovu ke zdraví do výuky začlení či ne, proto se někteří žáci s tématy výchovy ke zdraví nesetkávají.

V poslední době se však často diskutuje o tom, zda by neměla být výchova ke zdraví do hodin tělesné výchovy začleněna povinně, obzvláště z důvodů vzrůstajícího počtu obézních žáků. Preventivní úloha výchovy ke zdraví je naprosto zřejmá. Zdá se pravděpodobné, že v nejbližší době se stane výchova ke zdraví nedílnou součástí tělesné výchovy.

2.3.2.1. Inspirativní poznatky ze zahraničí

Obsahovou analýzou citovaných zdrojů byly shromážděny informace o vybraných aspektech projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v zahraničním školství. Kvalitativní posouzení získaných poznatků nám dovoluje sestavit přehled inspirativních podnětů pro českou výchovu ke zdraví.

Podněty k cílům a obsahu vzdělávání:

- Na předmět tělesná výchova propojený s výchovou ke zdraví je nahlíženo především z hlediska jeho přínosu pro přeměnu společnosti, která by se měla starat o podporu zdraví, zamezovat zdravotním rizikům, přijmout za své zdravý životní styl a tím se stát společností „zdravých občanů“. (Austrálie)
- Vzdělávací obsah výchovy ke zdraví je považován za tak závažný, že od roku 2009 by měla být výchova ke zdraví součástí maturitních zkoušek. (Finsko)
- Sociální oblast je jednou z hlavních domén výchovy ke zdraví, proto se zavádějí jako povinná součást výuky na základních školách cvičení pro uvolnění těla a mysli. Zvýšená pozornost je věnována sociálním dovednostem. (Japonsko)

- Veškerá výuka včetně tělesné výchovy je zaměřena na čtyři oblasti: 1) zájem – motivace – postoj, 2) myšlení – úsudek, 3) dovednosti – vyjadřování, 4) vědomosti – porozumění. (Japonsko)
- Výuka tělesné výchovy je zaměřena i na vytváření takových sportovních pravidel, aby byl sport pro každého potěšením. Při tvorbě pravidel je potřeba akceptovat potřeby a možnosti všech zúčastněných. (Japonsko)
- Mládež by měla být vystavena intelektuální, emocionální a fyzické stimulaci, neboť tyto tři faktory mohou společně ovlivnit obecný postoj žáků ke zdraví a k efektivnímu využívání jejich schopností. (Maďarsko)
- Zvýšený důraz je kladen na tzv. *hauroa* (duševní pohodu) jako na základní koncept pohledu na lidské zdraví v sociálním a environmentálním kontextu. (Nový Zéland)
- Tělesná výchova se zaměřuje na dvě hlavní oblasti: 1) na zdravý vývoj jedinců (duševní pohodu, prevenci nadváhy, nemocí apod.), 2) na vzdělávání podporující přípravu na učení (prevenci dyslexie, zlepšení pozornosti a koncentrace, zlepšení sociálních kompetencí žáků atd.). K tomuto účelu se využívají speciální pohybová cvičení a programy. (Norsko)
- Hledisko perspektivy výchovy ke zdraví se orientuje na širší chápání pojmu zdraví ve spojení s koncepcí salutogeneze. Aktuální význam tělesné výchovy se přesunul na osobní postoje a hlediska ve spojení s pohybovými aktivitami, životním stylem a zdravím. Žáci si mají osvojit převzetí odpovědnosti za své vlastní zdraví a duševní pohodu. (Švédsko)
- Aktivita uváděná v obsahu školního předmětu tělesná výchova a zdraví mají rozvíjet nebo být nástrojem pro vytváření spolupráce, přátelských vztahů, porozumění a úcty k ostatním. Učební osnovy nepovažují zdravotní a pohybové aktivity za dvě oddělené jednotky. Podpora zdraví pomocí pohybových aktivit má vést nejen k vytvoření lepších pohybových dovedností, ale i k pozitivnějšímu sebehodnocení (self-image) a zlepšení kvality života. (Švédsko)
- Předmět tělesná výchova a zdraví má snížit budoucí náklady na zdravotní péči, a to orientací na prevenci obezity u dětí a prevenci s tím spojených onemocnění v dospělosti. (Švédsko)

Podněty k formám didaktického uspořádání učiva:

- Ve více zemích celého světa je kladen důraz na propojení učiva výchovy ke zdraví a tělesné výchovy (společný předmět, prolínání témat tělesné výchovy a výchovy ke zdraví, pohyb jako prostředek podpory zdraví aj.).
- Učivo výchovy ke zdraví je začleněno do tělesné výchovy a do vyučovacího předmětu „občanská výchova a výchova ke zdraví“. (Irsko)
- Některých vzdělávacích cílů nemůže být dosaženo samostatně v rámci jednoho předmětu. Hranice mezi předměty proto nejsou striktní a informace z některých oblastí mohou žáci získávat ve výuce různých předmětů. Tento přístup podporuje snahu o propojení tělesné výchovy a výchovy ke zdraví s dotací 2 – 4 hodiny týdně. (Nový Zéland)
- Učivo výchovy ke zdraví je realizováno v rámci různých předmětů a formou doplňujících, periodicky se opakujících aktivit a programů (setkávání, přednášky, prázdninové výjezdy aj.). (Polsko)

- Dílčí témata výchovy ke zdraví jsou v projektové formě kurikula začleněna do všech vyučovacích předmětů. (Slovensko)
- Výchova ke zdraví je brána jako samostatná disciplína se samostatnými státními institucemi (Americká asociace výchovy ke zdraví) a samostatnými legislativními normami a učebními osnovami. (USA)
- Formy uspořádání učiva výchovy ke zdraví jsou v zahraničí následující (tab. 5):

Tab. 5: Formy uspořádání učiva výchovy ke zdraví v zahraničním školství

Model	Začlenění učiva výchovy ke zdraví	Země
A	- do vyučovacího předmětu tělesná výchova	Belgie, Brazílie, Dánsko, Francie, Ghana, Hong Kong, Izrael, Jižní Korea, Kanada, Litva, Maďarsko, Německo, Nigérie, Norsko, Portugalsko, Rakousko, Španělsko, Švýcarsko, Tunisko, Turecko, Belgie
B	- do vyučovacího předmětu tělesná výchova a do dalších vyučovacích předmětů	Anglie, Irsko, Nový Zéland, Polsko, Slovensko
C	- do vyučovacího předmětu tělesná výchova a zdraví (případně tělesná výchova a výchova ke zdraví nebo sport a zdraví)	Austrálie, Čína, Japonsko, Švédsko
D	- do vyučovacího předmětu tělesná výchova a samostatného předmětu výchova ke zdraví	Finsko, USA, Taiwan
E	- do vyučovacího předmětu tělesná výchova a do volitelného předmětu výchova ke zdraví	Řecko
F	- není v kurikulu explicitně vymezeno	Nizozemí

Poznámka: Český RVP ZV připouští uspořádání učiva podle všech výše uvedených modelů s výjimkou modelu F. Konkrétní podobu uspořádání učiva určí ŠVP.

Podněty k podmínkám vzdělávání:

- Kromě standardního učiva nabízejí školy programy na podporu zdravého životního stylu žáků a zvyšuje se nabídka mimoškolních tělovýchovných programů. (Anglie, Belgie)
- Učitelé by se neměli považovat pouze za učitele tělesné výchovy, ale i za učitele výchovy ke zdraví. (Austrálie)
- Velký význam je přikládán komunikaci s rodiči, kteří mohou děti zapojovat do různých programů podporujících zdraví i mimo školu. Informovanost rodičů o důležitosti fyzicky aktivního způsobu života je jedním z hlavních úkolů školy. (Belgie)
- Školní výuku doplňují projekty aktivního trávení volného času dětí. (Dánsko)
- Předmět výchova ke zdraví vyučují učitelé tělesné výchovy, pokud mají odpovídající vzdělání. (Finsko)
- Učitelé tělesné výchovy mají široké vědomosti o lidském těle a jeho funkcích, pohybu a jeho důležitosti, principech zdravého stravování, o rizikových faktorech, např. obezitě, konzumaci alkoholu a užívání drog. (Izrael)

- Na školách působí i zdravotní sestry, které dohlíží na zdraví žáků. Občas tyto sestry vyučují zdravotnědná témata v rámci tělesné výchovy. Výchova ke zdraví tak může být zajišťována učiteli tělesné výchovy, zdravotními sestrami nebo oběma odborníky. (J. Korea).
- Úkolem pro učitele tělesné výchovy je vypracovat strategii začlenění pohybových aktivit do každodenního života žáků. (Kanada)
- Klíčovou roli ve výchově ke zdraví hraje výchovně vzdělávací projekt Zdravá škola (Healthy School), který se zaměřuje nejenom na žáky, ale i na jejich rodiny, na učitelský a neučitelský personál, zdravotnické a administrativní pracovníky i různé úrovně státní správy. (Kanada)
- Některé otázky zdraví (např. sexualita) jsou však natolik specifické, že na některých školách učitelé výchovy ke zdraví neučí tělesnou výchovu, anebo naopak. Pro každou oblast jsou potřeba specializovaní odborníci. (Nový Zéland)

2.3.2.2. Diskuse k výsledkům

Rozbor jednotlivých příspěvků účastníků mezinárodní komparace i dalších literárních pramenů umožnil shromáždit strukturované informace o výchově ke zdraví v řadě zemí celého světa (PŮHSE, GERBER, 2005). Získali jsme základní údaje či názory odborníků z 35 zemí všech kontinentů. Přestože rozsah jednotlivých sdělení není stejnoměrný, považujeme poznatky za přínosné a inspirativní pro naši práci i pro pedagogickou praxi.

Připouštíme však, že výchova ke zdraví v jednotlivých zemích je popisována odborníky na tělesnou výchovu, a proto výše uvedená charakteristika může postrádat pohled z jiných zorných úhlů. Jsme si vědomi, že objektivnější informace by přinesla obsahová analýza zahraničních kurikulárních dokumentů, ta by však překročila rozsah i cíle této práce. S uvedenou analýzou u vybraných zemí (na základě výše prezentovaných poznatků) však počítáme v navazujících pracích.

Je známo, že bylo provedeno a publikováno množství komparativních studií zabývajících se různými vzdělávacími obory a formami kurikula v zahraničí. Nepodařilo se nám však najít žádné výsledky mezinárodní komparace týkající se vzdělávacího oboru výchova ke zdraví²⁴.

Porovnáme-li získané poznatky o výchově ke zdraví ve vyspělých zemích s projektovou formou kurikula v ČR, docházíme k následujícím zjištěním:

- MŠMT ČR snížilo v posledních letech minimální časovou dotaci pro výchovu ke zdraví na 2. stupni ZŠ ze 4 na 2 hodiny (jak bylo konstatováno v předchozí kapitole). Výchova ke zdraví tedy není prioritou českého vzdělávání, jako je tomu např. ve Finsku, Švédsku, USA i v dalších zemích. Toto snížení minimální časové dotace je v rozporu s dílčími úkoly dokumentu *Zdraví 21*, přijatými vládou ČR v roce 2002.
- Pro výchovu ke zdraví je v řadě zemí požadována odpovídající kvalifikace učitelů (srov. např. Finsko, Izrael, Nový Zéland). Tento požadavek není pro výchovu ke zdraví v české legislativě zakotven.
- RVP ZV připouští integraci vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví do dalších vzdělávacích oborů, resp. vyučovacích předmětů. V personálních podmínkách RVP ZV

²⁴ - s výjimkou výše citovaného pramene švýcarské dvojice autorů PŮHSE a GERBER (2005) a studie WIEGEROVÉ (2005).

však není s výjimkou první pomoci uveden žádný požadavek na kvalifikaci všech učitelů v příslušných tématech výchovy ke zdraví (srov. se zahraničím).

- V zahraničí je časté, že se výchova ke zdraví propojuje s tělesnou výchovou a tento integrovaný předmět vyučují učitelé tělesné výchovy s odpovídající kvalifikací. Podle našich zjištění se v ČR kombinace učitelství tělesné výchovy a výchovy ke zdraví (příp. rodinné výchovy) nestuduje. Učitelé tělesné výchovy nejsou připravováni ani na dílčí témata výchovy ke zdraví (např. výživu člověka, sociálně patologické jevy aj.).
- Informovanost rodičů o důležitosti zdravého a fyzicky aktivního způsobu života je jedním z hlavních úkolů výchovy ke zdraví v mnoha zemích světa. Tento požadavek však není v podmínkách spolupráce s rodiči v českém RVP ZV uveden.
- V zahraničí je často povinná výuka doplňována programy nebo projekty podporujícími zdraví (Anglie, Belgie, Dánsko aj.). Tyto programy jsou u nás školám nabízeny dobrovolně a mnohé nemají odpovídající kvalitu (jsou zaměřeny komerčně). Obvykle nepodléhají ani některé z forem akreditace nebo odborné či pedagogicky orientované recenze. Školy přistupují k těmto programům často intuitivně. Na mnohých školách se programy podpory zdraví nerealizují vůbec.

Nabízí se řešení – dílčí témata výchovy ke zdraví důsledně rozpracovat a začlenit do všech vhodných předmětů. Toto opatření je třeba propojit s pregraduálním i postgraduálním vzděláváním učitelů.

2.3.3 Výzkum názorů ředitelů ZŠ na realizaci výchovy ke zdraví

Následující část disertační práce je věnována výzkumu realizační formy kurikula výchovy ke zdraví. Navazuje na výsledky zveřejněné v rigorózní práci (MUŽÍKOVÁ, 2006a), v nichž byla analyzována část odpovědí na otázky položené ředitelům ZŠ. Z výsledků rigorózní práce uvádíme:

- Více než polovina sledovaného souboru ředitelů (56 %) považovala za přínosné zavedení výchovy ke zdraví jako samostatného vzdělávacího oboru. Většina ředitelů ale neměla ujasněno, kdo bude výchovu ke zdraví na škole garantovat a vyučovat.
- Mnozí ředitelé nevěděli, že výchova ke zdraví je definována *Standardem základního vzdělávání* (1995) jako samostatný vzdělávací obor již více než 10 let a že současná kurikulární reforma umožní realizovat výchovu ke zdraví jako samostatný vyučovací předmět nebo v integraci s jiným předmětem.
- Pouze 11 % ředitelů uvažovalo o výchově ke zdraví jako o samostatném vyučovacím předmětu, naopak 44 % ředitelů realizaci výchovy ke zdraví v rámci výuky konkrétněji neplánovalo. Největší část ředitelů (45 %) hodlala výchovu ke zdraví integrovat s jiným vyučovacím předmětem. (Poznámka: rozbor jednotlivých odpovědí ukázaly, že značná část ředitelů nebyla v době šetření, tj. v roce 2006, podrobněji seznámena s obsahem RVP ZV. Tuto domněnku však nemůžeme výzkumně prokázat.)
- Ředitelé vesměs uvažují o integraci výchovy ke zdraví s tradičními předměty – např. s tělesnou výchovou nebo rodinnou výchovou. Vyučovací předmět rodinná výchova ale po úplném zavedení RVP ZV zřejmě zanikne (témata tohoto předmětu jsou implementována do oboru výchova ke zdraví).
- Mnozí ředitelé nedokáží vnímat nové mezioborové souvislosti a využít možnosti integrace vzdělávacího obsahu.
- Jen jedna čtvrtina ředitelů hodlala v budoucnu zaměstnat aprobovaného učitele pro výchovu ke zdraví a jedna třetina ředitelů uvedla, že by škola měla zájem o rozšiřující studium aprobačního oboru výchova ke zdraví (kombinovanou formou studia třetího oboru). Větší zájem byl o krátkodobé kurzy, např. o vzdělávání školních metodiků prevence nebo o kurzy první pomoci.
- Většina ředitelů se zaměřuje spíše na určitou specifickou prevenci (kouření, drogy apod.) a nedoceňuje komplexní myšlenku „*Zdravé školy*“ (HAVLÍNOVÁ, 1998). Žádný z respondentů neprezentuje představu o komplexním modelu výchovy ke zdraví v rámci své školy.
- Většina ředitelů se domnívala, že v blízké době nezajistí didaktické pomůcky pro výchovu ke zdraví a nezabezpečí materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování výchovy ke zdraví dle RVP ZV (kap. 10). Nejčastějším důvodem byl nedostatek finančních prostředků.

Následující výsledky doplňují výše uvedené poznatky. **Cílem výzkumu** je zjištění názorů ředitelů ZŠ na realizaci výchovy ke zdraví dle RVP ZV (1995). Zkoumány byly názory ředitelů:

- na realizační stav podmínek pro vzdělávání v oboru výchova ke zdraví;
- na preferenci jednotlivých součástí procesu vzdělávání při realizaci výchovy ke zdraví;
- na efektivní způsoby vzdělávání při realizaci výchovy ke zdraví;

- na preferenci jednotlivých forem vzdělávání a uspořádání učiva při realizaci oboru výchova ke zdraví.

Názory ředitelů byly zjišťovány pomocí otevřených otázek v rámci dotazníkového šetření provedeného v roce 2006. Výhodou otevřených otázek je, že respondenta v odpovědích nijak neusměrňují a neomezují, nevýhodou je naopak velká rozmanitost odpovědí a jejich obtížná zpracovatelnost. Z tohoto důvodu byly všechny odpovědi podrobeny obsahové analýze a poté bylo provedeno jejich kódování a kategorizace.

Kódování odpovědí prováděla autorka disertační práce, neboť v řadě případů bylo nutno rozhodnout nejen logicky, ale také intuitivně o smyslu a zařazení jednotlivých výroků. V případě angažování více odborníků hrozilo nebezpečí rozdílného přístupu k chápání významu odpovědí a tím i rozdílných přiřazování stejného typu odpovědí do různých kategorií.

2.3.3.1. Názory ředitelů na realizační stav podmínek pro vzdělávání v oboru výchova ke zdraví

Názory ředitelů na plnění či neplnění podmínek pro výchovu ke zdraví byly zjišťovány prostřednictvím těchto otázek:

- *Které hlavní materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování výchovy ke zdraví dle RVP ZV (viz kap. 10) vaše škola splňuje?*
- *Které hlavní materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování výchovy ke zdraví dle RVP ZV (viz kap. 10) vaše škola nesplňuje?*

Otázky byly formulovány jako otevřené.

Kategorie pro třídění odpovědí byly vymezeny v souladu s podmínkami stanovenými pro podporu vzdělávání v RVP ZV (2005). Tyto podmínky, které jsou obdobně definovány i v následujících verzích RVP ZV, představují optimální stav, k němuž by se měly školy postupně blížit a s nimiž by se měly porovnávat. Kategorie, resp. obecné podmínky vztahující se k výchově ke zdraví, lze vymežit následovně:

- 1) **Prostorové a materiální podmínky**, které považujeme v souladu s RVP ZV za **nezbytné**, zahrnují kmenovou učebnu pro každou třídu vybavenou funkčním zařízením, speciální učebny a prostory nebo kmenové učebny upravené pro speciální výuku výchovy ke zdraví a pro zajištění povinné TV, prostory pro uložení pomůcek a přípravnou práci učitele, prostory pro nenáročné pohybové aktivity v průběhu vyučování a pro zájmovou pohybovou činnost po vyučování, prostory pro hromadné setkávání žáků celé školy (vlastní či pronajaté), prostory pro odkládání oděvu a obuvi (šatny) včetně prostor pro převlékání žáků před tělesnou výchovou a po ní v odpovídajícím počtu, prostory pro osobní hygienu žáků a učitelů (WC a umývárny vybavené dostatečným počtem hygienických zařízení dle příslušných norem), prostory pro společné stravování (ve vlastní nebo jiné blízké škole), prostory určené k ošetření úrazu a ke krátkodobému pobytu zraněného (popřípadě k poskytnutí další pomoci při zdravotních problémech); dále učebnice nebo učební texty, didaktické pomůcky, informační a komunikační technika a další potřeby a pomůcky umožňující efektivní vyučování a podporující aktivitu a tvořivost žáků.
- 2) **Podmínky pro hygienické a bezpečné vzdělávání a život školy** obsahují vhodnou strukturu pracovního a odpočinkového režimu žáků a učitelů s dostatkem relaxace a aktivního pohybu, vhodný režim vyučování s ohledem na hygienu učení a věk žáků,

vhodný stravovací a pitný režim (podle věkových a individuálních potřeb žáků), zdravé prostředí učeben a ostatních prostorů školy podle platných norem (odpovídající světlo, teplo, bezhlučnost, čistota, větrání, velikost sedacího a pracovního nábytku, hygienické vybavení prostorů), dodržování zákazu kouření, pití alkoholu a požívání jiných škodlivin ve škole a okolí, ochranu žáků před úrazy, výrazné označení všech nebezpečných předmětů a částí využívaných prostorů; pravidelnou kontrolu zařízení z hlediska jejich bezpečnosti, dostupnost prostředků první pomoci, kontaktů na lékaře či jiné speciální služby, praktickou dovednost učitelů poskytovat první pomoc.

- 3) **Psychosociální podmínky** upozorňují na vytváření pohody prostředí, zdravého učení a otevřeného partnerství jak mezi žáky a učiteli, tak mezi učiteli a vedením školy, vzdělávání propojené se skutečným životem, věkovou přiměřenost a motivující hodnocení v souladu s individuálními možnostmi a pokrokem, dostatek zpětné vazby, tolerantnost k chybám a omylům, naplňování potřeb žáků, příznivé sociální klima – otevřenost a partnerství v komunikaci, úctu, toleranci, uznání, empatii, spolupráci a pomoc druhému, sounáležitost se třídou a školou, ochranu žáků před násilím, šikanou a dalšími patologickými jevy, spoluúčast žáků na vzdělávání a životě školy, která přechází do modelu demokratického společenství, včasnou informovanost o věcech uvnitř školy i mimo ni, respekt k potřebám jedince a jeho osobním problémům.
- 4) **Personální podmínky** ukládají: pedagogičtí pracovníci splňující předpoklady dané zákonem o pedagogických pracovnících (zákon č. 563/2004 Sb.), jsou vybaveni potřebnými profesními dovednostmi – komunikativní ve směru k žákům, jejich rodičům, ostatním pedagogům a odborníkům zajišťujícím pro školu speciální služby, schopní diagnostikovat žáky a motivovat je k další činnosti, udržet neformální kázeň, průběžně se vzdělávat, hodnotit a modifikovat svou činnost, nabízejí odbornou pomoc žákům a jejich rodičům (speciální pedagog, psycholog, asistent atd.); pedagogický sbor je schopný týmové práce, vzájemně vstřícné komunikace a spolupráce; řídicí pracovníci se vyznačují výraznými manažerskými, organizačními i pedagogickými schopnostmi, jsou způsobilí vytvářet motivující a zároveň náročné profesionální klima, usilují o neustálý odborný a profesní růst svůj i svých podřízených.
- 5) **Organizační podmínky** zdůrazňují účast všech učitelů na přípravě a realizaci ŠVP ZV, vymezují základní pravidla života školy (pro žáky, učitele, jiné uživatele školy), způsoby projednávání problémů se žáky a jejich rodiči, optimální režim výuky v souladu s věkovými možnostmi a potřebami žáků a ve shodě s obsahem vzdělávání a vhodnými způsoby učení, v návaznosti na povinné a nepovinné vzdělávání, optimální režim života školy v souladu s věkovými potřebami žáků a jejich bezpečností (režim odpočinku, pohybový režim, stravovací a pitný režim, dodržování hygieny, zájmová činnost, chování za mimořádných situací).²⁵
- 6) **Podmínky spolupráce školy a rodičů žáků** požadují zajištění funkčního a neustále aktualizovaného systému informací směrem k žákům, k učitelům, k vedení školy, k rodičům, partnerům školy a mezi jednotlivými aktéry vzdělávání navzájem, styk s rodiči žáků a jinou veřejností (např. školskou radou), vzdělávací strategie otevřené vůči rodičům, prostor pro vznik a fungování samosprávného orgánu rodičů, prostor pro setkávání učitelů s rodiči, poradní servis pro rodiče ve výchovných otázkách, informace o jednotlivých žácích potřebné pro individuální formy vzdělávání, možnost účasti rodičů ve výuce a na výchovných a vzdělávacích činnostech organizovaných školou, vytváření společenských vztahů školy a veřejnosti.

²⁵ Poznámka autorky: organizační podmínky se v RVP ZV překrývají s podmínkami hygienickými.

Tyto skupiny podmínek byly přijaty jako kategorie, k nimž byly na základě kódování přiřazovány a následně kvantifikovány odpovědi respondentů na výše uvedené otázky. Většina odpovědí potvrzuje vědomí ředitelů, že podpůrné podmínky pro výchovu ke zdraví mají obecnější povahu a přesahují podporu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví. Ředitelé jsou si vědomi, že výchovu ke zdraví není možné účinně realizovat bez odpovídajícího zázemí, tj. bez podpůrných podmínek, které se vztahují jak k výchově ke zdraví, tak i k veškerému dění ve škole.

Na otázku „*Které hlavní materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování výchovy ke zdraví dle RVP ZV (viz kap. 10) vaše škola splňuje?*“ odpovědělo **498 ředitelů ZŠ**, tj. 93,6 % respondentů. Na otázku neodpovědělo 34 ředitelů ZŠ, tj. 6,4 % respondentů. Většina ředitelů odpověděla na otázku několika různými výroky. Celkem bylo zaznamenáno **2180 výroků** týkajících se podmínek, které školy dle názorů ředitelů splňují. Tyto výroky byly kvantifikovány na základě **třídění prvního stupně** ve vztahu k výše vymezeným podmínkám (tab. 6) a na základě **třídění druhého stupně** ve vztahu k jednotlivým školám (tab. 7).

Ředitelé se nejvíce vyslovovali k **prostorovým a materiálním podmínkám** (46,1 % všech výroků). Nejčastější odpovědí bylo, že škola má kmenové a specializované učebny, avšak z výroků neplynulo, zda se jedná také o specializovanou učebnu pro výchovu ke zdraví. Dále byly jmenovány vlastní tělovýchovné prostory, sociální zařízení, šatny, školní jídelny a další prostory uvedené v definici této kategorie. Zřídka se vyskytly výroky vztahující se k učebním materiálům a didaktickým pomůckám pro výchovu ke zdraví. Nezbytné prostorové a materiální podmínky splňuje dle respondentů 62,7 % škol.

Jen 16,9 % výroků se týkalo splněných **podmínek pro hygienické a bezpečné vzdělávání a život školy**. V této skupině odpovědí se nejčastěji vyskytovaly výroky o pitném a stravovacím režimu žáků, zdravém prostředí učeben a ochraně žáků před úrazy. Výjimečné byly zaznamenány výroky o dovednosti učitelů poskytnout první pomoc. Splněné podmínky pro hygienické a bezpečné vzdělávání a život školy zmiňovalo 35,3 % respondentů.

Splněné **psychosociální podmínky** dokumentuje pouze 7,5 % výroků ředitelů. Nejčastěji je jmenováno zdravé učební prostředí a příznivé sociální klima. Nejmenší počet výroků se týká ochrany žáků před násilím, šikanou a dalšími sociálně patologickými jevy. Splněné psychosociální podmínky uvádí 20,1 % respondentů.

Pouze 9,0 % výroků se vztahuje ke splněným **personálním podmínkám**. Většinou se jedná o aprobovanost učitelů pro rodinnou výchovu nebo schopnost týmové práce pedagogického sboru. Logicky se ve výrocích ředitelů (s jedinou výjimkou) neobjevuje hodnocení řídicích pracovníků. Splněné personální podmínky uvádí 33,7 % respondentů.

Splnění **organizačních podmínek** je doloženo 13,6 % výroků. Ředitelé zdůrazňují účast všech učitelů na přípravě ŠVP ZV, vymezení základních pravidel života školy, optimální režim výuky v souladu s věkovými možnostmi a potřebami žáků a optimální režim života školy v souladu s věkovými potřebami žáků a jejich bezpečností, tj. režim odpočinku, pohybový režim, stravovací a pitný režim, dodržování hygieny aj. Splněné organizační podmínky uvádí 31,3 % respondentů.

Podmínkám spolupráce školy a rodičů žáků jsou věnována 4,0 % výroků. Ředitelé zmiňují zajištění funkčního systému informací, soustavný styk s rodiči žáků a jinou veřejností, prostor pro vznik a fungování samosprávného orgánu rodičů, prostor pro setkávání učitelů s rodiči, poradní servis pro rodiče ve výchovných otázkách, informovanost o jednotlivých žácích, možnost účasti rodičů ve výuce a na výchovných

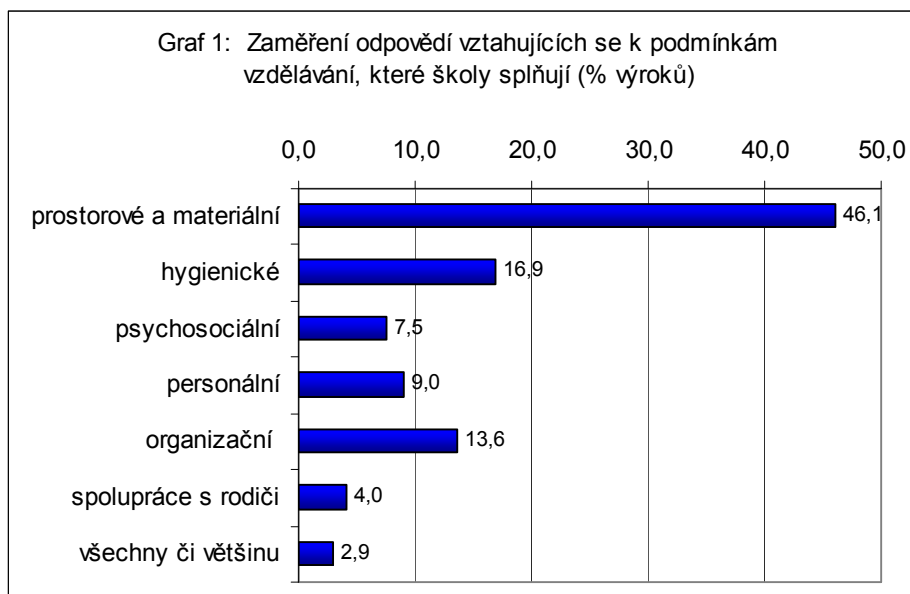
a vzdělávacích činnostech organizovaných školou, vytváření společenských vztahů školy a veřejnosti. Splněné podmínky spolupráce uvádí 8,8 % respondentů.

Jen 2,9 % výroků sděluje, že škola naplňuje **většinu či všechny deklarované podmínky** pro uskutečňování výchovy ke zdraví dle RVP ZV. Tato informace je obsažena v odpovědích 11,2 % respondentů.

Výše uvedené statistické charakteristiky ke splněným podpůrným podmínkám výchovy ke zdraví jsou uvedeny v tab. 6 a 7 a v grafech 1 a 2.

Tab. 6: Zaměření odpovědí vztahujících k podmínkám vzdělávání, které školy splňují

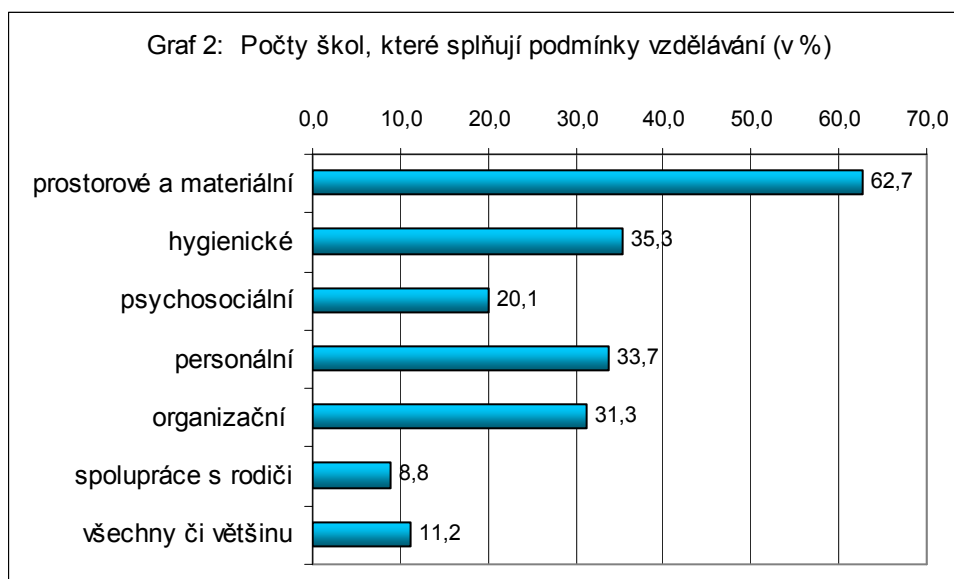
Podmínky, které školy splňují	Absolutní četnost výroků	Relativní četnost výroků (%)
prostorové a materiální	1004	46,1
hygienické	368	16,9
psychosociální	164	7,5
personální	196	9,0
organizační	296	13,6
spolupráce s rodiči	88	4,0
všechny či většinu	64	2,9
<i>počet výroků celkem</i>	<i>2180</i>	<i>100,0</i>



Tab. 7: Počet škol, které splňují podmínky vzdělávání

Podmínky, které školy splňují	Absolutní četnost škol	Relativní četnost škol (%)
prostorové a materiální	312	62,7
hygienické	176	35,3
psychosociální	100	20,1
personální	168	33,7
organizační	156	31,3

spolupráce s rodiči	44	8,8
všechny či většinu	56	11,2



Na otázku „*Které hlavní materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování výchovy ke zdraví dle RVP ZV (viz kap. 10) vaše škola nesplňuje?*“ odpovědělo **488 ředitelů ZŠ**, tj. 91,7 % respondentů. Na otázku neodpovědělo 44 ředitelů, tj. 8,3 % respondentů. Většina ředitelů odpověděla na otázku několika různými výroky. Celkem bylo zaznamenáno **1460 výroků** týkajících se podmínek pro vzdělávání, které školy dle názorů ředitelů nesplňují. Tyto výroky byly opět kvantifikovány na základě **třídění prvního stupně** ve vztahu k výše vymezeným podmínkám (tab. 8) a na základě **třídění druhého stupně** ve vztahu k jednotlivým školám (tab. 9).

Ředitelé se opět nejvíce vyslovovali k **prostorovým a materiálním podmínkám** (70,7 % všech výroků). Nejčastější odpovědí bylo, že škole chybějí specializované učebny, tělovýchovné prostory, vhodné šatny, vyhovující sociální zařízení, odpovídající vybavení školní jídelny, prostory pro společné setkávání žáků i další prostory uvedené v definici této kategorie. Často se rovněž vyskytly výroky vztahující se k učebním materiálům a didaktickým pomůckám pro výchovu ke zdraví. Nejčtenější připomínkou bylo, že scházejí pro tento vzdělávací obor učebnice, pracovní listy pro žáky, pomůcky pro nácvik první pomoci aj. Nezbytné prostorové a materiální podmínky nesplňuje dle respondentů 83,6 % škol.

Jen 4,4 % výroků se týkalo nesplněných **podmínek pro hygienické a bezpečné vzdělávání a život školy**. V této skupině odpovědí se nejčastěji vyskytovaly výroky o nedostatečném prostoru pro pohybovou aktivitu žáků, stíznosti na nevyhovující osvětlení, topení, bezhlučnost, větrání a velikost sedacího nebo pracovního nábytku. Podmínky pro hygienické a bezpečné vzdělávání a život školy nesplňuje dle respondentů 12,1 % škol.

K nesplněným **psychosociálním podmínkám** se vztahuje pouze 1,4 % výroků ředitelů. Jmenováno je především problematické sociální klima ve škole, nezdravé vztahy mezi zaměstnanci nebo sounáležitost žáků se školou. Psychosociální podmínky nesplňuje dle respondentů 3,1 % škol.

Nesplněných **personálních podmínek** se týká 15,4 % výroků. Většinou se jedná o chybějící kvalifikované učitele a speciální pedagogy. Ředitelé postrádají také spolupráci se školním psychologem. Některé výroky dokládají neschopnost školy zajistit odbornou výuku výchovy ke zdraví. Personální podmínky nesplňuje dle respondentů 40,2 % škol.

Neplnění **organizačních podmínek** dokládá 4,0 % výroků. Ředitelé zejména upozorňují, že režim výuky i celé školy je potřeba přizpůsobovat dopravním možnostem žáků, ale poměrně často si stěžují na neochotu učitelů spolupracovat na přípravě ŠVP. Organizační podmínky nesplňuje dle respondentů 10,5 % škol.

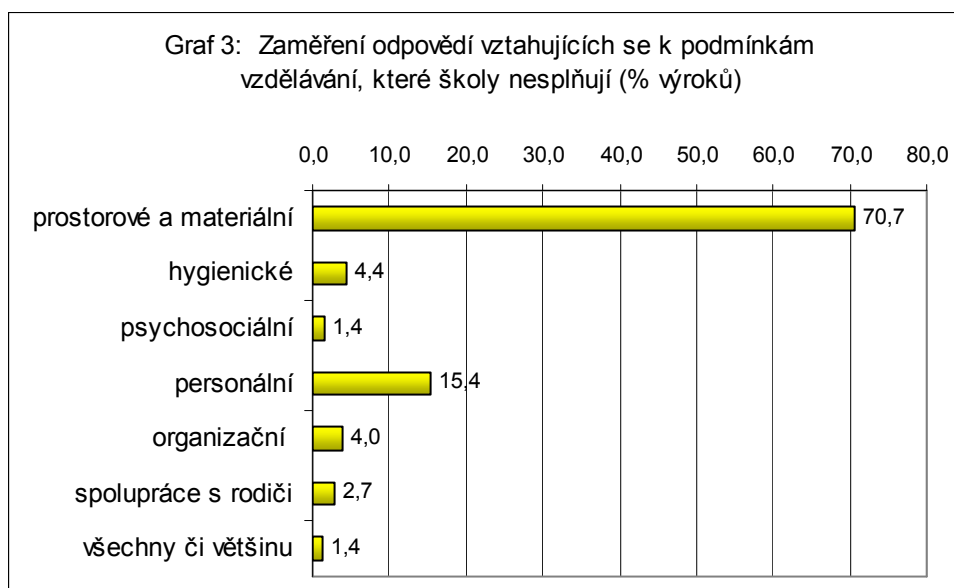
Nesplněným **podmínkám spolupráce školy a rodičů žáků** je věnováno 2,7 % výroků. Ředitelé si stěžují zejména na malý zájem o spolupráci ze strany rodičů a na nezájem rodičů podílet se na výchově ke zdraví v rodině. Podmínky spolupráce nesplňuje dle respondentů 8,8 % škol.

Nesplnění **většiny či všech deklarovaných podmínek** pro uskutečňování výchovy ke zdraví dle RVP ZV vyjadřuje 1,4 % výroků. Tuto informaci považujeme za nekonkrétní a málo věrohodnou, neboť spíše vyjadřuje skepsi a celkovou nespokojenost ředitelů s podpůrnými podmínkami vzdělávání. Tyto výroky se týkají 4,1 % škol.

Výše uvedené statistické charakteristiky k nesplněným podpůrným podmínkám výchovy ke zdraví jsou uvedeny v tab. 8 a 9 a v grafech 3 a 4.

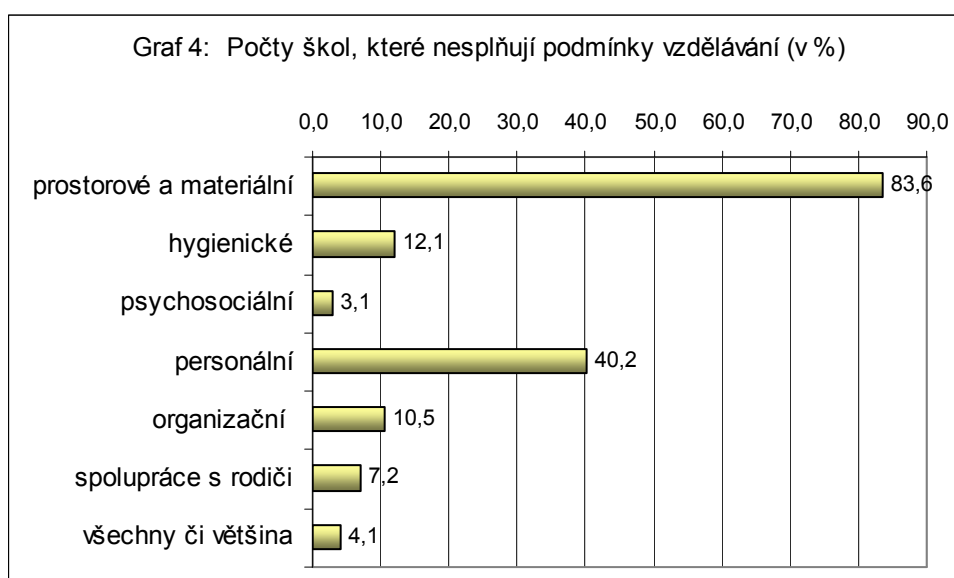
Tab. 8: Zaměření odpovědí vztahujících se k podmínkám vzdělávání, které školy nesplňují

Podmínky, které školy nesplňují	Absolutní četnost výroků	Relativní četnost výroků (%)
prostorové a materiální	1032	70,7
hygienické	64	4,4
psychosociální	21	1,4
personální	225	15,4
organizační	58	4,0
spolupráce s rodiči	40	2,7
všechny či většinu	20	1,4
<i>počet výroků celkem</i>	<i>1460</i>	<i>100,0</i>



Tab. 9: Počet škol, které nesplňují podmínky vzdělávání

Podmínky, které školy nesplňují	Absolutní četnost škol	Relativní četnost škol (%)
prostorové a materiální	408	83,6
hygienické	59	12,1
psychosociální	15	3,1
personální	196	40,2
organizační	51	10,5
spolupráce s rodiči	35	7,2
všechny či většinu	20	4,1

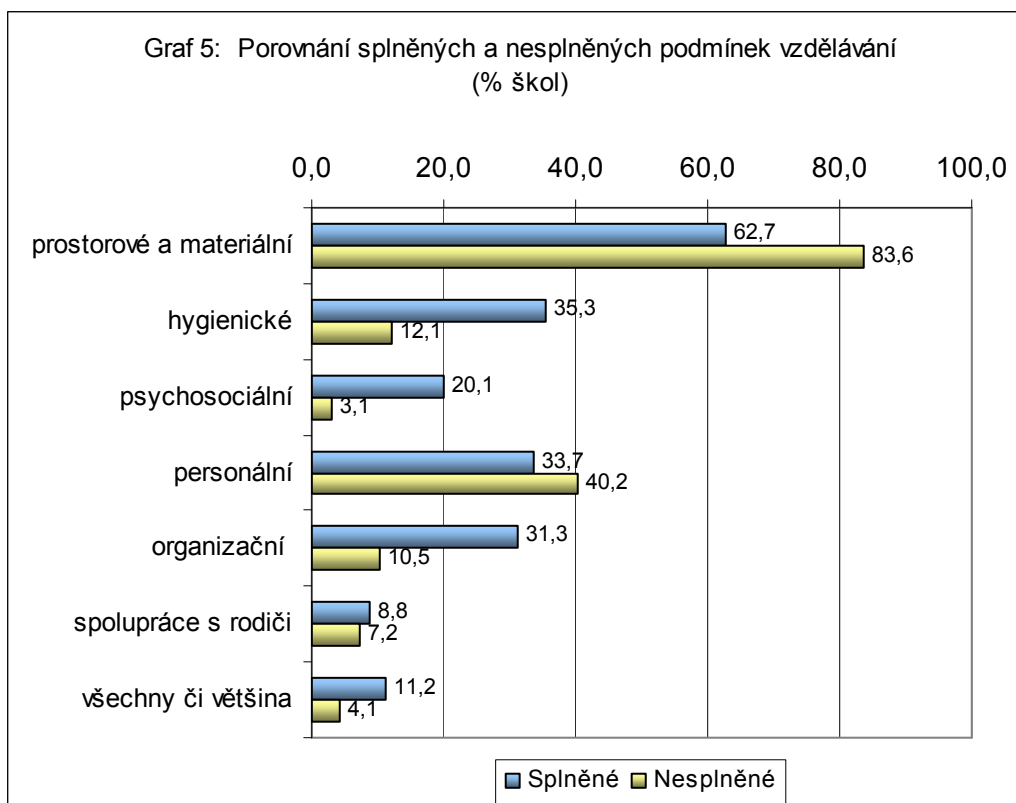


Porovnáme-li počty škol, které dle respondentů splňují a nesplňují stanovené podmínky vzdělávání v oboru výchova ke zdraví, můžeme výsledky vnímat i jako míru spokojenosti a nespokojenosti ředitelů s obecně podpůrnými podmínkami vzdělávání, neboť svým charakterem přesahují výchovu ke zdraví.

Jak plyne ze statistických dat v následujícím grafu 5, největší pozornost ředitelů škol je věnována prostorovým a materiálním podmínkám²⁶. K jejich neplnění se vyslovuje přes 80 % respondentů, kteří si většinou stěžují na prostorové problémy. Odpovídající prostory jsou na jedné straně nezbytné, jejich roli ve vzdělávacím procesu však nelze přecenit (jak dokládají i odpovědi ředitelů na otázku týkající se efektivnosti procesu vzdělávání – viz kap. 2.3.3.2). Daleko menší míra nespokojenosti se vztahuje k personálním podmínkám (40 % ředitelů), přestože podle dříve zveřejněných výsledků (MUŽÍKOVÁ, 2006a) působí učitelé kvalifikovaní pro obor rodinná výchova (tj. i pro obor výchova ke zdraví) pouze na 13 % škol. Nespokojenost ředitelů s personálními podmínkami přitom zahrnuje i absenci dalších odborných pracovníků, jako jsou speciální pedagogové, školní psychologové, asistenti pedagoga nebo kvalifikovaní školní metodici prevence.

²⁶ Součet procentuálních hodnot uvedených v grafu 5 překračuje 100 %, protože mnozí ředitelé považují prostorové a materiální podmínky za částečně splněné i nesplněné.

V ostatních případech převažuje spokojenost ředitelů s podmínkami vzdělávání nad nespokojeností.



2.3.3.2. Názory ředitelů na význam a efektivnost jednotlivých součástí procesu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví

Názory ředitelů na výchovu ke zdraví byly zkoumány i z jiného úhlu pohledu. Bylo zjišťováno, které součásti procesu vzdělávání ředitelé preferují a které považují za efektivní. Aby bylo možné mínění ředitelů postihnout, byly pro vyjádření názorů ředitelů zvoleny otevřené otázky.

Všechny odpovědi ředitelů byly podrobeny obsahové analýze a poté bylo provedeno jejich **třídění prvního stupně** a **kategorizace** do následujících skupin a podskupin:

1) Zaměření odpovědí na vzdělávací obsah, tj. na učivo a na očekávané výstupy v rámci vzdělávacího oboru:

a) zaměření na učivo, tj. odpovědi týkající se učiva, tématických celků, témat pro 1. i 2. stupeň ZŠ:

- **zdraví (obecně)**, tj. odpovědi typu²⁷: ve smyslu prevence, zdravý způsob života, zdravý životní styl, hygiena, péče o zdraví, výchova ke zdraví, zásady zdravého životního stylu, problematika zdraví a péče o něj, péče o osobní zdraví a osobní hygienu, seznamovat žáky se zdravým životním stylem aj.
- **výživa**, tj. odpovědi typu: zdravá výživa, upevňování zdravých stravovacích návyků aj.

²⁷ Veškeré příklady odpovědí včetně použitých zkratk jsou citace z dotazníků.

- **pohyb**, tj. odpovědi typu: pohyb, sport, sportování, potřeba pohybového rozvoje a jeho vliv na zdraví aj.
 - **sexuální a rodinná výchova (výchova k rodičovství a partnerství)**, tj. odpovědi typu: výchova k partnerství a rodičovství, nebezpečí pohlavně přenosných nemocí, AIDS, HIV aj.
 - **ekologie (životní prostředí)**, tj. odpovědi typu: životní prostředí, podpora k aktivnímu vztahu k přírodě aj.
 - **psychosociální oblast (osobnostní a sociální rozvoj)**, tj. odpovědi typu: osobnostní a sociální rozvoj, poznávání sebe sama aj.
 - **osobní bezpečí**, tj. odpovědi typu: bezpečnost dětí, osobní bezpečnost žáků, skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, upevňování poznatků o bezpečí aj.
 - **první pomoc (péče o nemocné, zdravotně, zdravotní výchova)**, tj. odpovědi typu: teorie a praktický nácvik první pomoci, zdravotně, výchova první pomoci aj.
 - **kouření**, tj. odpovědi typu: upozorňovat na nebezpečí kouření, program k problematice kouření aj.
 - **alkohol**, tj. odpovědi typu: program k problematice alkoholu aj.
 - **drogy (návykové látky, závislosti²⁸)**, tj. odpovědi typu: upozorňovat na nebezpečí drog, program k problematice drog, autodestruktivní závislosti, primární drogová prevence aj.
 - **mimořádné události**, tj. odpovědi typu: ochrana zdraví za mimořádných situací, ochrana člověka za mimořádných událostí, výchova k ochraně člověka za mimořádných událostí aj.
 - **úrazy a dopravní výchova**, tj. odpovědi typu: dopravní výchova, předcházení úrazům aj.
- b) zaměření na očekávané výstupy²⁹**, tj. odpovědi týkající se vědomostí, dovedností a hodnot:
- **vědomosti**, tj. odpovědi typu: výchova ke zdraví povede k upevňování vědomostí, soustavné působení na žáky, aby docházelo k upevňování vědomostí, teoretické znalosti, orientace v názorech co je zdravé, získat základní vědomosti aj.
 - **dovednosti**, tj. odpovědi typu: při realizaci této vzdělávací oblasti je třeba klást důraz především na praktické dovednosti, umět sestavit jídelníček pro obézního člověka, dovednost efektivně a zdravě trávit volný čas, soustavné působení na žáky, aby docházelo k upevňování dovedností, upřednostňovat praktické dovednosti aj.
 - **hodnoty (postoje, chování, návyky)**, tj. odpovědi typu: vytváření osobních postojů a kladných životních hodnot, uplatnění zdravého životního stylu v osobním životě žáka, důležité je naučit děti zaujímat žádoucí postoje, správné stravovací návyky,

²⁸ Kouření a alkohol patří také mezi závislosti, ale pro jejich závažnost byla tato témata vyčleněna jako samostatné kategorie.

²⁹ V RVP ZV jsou očekávané výstupy koncipovány prakticky a ne vždy dokáží pokrýt celou vzdělávací oblast nebo obor. Proto jsme při kategorizaci vycházeli z dokumentu *Klíčové kompetence v základním vzdělávání* (VÚP, 2007, s. 7).

aby žák sám převzal zodpovědnost za své zdraví, soustavné působení na žáky, aby docházelo k upevňování postojů aj.

2) Zaměření odpovědí na vzdělávací a výchovné strategie, tj. na promyšlené postupy, kterými chce škola cíleně směřovat k naplňování klíčových kompetencí:

- a) **pedagogicko-psychologická diagnostika a evaluace (hodnocení žáků)**, tj. odpovědi typu: budou sledovány návyky žáků, ověřování praktických dovedností žáků, neklasifikovat TV příp. jiné výchovy z důvodu stresu, teorii doplňovat praktickým ověřováním, činnosti, při kterých si žáci sami ověří své znalosti a dovednosti, hodnocení a sebehodnocení žáků, podíl žakovské samosprávy na hodnocení výsledků v této oblasti aj.
- b) **komunikace a interakce**, tj. odpovědi typu: probíhá komunikace mezi žákem a učitelem, případně rodiči, spoluúčast žáků na výuce, interaktivní pojetí oboru, používání metod interaktivní výuky, komunikace aj.
- c) **didaktické zásady**, tj. odpovědi typu: názorná, praktická, zábavná, spojení teorie s praxí, motivace žáků; velká převaha výroků typu spojení teorie s praxí aj.
- d) **cíle výuky**, tj. odpovědi typu: jasně dané cíle, prolínání praktických a teoretických cílů zdravotní výchovy, důraz na praktické cíle, smysluplné stanovení výchovně vzdělávacích cílů aj.
- e) **didaktické metody**, tj. odpovědi typu: hry, stimulační hry, řešení modelových situací, prožitkové učení, zážitkové programy, metody, dobře rozpracovaná metodika, činnostní učení aj.
- f) **didaktické formy**, tj. odpovědi typu: projekty, projektová výuka, projektové dny, skupinové až individuální formy vzdělávání, skupinová práce, individuální až skupinová práce, Peer programy, pestré formy práce aj.
- g) **učební úlohy**, tj. odpovědi typu: pouze praktické úlohy, praktická cvičení aj.
- h) **integrace vzdělávacího obsahu, mezipředmětové vztahy**, tj. odpovědi typu: důsledně rozpracovat témata do jednotlivých předmětů, využití mezipředmětových vztahů, propojení předmětů výchovného charakteru, zapojení do vhodných předmětů, integrace výchovy ke zdraví do všech předmětů aj.

3) Zaměření odpovědí na podmínky vzdělávání – v souladu s vymezením v kap. 2.3.3.1:

- a) **prostorové**, tj. odpovědi typu: prostory pro pohybovou aktivitu žáků, vybudovat specializovanou učebnu aj.
- b) **materiální**, tj. odpovědi typu: zajistit dostatek pomůcek a metodického materiálu aj.
- c) **hygienické**, tj. odpovědi typu: pitný a stravovací režim žáků aj.
- d) **psychosociální**, tj. odpovědi typu: zdravé a příznivé sociální klima ve škole aj.
- e) **personální**, tj. odpovědi typu: proškolení učitelé, kvalifikovaný učitel aj.
- f) **organizační**, tj. odpovědi typu: účast všech učitelů na přípravě a realizaci ŠVP ZV, optimální režim výuky v souladu s věkovými možnostmi a potřebami žáků aj.
- g) **spolupráce školy a rodičů**, tj. odpovědi typu: získání rodičů pro zdravý životní styl, spolupráce školy a rodiny aj.

- h) **nespecifikované**, tj. odpovědi typu: zlepšení učebních podmínek aj.
- 3) **Odpovědi komplexně pojaté**, tj. zahrnující více výše uvedených kategorií:
- a) **specifikované**, tj. odpovědi typu: projekt Zdravá škola.
- b) **nespecifikované**, tj. odpovědi typu: komplexní programy podpory zdraví aj.

Na otázku „*Která součást procesu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví má podle Vašeho mínění největší význam a zasluhuje nejvíce pozornosti?*“ odpovědělo **482 ředitelů ZŠ**, tj. 90,6 % respondentů. Na otázku neodpovědělo 50 ředitelů ZŠ, tj. 9,4 % respondentů. Většina ředitelů odpověděla na otázku několika různými výroky. Celkem bylo zaznamenáno **1310 výroků** týkajících se významu jednotlivých součástí procesu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví. Tyto výroky byly kvantifikovány na základě **třídění prvního stupně** dle výše vymezených kategorií (viz tab. 10).

U mnohých odpovědí bylo poměrně obtížné rozlišit, zda se výrok týká učiva, očekávaného výstupu, cíle, podmínek nebo vzdělávací strategie. Např. častý výrok „zdravý životní styl“ může být jak učivem, tak očekávaným výstupem (hodnotou). Začleňování jednotlivých výroků do vymezených kategorií se proto v některých případech provádělo intuitivně v kontextu s dalšími výroky ředitele. Kvantifikace odpovědí je proto orientační, větší význam přikládáme kvalitativnímu přístupu k interpretaci výsledků.

Jak plyne z kvantitativních výsledků uvedených v tab. 10 a grafu 6, ředitelé přikládají největší význam **vzdělávacímu obsahu** výchovy ke zdraví (66,9 % výroků). Přitom se více výroků týká učiva (44,4 % výroků), méně očekávaných výstupů (22,6 % výroků). Avšak největší četnost ze všech odpovědí na výše položenou otázku mají výroky obsahující očekávané výstupy v podobě hodnot – postojů, chování, návyků (19,8 % výroků). Z kontextu odpovědí vyplývá, že ředitelé si uvědomují význam utváření hodnot (zejména zdravého životního stylu) a hodlají k těmto životním hodnotám vést své žáky. Výroky preferující význam hodnot se vyskytly téměř u 50 % respondentů.

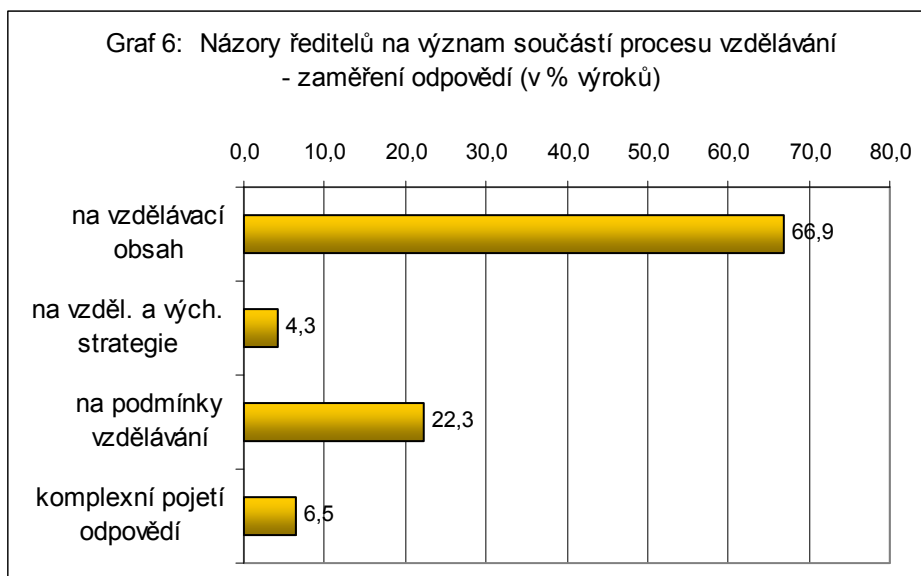
Téměř zanedbatelnou četnost vykazují u této otázky odpovědi zaměřené na **vzdělávací a výchovné strategie** (4,3 % výroků). Toto zjištění se může zdát překvapivé, ale z kontextu odpovědí jednotlivých respondentů, resp. z hlubšího rozboru jednotlivých dotazníků plyne, že vzdělávací a výchovné strategie ředitelé považují za samozřejmou součást procesu vzdělávání a patrně nepovažují za nutné věnovat jim mimořádnou pozornost.

Téměř čtvrtina odpovědí obsahuje podporu **podmínek vzdělávání** (22,3 % výroků). Převládá zdůraznění významu psychosociálních (8 % výroků) a organizačních podmínek (6,2 % výroků), což koresponduje se zaměřením odpovědí na utváření hodnot. Poměrně častým typem odpovědí ředitelů jsou výroky spojující hodnoty a výše uvedené podmínky – např. „vést žáky ke zdravému životnímu stylu, zajistit zdravé psychosociální prostředí ve výuce, dbát na správný režim výuky a odpočinku“ (dotazník č. 201).

Malá část odpovědí (6,5 % výroků) zdůrazňuje **komplexní pojetí** výchovy ke zdraví. Odpovědi jsou však vesměs obecně formulované, nekonkrétní (např. „komplexní programy podpory zdraví“ nebo „musí se prolínat celým procesem školy“). Žádný z respondentů neuvedl u této otázky konkrétní (specifikovaný) příklad komplexního pojetí vzdělávání v oboru výchova ke zdraví.

Tab. 10: Názory ředitelů na význam jednotlivých součástí procesu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví

Kategorie	Absolutní četnost výroků	Relativní četnost výroků (%)
1) Zaměření odpovědí na vzdělávací obsah:	877	66,9
a) učivo	581	44,4
- zdraví (obecně)	104	7,9
- výživa	67	5,1
- pohyb	35	2,7
- sexuální a rodinná výchova (výchova k rodičovství a partnerství)	42	3,2
- ekologie (životní prostředí)	11	0,8
- psychosociální oblast (osobnostní a sociální rozvoj)	61	4,7
- osobní bezpečí	18	1,4
- první pomoc (péče o nemocné, zdravotvěda, zdravotní výchova)	45	3,4
- kouření	32	2,4
- alkohol	24	1,8
- drogy (návykové látky, závislosti)	117	8,9
- mimořádné události	9	0,7
- úrazy a dopravní výchova	16	1,2
b) očekávané výstupy	296	22,6
- vědomosti	6	0,5
- dovednosti	30	2,3
- hodnoty (postoje, chování, návyky)	260	19,8
2) Zaměření odpovědí na vzdělávací a výchovné strategie:	56	4,3
a) pedagogicko-psychologická diagnostika a evaluace (hodnocení žáků)	17	1,3
b) komunikace a interakce	18	1,4
c) didaktické zásady	9	0,7
d) cíle výuky	1	0,1
e) didaktické metody	4	0,3
f) didaktické formy	3	0,2
g) učební úlohy	0	0,0
h) integrace vzdělávacího obsahu, mezipředmětové vztahy	4	0,3
3) Zaměření odpovědí na podmínky vzdělávání:	292	22,3
a) prostorové a materiální	15	1,2
b) hygienické	50	3,8
c) psychosociální	105	8,0
d) personální	15	1,1
e) organizační	81	6,2
f) spolupráce školy a rodičů	25	1,9
g) nespecifikované	1	0,1
4) Odpovědi komplexně pojaté	85	6,5
a) specifikované	0	0,0
b) nespecifikované	85	6,5
<i>Základní kategorie celkem</i>	<i>1310</i>	<i>100,0</i>



Výše uvedené výsledky byly získány tříděním prvního stupně, jímž jsme se snažili postihnout hlavní smysl odpovědi ředitelů. Např. výrok „prostory pro pohybovou aktivitu žáků“ byl zařazen do kategorie prostorové podmínky. Vytratil se tím jeho druhý důležitý význam – věnovat dostatečnou pozornost pohybové aktivitě žáků. Přistoupili jsme proto k druhému stupni třídění odpovědí.

Na základě **třídění druhého stupně** bylo kategorizováno **1258 výroků**, které byly členěny do skupin podle toho, zda obsahovaly učební téma nebo konkrétní učivo.

Jak plyne z kvantitativních údajů v tab. 11 (graf 7), nejčetnější výroky se týkaly zdraví a zdravého životního stylu (27,99 % výroků typu zdravý způsob života, zdravý životní styl, péče o zdraví, výchova ke zdraví, zásady zdravého životního stylu aj.), dále psychosociální oblasti (20, 0 % výroků typu osobnostní a sociální rozvoj, poznávání sebe sama aj.), problematiky pohybu (11,5 % výroků), drog (10,5 % výroků) a výživy (7,6 % výroků).

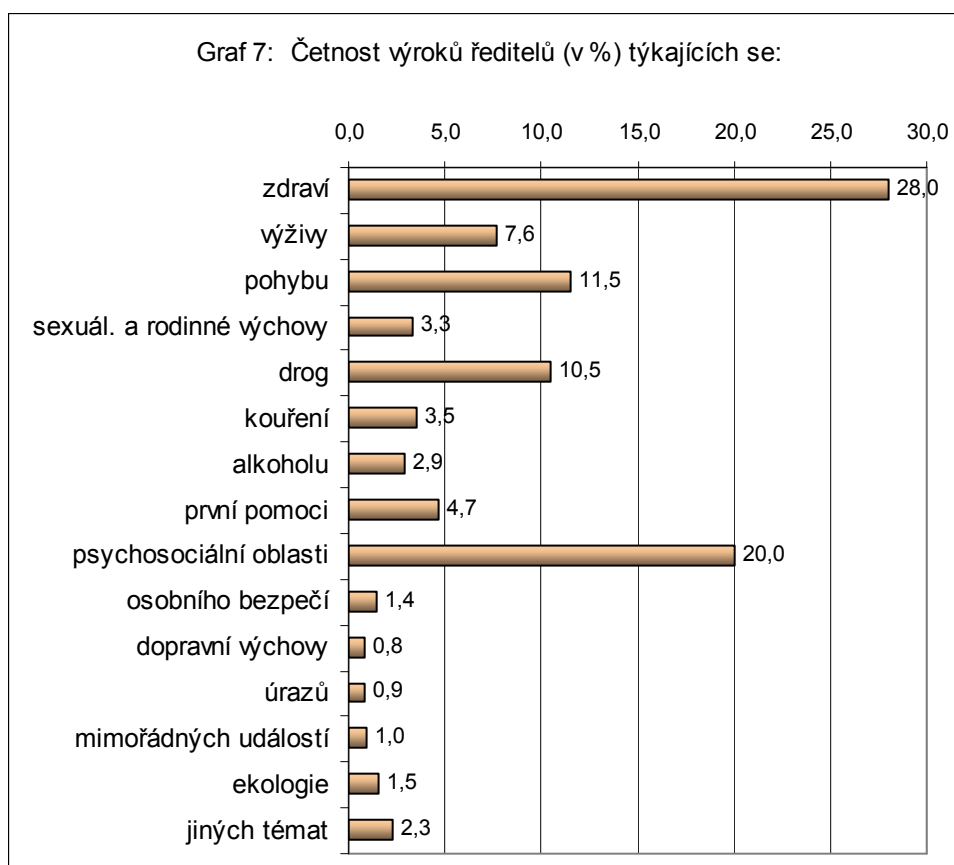
Ostatní témata se vyskytovala v méně než 5 % odpovědí. V tomto smyslu vykazují překvapivě nízkou četnost odpovědi obsahující sdělení, že nejvíce pozornosti si zaslouží problematika první pomoci (4,7 % výroků), kouření (3,5 % výroků), alkoholu (2,9 % výroků) nebo dopravní výchovy (0,8 % výroků).

Provedená kvantifikace odpovědí dokládá, jakou problematiku považují ředitelé za nejdůležitější. Je patrné, že převládají výroky zahrnující komplexní pojmy (zdraví, zdravý životní styl, péče o zdraví, prevence apod.). Dovolujeme si proto vyslovit pochybnost, zda jsou si ředitelé vědomi celé tematické šíře oboru výchova ke zdraví.

Tab. 11: Četnost výroků ředitelů obsahující učební téma z oboru výchova ke zdraví

Témata výchovy ke zdraví	Absolutní četnost výroků	Relativní četnost výroků (%)
zdraví	352	28,0
výživa	96	7,6
pohyb	145	11,5
sexuální a rodinná výchova	42	3,3
drogy	132	10,5

kouření	44	3,5
alkohol	37	2,9
první pomoc	59	4,7
psychosociální oblast	252	20,0
osobní bezpečí	18	1,4
dopravní výchova	10	0,8
úrazy	11	0,9
mimořádné události	12	1,0
ekologie	19	1,5
jiná témata	29	2,3
<i>Celkem</i>	<i>1258</i>	<i>100,0</i>



Na otázku „*Které součásti procesu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví považujete za nejefektivnější?*“ odpovědělo jen **449 ředitelů ZŠ**, tj. 84,4 % respondentů. Na otázku neodpovědělo 83 ředitelů ZŠ, tj. 15,6 % respondentů. Většina ředitelů odpověděla na otázku několika různými výroky. Celkem bylo v odpovědích na tuto otázku zaznamenáno **1088 výroků**. Tyto výroky byly kvantifikovány dle kategorií vymezených pro předchozí otázku (viz tab. 12).

Kvantifikace výroků přináší zdánlivě překvapivé výsledky (tab. 12, graf 8): Jen 13,5 % výroků dokumentuje, že ředitelé považují za nejefektivnější součást vzdělávacího procesu **obsah vzdělávání**. Častěji jsou respondenty jmenovány **vzdělávací a výchovné strategie** (26,7 % výroků), ale zejména podpůrné **podmínky vzdělávání** (53,1 % výroků). Na rozdíl od předchozích odpovědí ředitelů, které se týkaly splněných a nesplněných podpůrných podmínek vzdělávání (viz kap. 2.3.3.1), v tomto případě nedominují

prostorové podmínky (uvádí je jen 22 respondentů). Značná část ředitelů považuje za efektivní plnění organizačních podmínek (14,1 % výroků) a podmínek spolupráce školy s rodiči (15,2 % výroků). Tyto podpůrné podmínky přitom ředitelé propojují s očekávanými výstupy (hodnotami). Řečeno jinými slovy, řada respondentů považuje za nejefektivnější zaměřit proces vzdělávání na utváření celoživotních hodnot (zdravého životního stylu), a to při vytváření podpůrných podmínek, mezi něž patří zejména účinná spolupráce s rodiči a optimální uspořádání režimu školy. Tento poznatek dokumentuje uvědomění a kvalitu řídicí práce řady respondentů a je kvantitativně doložen statisticky významným rozdílem v četnostech výroků ($p < 0,01$) vztahujících se k významu a efektivnosti součástí procesu vzdělávání – viz níže graf 9 (s výjimkou kategorie odpovědi komplexně pojaté).

Na druhé straně řada ředitelů věnuje pozornost jen dílčím složkám výchovy ke zdraví, např. pohybové aktivitě žáků, nebo přistupuje k dotazníkovému šetření zcela formálně – opisováním názvů tematických celků učiva z RVP ZV, uchylváním se k frázi typu „spojení teorie s praxí“, „zdraví musí prolínat celým procesem vzdělávání“, „důležitá je prevence“ apod. Na tyto negativní poznatky však není zaměřen cíl práce (identifikovat inspirativní podněty pro komplexní výchovu ke zdraví na ZŠ), proto nebudeme odpovědi „nespolupracujících respondentů“ hlouběji analyzovat. Jsme si vědomi, že dotazníkové šetření nemůže objektivně zdokumentovat skutečný proces vzdělávání na jednotlivých školách, může však přinést množství inspirativních poznatků a podnětů.

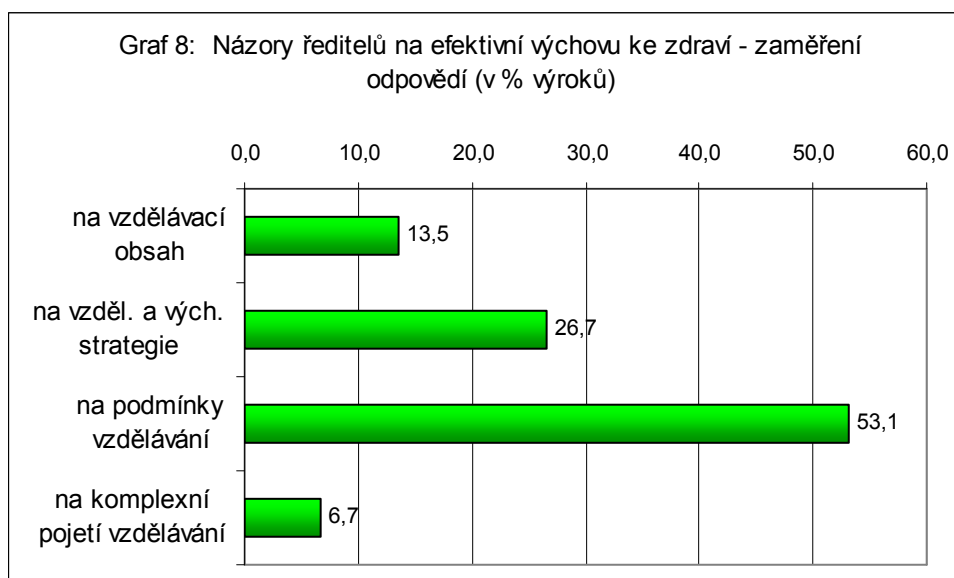
V odpovědích **komplexně pojatých** (6,7 % výroků) převažují stejně jako u předchozí otázky nekonkrétní výroky typu „komplexní programy podpory zdraví“. Na rozdíl od předchozí otázky však 10 ředitelů jmenuje konkrétní projekt „Zdravá škola“. V něm tito respondenti spatřují efektivní způsob komplexního vzdělávání i dalšího výchovného působení na žáky v rámci výchovy ke zdraví.

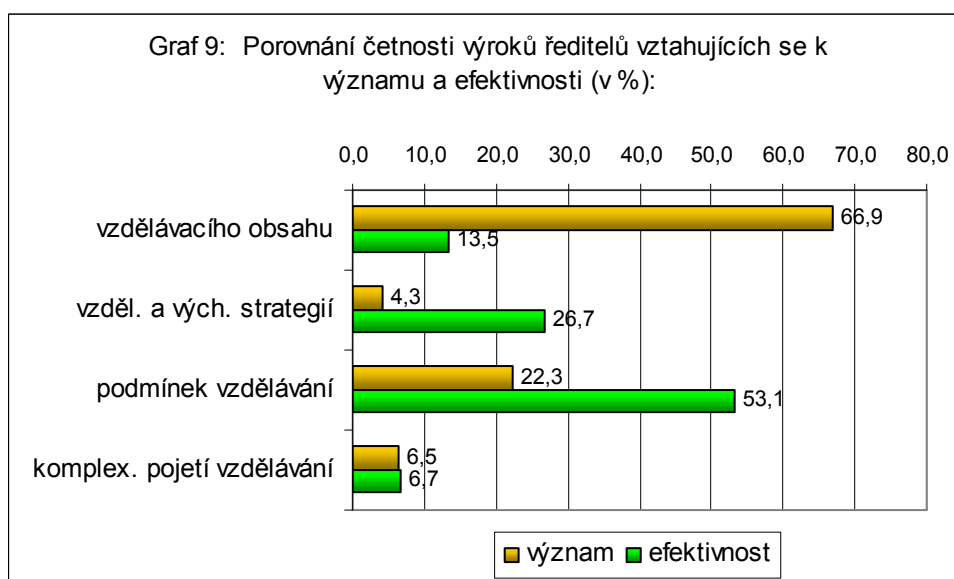
Přestože je výše uvedeno, že nebudeme věnovat zvýšenou pozornost negativním poznatkům, je třeba konstatovat, že ani jeden z ředitelů nezahrnul mezi efektivní součásti procesu vzdělávání samostatný vyučovací předmět výchova ke zdraví, jehož realizaci připouští či doporučuje RVP ZV. Příčinou může být zejména nedostatek kvalifikovaných učitelů.

Tab. 12: Názory ředitelů na efektivní výchovu ke zdraví – zaměření odpovědí

Kategorie	Absolutní četnost výroků	Relativní četnost výroků (%)
1) Zaměření odpovědí na vzdělávací obsah:	147	13,5
a) učivo	46	4,2
- zdraví (obecně)	14	1,3
- výživa	2	0,2
- pohyb	6	0,6
- sexuální a rodinná výchova (výchova k rodičovství a partnerství)	2	0,2
- ekologie (životní prostředí)	2	0,2
- psychosociální oblast (osobnostní a sociální rozvoj)	2	0,2
- osobní bezpečí	3	0,3
- první pomoc (péče o nemocné, zdravotně, zdravotní výchova)	3	0,3
- kouření	2	0,2
- alkohol	1	0,1
- drogy (návykové látky, závislosti)	4	0,4
- mimořádné události	3	0,3

- úrazy a dopravní výchova	2	0,2
c) očekávané výstupy	101	9,3
- vědomosti	8	0,7
- dovednosti	22	2,0
- hodnoty (postoje, chování, návyky, vlastnosti)	71	6,5
2) Zaměření odpovědí na vzdělávací a výchovné strategie:	290	26,7
a) pedagogicko-psychologická diagnostika a evaluace (hodnocení žáků)	16	1,5
b) komunikace a interakce	13	1,2
c) didaktické zásady	54	5,0
d) cíle výuky	7	0,6
e) didaktické metody	65	6,0
f) didaktické formy	38	3,5
g) učební úlohy	14	1,3
h) integrace vzdělávacího obsahu, mezipředmětové vztahy	83	7,6
3) Zaměření odpovědí na podmínky vzdělávání:	578	53,1
a) prostorové a materiální	73	6,7
b) hygienické	54	5,0
c) psychosociální	42	3,9
d) personální	86	7,9
e) organizační	153	14,1
f) spolupráce školy a rodičů	165	15,2
g) nespecifikované	5	0,5
4) Odpovědi komplexně pojaté	73	6,7
a) specifikované (např. komplexní programy zdraví)	10	0,9
b) nespecifikované	63	5,8
<i>Základní kategorie celkem</i>	<i>1088</i>	<i>100,0</i>





2.3.3.3. Názory ředitelů na formy vzdělávání a uspořádání učiva v oboru výchova ke zdraví

Předchozí výroky ředitelů byly doplněny o jejich názory na preferenci jednotlivých forem vzdělávání a uspořádání učiva při realizaci oboru výchova ke zdraví. Aby názory ředitelů nebyly ovlivněny, odpovídali opět na otevřenou otázku.

Všechny odpovědi ředitelů byly podrobeny obsahové analýze a poté bylo provedeno jejich **kódování a kategorizace** do následujících skupin a podskupin:

1) Zaměření odpovědí na základní formy vzdělávání a uspořádání učiva:

- samostatný povinný vyučovací předmět**, tj. odpovědi typu: třetí hodina povinné tělesné výchovy (dále TV), samostatný předmět výchova ke zdraví na 2. stupni, rodinná výchova na 2. stupni, zavedení nového předmětu výchova ke zdraví aj.
- integrace vzdělávacího obsahu do jiného povinného předmětu (předmětů)**, tj. odpovědi typu: výuka zdravotní výchovy v předmětech prvouka, přírodověda, přírodopis, rodinná výchova; zdravotní TV jako součást povinné TV aj.
- volitelný vyučovací předmět**, tj. odpovědi typu: zdravotní TV, zvláštní TV, nápravná TV, znovuzavedení ZTV, tělových. volit. předměty, volit. předměty zaměřené na sport, volitelný předmět zdravý životní styl, zdravá výživa, domácnost, výchova ke zdraví, volit. předměty zaměřené na podporu zdraví aj.
- nepovinný vyučovací předmět**, tj. odpovědi typu: zájmová TV, nepovinný předmět vaření, biolog. praktikum, zdravý životní styl, ŠVP rozšířit o nepovinné předměty aj.

2) Zaměření odpovědí na doplňující vzdělávací formy:

- besedy (přednášky)**, tj. odpovědi typu: besedy, přednášky, přednášky s následnou besedou s odborníky, lékaři, zdravotníky, pracovníky hygienické stanice, ČČK, psychologem, se členy integrovaného záchranného systému, policií, s pracovníky ped. psych. poradny aj.

- b) **exkurze**, tj. odpovědi typu: zájezdy, tematické zájezdy, protidrogová exkurze, exkurze do protidrogových center, přítomnost u soudu – mladiství delikventi, návštěva zdravotních zařízení aj.
- c) **projekty (celoškolní, třídní, Peer programy)**, tj. odpovědi typu: projektové dny, týdny, tematické projekty, projektové vyučování, školní projekty, dlouhodobé třídní projekty, Týdny zdraví, Dny zdraví, Týdny pohody, pohybu, Týdny zdravé výživy, Zdravé zuby, Kouření a já, Helpík, Čas proměn, Den bez úrazů, Malá policejní akademie aj.
- d) **kurzy a semináře**, tj. odpovědi typu: plavecký výcvik, lyžařský kurz, zimní výcvikový kurz, kurzy první pomoci, dopravní výchovy, sportovní kurzy, turistické, branně turistické, kurz CO, ekologické, zátěžové a zážitkové, semináře, odborné a vzdělávací semináře, semináře preventivní výchovy, prožitkové a zážitkové semináře, praktické semináře, semináře o zdravém životním stylu, k utváření vztahů, k bezpečí, ke stmelování kolektivů, semináře s protidrog. tematikou aj.
- e) **školní výlety**, tj. odpovědi typu: výlety, školní výlety, výlety s přesně stanoveným obsahem, výlety do přírody aj.
- f) **cvičení v přírodě**, tj. odpovědi typu: cvičení v přírodě, branné dny, cvičení v přírodě brannou formou, vycházky do přírody, aktivity v přírodě, výuka v přírodě, praktická cvičení v přírodě, dny v přírodě aj.
- g) **školy v přírodě, ozdravné pobyty v přírodě**, tj. odpovědi typu: školy v přírodě, ozdravné pobyty, pobyty v přírodě, ozdravné pobyty u moře, společné pobyty, seznamovací, adaptační pobyty, ekologické pobyty, zimní pobyty v přírodě aj.
- h) **externí výukový program (K-centra apod.)**, tj. odpovědi typu: programy centra volného času, semináře v K-centru, výukové programy K-centra, domu ekologické výchovy, pedagogicko-psychologické poradny, ekocentra, zdravotního ústavu, praktické semináře v protidrogových centrech, odborné semináře vedené externisty, akce ČČK, policie aj.
- i) **další vzdělávací akce (soutěže, sportovní akce, vystoupení)**, tj. odpovědi typu: soutěže, soutěže teoretické, praktické, vědomostní, pohybové, soutěže celoroční, třídních kolektivů, soutěže dopravní, první pomoci, zdravotní, sportovní, praktická cvičení a činnosti k tématům mimořádné události, první pomoc, zdravý životní styl, k dopravní výchově, interaktivní hry, workshopy pro žáky zaměřené na zdravý životní styl, dílny pro žáky aj.
- j) **jiné formy (názorná propagace, videoprogramy, internet, literatura, web)**, tj. odpovědi typu: využití literatury a internetu, internetové stránky školy o škodlivosti kouření a alkoholu, internetová drogová poradna, web školy s protidrog. tématy, informační centrum, videoprogramy, výukové a výchovné pořady, nástěnky s propagací zdravého životního stylu, výstavky prací žáků na téma boj proti drogám, rozhlasové relace aj.

3) Zaměření odpovědí na volnočasové formy (aktivity):

- a) **zájmový kroužek, školní klub**, tj. odpovědi typu: zájmové kroužky první pomoci, školní kroužky, školní kluby, zájmová činnost v rámci školního klubu aj.

- b) **jednorázové akce typu soutěž**, tj. soutěže, závody, turnaje, vystoupení, které se konají v rámci zájmové činnosti žáků, soutěže zdravotních hlídek, soutěž mladý zdravotník, běh proti drogám, sportovní závody, sport. turnaje, vystoupení žáků aj.
 - c) **akce rodičů s dětmi**, tj. odpovědi typu: prožitkové vzdělávání rodičů s dětmi, společné akce rodičů a dětí, společný pobyt žáků a rodičů v přírodě, mimoškolní akce s rodiči a dětmi, společné akce učitelů, rodičů a žáků aj.
 - d) **ozdravné pobyty a letní tábory**, tj. odpovědi typu: tábory, letní tábory, letní tábor školní družiny, školního klubu aj.
 - e) **výlety**, tj. odpovědi typu: víkendové výlety, víkendové pobyty, jarní prošlapy aj.
 - f) **školní družina**, tj. odpovědi typu: sportovní aktivity ve školní družině, akce ekologického zaměření ve školní družině aj.
 - g) **nespecifikované**, tj. odpovědi typu: podporovat rozvoj volnočasových aktivit žáků, rozvoj, nabídka mimoškolních aktivit, činností, nabídka volnočasových aktivit, podpora aktivního využití volného času, akce zaměřené na využití volného času aj.
- 4) Zaměření odpovědí na preventivně hygienický, pohybový a stravovací režim žáků ve škole:**
- a) **pohybové aktivity**, tj. odpovědi typu: sportovní akce, podpora pohybu, sportovně relaxační aktivity, aktivní pohyb a relaxace žáků, nácvik relaxačních metod, zdravotní cvičení, pohybové aktivity o přestávkách, velké přestávky ve sportovním areálu, tělovýchovné chvilky, relaxace během vyučování, zdravotní chvilky, chvilky pro zdravé držení těla aj.
 - b) **přesnídávky**, tj. odpovědi typu: školní mléko, akce školní mléko, mléčné svačiny, mléko do škol – dotováno státem, svačiny zajišťované školní jídelnou aj.
 - c) **školní jídelna**, tj. odpovědi typu: zdravé stravování ve školní jídelně (dále ŠJ), zdravá výživa ve ŠJ, stravování ve ŠJ dle zásad zdravé výživy, zdravý jídelníček ve ŠJ, zeleninové saláty ve ŠJ, možnost výběru jídel, zlepšení prostředí ve ŠJ, Týden zdravé výživy ve ŠJ, Týden evropských kuchyní ve ŠJ aj.
 - d) **stravovací režim**, tj. odpovědi typu: zdravé stravování, akce ke zdravé výživě, vhodný stravovací režim, týden zdravé výživy, den zdravé výživy, správná výživa, racionální výživa, zlepšení stravovacích návyků dětí, propagace zdravé výživy, hodnocení vlastních jídelníčků dětmi, zdravá výživa ve spojení s praktickou přípravou pokrmů dětmi aj.
 - e) **pitný režim**, tj. odpovědi typu: pitný režim, vhodný pitný režim, zdravý pitný režim, zajištění pitného režimu, zajištění vhodnějšího automatu na pitný režim, organizování pitného režimu aj.
 - f) **preventivně hygienický režim**, tj. odpovědi typu: ozdravný režim – pobyt žáků v prostorách atrií, přestávky venku, na školní zahradě, zlepšení režimu dne žáků, změny v délce a rozložení přestávek, otužování dětí, psychohygiena aj.
- 5) Zaměření odpovědí na komplexní programy a projekty:**
- a) **Minimální preventivní program**
 - b) **Škola podporující zdraví**
 - c) **program specifikovaný školou** tj. odpovědi typu: realizovat plně preventivní a environmentální program, uvažujeme o projektech „Žijeme zdravě“ pro 1. stupeň

a „Jaký může být život“ pro 2. stupeň – propojení podpory zdraví s životem celé školy aj.

6) Zaměření odpovědí na nespécifikované formy vzdělávání

- a) **zaměření na žáky**, tj. odpovědi typu: drogová prevence, mimořádné události, správné návyky, dovednosti, dopravní výchova aj.
- b) **zaměření na učitele (DVU)**, tj. odpovědi typu: DVU, DVPP, vzdělávání učitelů, školení učitelů, semináře a dílny pro učitele, zlepšit vzdělávání učitelů, kurzy, školení první pomoci pro učitele, kurz osobnostně sociálního rozvoje, program pro psych. relaxaci a fyzickou kondici učitelů, DVPP zaměřit na týmovou spolupráci a komunikaci, zapojit všechny pedagogy do tvorby ŠVP, nabídka pohybových aktivit pro učitele aj.
- c) **zaměření na rodiče**, tj. odpovědi typu: besedy a přednášky pro rodiče, akce vedoucí ke spolupráci rodiny a školy v oblasti zdravého životního stylu, informace o zdraví (zdravé výživě, drogách) pro rodiče, užší spolupráce s rodiči, účast rodičů, zapojení rodičů do výchovy ke zdraví aj.
- d) **zaměření na instituce**, tj. odpovědi typu: spolupráce s lékařem, PPP, K-centrem, zdravotním ústavem, KHS, policií aj.

Na otázku „*Kterými formami vzdělávání hodláte obor výchova ke zdraví ve Vaší škole realizovat?*“ odpovědělo 474 ředitelů ZŠ, tj. 89,1 % respondentů. Na otázku neodpovědělo 58 ředitelů ZŠ, tj. 10,9 % respondentů. Většina ředitelů opět odpověděla na otázku několika různými výroky. Celkem bylo v odpovědích na tuto otázku zaznamenáno **1526 výroků**. Tyto výroky byly začleněny do kategorií vymezených na základě obsahové analýzy odpovědí a kvantifikovány (viz tab. 13, graf 10).

Mnohé výroky respondentů neodpovídají na položenou otázku týkající se forem vzdělávání, ale vztahují se spíše k hygienickým nebo organizačním podmínkám (školní jídelna, režim žáků), k personálním podmínkám (další vzdělávání učitelů) nebo k obsahu vzdělávání (správné návyky, dopravní výchova) aj. Pro jejich četnost však byly ponechány v souboru výroků, kategorizovány a kvantifikovány. I tyto výroky považujeme za cenný a podnětný materiál s ohledem na cíl práce.

Velmi nízkou četnost vykazují výroky ředitelů zaměřené na **základní formy vzdělávání a uspořádání učiva**. Jen 6 ředitelů uvedlo, že výchova ke zdraví bude realizována prostřednictvím **samostatného vyučovacího předmětu** rodinná výchova nebo výchova ke zdraví (0,4 % výroků). To ale koresponduje s personálním stavem základních škol: podle předchozího výzkumu (MUŽÍKOVÁ, 2006a) jen na 13 % ZŠ působí učitelé aprobovaní pro rodinnou výchovu (v ČR prozatím není žádný absolvent nově akreditovaných programů učitelství výchovy ke zdraví). S **integrací** vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví do jiného vyučovacího předmětu počítají jen 3 ředitelé a 32 respondentů hodlá vzdělávat žáky prostřednictvím volitelného vyučovacího předmětu (1,8 % výroků) nebo nepovinného vyučovacího předmětu (0,3 % výroků). Volitelný vyučovací předmět se však týká nejčastěji zdravotní tělesné výchovy, které se zaměřuje na praktická vyrovnávací cvičení a plní kompenzační roli při oslabení podpůrně pohybového aparátu žáků. Nejde tedy o volitelný předmět se vzdělávacím obsahem výchovy ke zdraví.

Téměř 50 % všech výroků se týká **doplňujících forem vzdělávání**. Především jde o **školní projekty** podpory zdraví (14,1 % výroků) s tematikou zdraví, zdravého životního stylu, pohybu, výživy, sexuální výchovy a dospívání, prevence AIDS, kouření, alkoholu,

drog, závislostí, dále sociálních vztahů, šikany, zdravotní, mimořádných událostí, ekologie aj. Některé projekty ale nejsou blíže konkretizovány (je uvedeno jen projekty, tematické projekty, školní a třídní projekty). Pokud jsou konkrétně pojmenovány, nejčastěji je uváděn projekt Zdravé zuby (celoplošný projekt pro 1. stupeň, dostupný pro všechny školy), dále projekty vytvořené institucemi pro potřeby škol (Kouření a já, Malá policejní akademie, Čas proměn, Helpík aj.). Školy tyto projekty přebírají již vytvořené, případně se školí učitelé, kteří s projekty pracují, nebo jsou projekty realizovány ve spolupráci s autorskými institucemi. Velmi cenné jsou projekty vytvořené školou pro potřeby celé školy, případně konkrétní třídy. Tyto projekty mohou být inspirované např. literaturou (Týdny zdraví), ale jsou vždy upravované pro konkrétní podmínky školy. Výzkumně cenná je také informace, že se na některých školách sami žáci podílejí na tvorbě a realizaci projektů pro školu nebo třídu. V této souvislosti se v odpovědích vyskytuje také vrstevnické učení (tzv. Peer programy), kdy se žáci podílejí na výuce svých vrstevníků nebo mladších žáků školy.

Druhou nejčtenější doplňující formou jsou **besedy s odborníky** (12,5 % výroků), a to nejčastěji s lékaři o problematice zdraví, zdravého životního stylu, sexuální výchovy, dospívání, návykových látek, drog, kouření, alkoholu, poruch příjmu potravy aj., nebo krátkodobé **kurzy a semináře** (7,9 % výroků), jako jsou tradiční lyžařský a plavecký výcvik, kurzy první pomoci apod. Některé jmenované semináře nejsou přesněji definované a není vždy jasné, zda se jedná o pobyt žáků ve škole nebo výjezdní semináře. Některé semináře hodlají školy pořádat ve spolupráci s externími lektory apod.

Další výroky týkající se doplňujících forem vzdělávání jsou rozptýleny do dalších kategorií s relativně nízkou četností (3,0 – 0,2 % výroků). Nejčtenější jsou jednorázové soutěže.

Na **volnočasové formy vzdělávání** se orientuje 11,3 % výroků respondentů. Nejvyšší zastoupení (5,2 % výroků) mají školní kluby (obvykle sportovní) a zájmové kroužky (např. zdravotní, zdravotnický, první pomoci apod.). Tyto kroužky však obvykle navštěvuje nízké procento žáků.

Poměrně vysoké zastoupení (17,4 % výroků) mají odpovědi ředitelů zaměřené na **preventivně hygienický režim žáků ve škole**. Nejčtenější výroky (12,4 %) se týkají pohybových aktivit během pobytu ve škole, tj. rekreačních přestávek, tělovýchovných chvil, relaxačních chvil aj. Tyto formy však považujeme za nedílnou součást běžného režimu školy a patří do základních hygienických a organizačních podmínek vzdělávání.

Velmi nízká je četnost výroků týkajících se komplexních programů a projektů (2,4 % výroků): pro školy povinného *Minimálního preventivního programu* (1,0 % výroků) a projektu *Škola podporující zdraví (Zdravá škola)* (0,9 % výroků). Zejména u Zdravé školy je výsledek překvapující, a to s ohledem na vládou schválený program Zdraví 21, který počítá s hromadným zapojením škol do tohoto projektu.

Poměrně vysoké zastoupení (17,1 %) mají výroky, které necharakterizují žádnou vzdělávací formu. I mezi těmito výroky najdeme inspirativní podněty pro naši práci a školní praxi. Jde zejména o další vzdělávání učitelů v oblasti výchovy ke zdraví, ale velmi často se jedná jen o kurzy první pomoci učitele (v souladu s podmínkami pro hygienické a bezpečné vzdělávání a život školy dle RVP ZV). Nejvíce výroků v této kategorii se orientuje na žáky (9,7 %), resp. na učební téma.

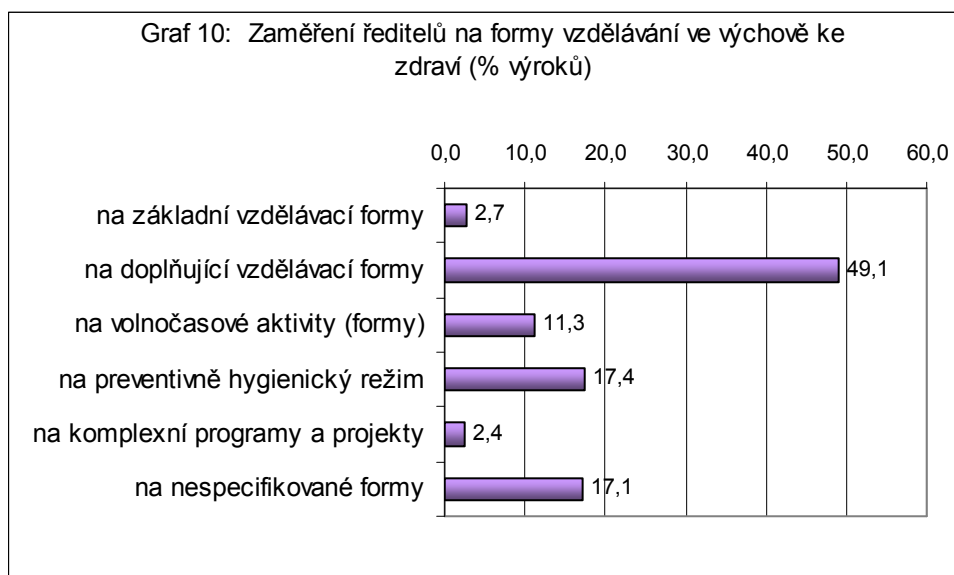
Zhodnotíme-li výše komentované výsledky, vyvstává otázka, jakými formami vzdělávání a uspořádání učiva školy realizují či hodlají realizovat vzdělávací obsah oboru výchova ke zdraví, který byl legislativně vymezen Standardem základního vzdělávání již

v roce 1995 a významově podtržen rámcovým vzdělávacím programem (2005). Domníváme se, že výchovu ke zdraví nelze v jejím vymezeném vzdělávacím rozsahu realizovat především prostřednictvím doplňujících vzdělávacích forem (projektů a besed), preventivně hygienickým režimem školy a nabídkou volnočasových aktivit žáků (kroužků nebo školních klubů). K základnímu uspořádání učiva výchovy ke zdraví např. integrací s jinými předměty, se drtivá většina respondentů nevyjadřuje.

Tab. 13: Názory ředitelů na formy vzdělávání ve výchově ke zdraví – zaměření odpovědí

Kategorizace výroků	Absolutní četnost	Relativní četnost (% výroků)
1) Zaměření odpovědí na základní formy vzdělávání a uspořádání učiva:	41	2,7
a) samostatný povinný vyučovací předmět	6	0,4
b) integrace vzdělávacího obsahu do jiného povinného předmětu (předmětů),	3	0,2
c) volitelný vyučovací předmět	28	1,8
d) nepovinný vyučovací předmět	4	0,3
2) Zaměření odpovědí na doplňující formy vzdělávání:	750	49,1
a) besedy (přednášky)	191	12,5
b) exkurze	22	1,4
c) projekty (celoškolní, třídní, Peer programy)	215	14,1
d) kurzy a semináře	121	7,9
e) školní výlety	9	0,6
f) cvičení v přírodě	24	1,6
g) školy v přírodě, ozdravné pobyty v přírodě	66	4,3
h) externí výukový program (K-centra apod.)	14	0,9
i) další vzdělávací akce (soutěže, sportovní akce, vystoupení)	71	4,7
j) jiné formy (názorná propagace, videoprogramy, internet, literatura, web)	17	1,1
3) Zaměření odpovědí na volnočasové formy (aktivity):	172	11,3
a) zájmový kroužek, školní klub	79	5,2
b) jednorázové akce typu soutěž	46	3,0
c) akce rodičů s dětmi	10	0,7
d) ozdravné pobyty a letní tábory	8	0,5
e) výlety	5	0,3
f) školní družina	3	0,2
g) nespecifikované	21	1,4
4) Zaměření odpovědí na preventivně hygienický režim žáků ve škole:	266	17,4
a) pohybové aktivity	189	12,4
b) přesnídávky	16	1,0
c) školní jídelna	11	0,7
d) stravovací režim	28	1,8
e) pitný režim	14	0,9
f) preventivně hygienický režim	8	0,5
5) Zaměření odpovědí na komplexní programy a projekty:	36	2,4
a) Minimální preventivní program	16	1,0
b) projekt Škola podporující zdraví	13	0,9
c) program specifikovaný školou	7	0,5

6) Zaměření odpovědí na nespecifikované formy vzdělávání	261	17,1
a) zaměření na žáky	148	9,7
b) zaměření na učitele (DVU)	26	1,7
c) zaměření na rodiče	37	2,4
d) zaměření na instituce	50	3,3
<i>Počet výroků celkem</i>	<i>1526</i>	<i>100,0</i>



2.3.3.4. Diskuse k výsledkům

Výzkum provedený na souboru ředitelů škol, který by se týkal jejich pohledu na výchovu ke zdraví, dosud zřejmě nebyl proveden. Množství výzkumů je orientováno spíše na učitele, žáky nebo studenty (např. ČECH, 2005, KACHLÍK, 2005, MARÁDOVÁ, 2006, 2007, ŘEHULKA, ŘEHULKOVÁ, 2004, WIEGEROVÁ 2005 aj.). Proto nemůžeme získané výsledky porovnat s jinými a tím je více objektivizovat. Pokusíme se však provést diskusi k metodice i k realizaci našeho výzkumného šetření.

Provedené písemné dotazování umožnilo shromáždit odpovědi na otevřené otázky týkající se realizační formy kurikula výchovy ke zdraví v základním školství. Získané odpovědi obsahovaly **7564 dílčích výroků ředitelů ZŠ**. Tyto výroky byly podrobeny kvalitativní obsahové analýze i kvantitativnímu vyhodnocení. Výsledný materiál přinesl množství nových poznatků o realizaci výchovy ke zdraví na ZŠ a doplnil předchozí poznatky představené v rigorózní práci i v dalších publikacích (MUŽÍKOVÁ, 2006a, 2006b, 2007 aj.)

Komentáře k výsledkům prezentovaným v této kapitole jsou ale zobecněné a nepostihují rozborů jednotlivých dotazníků, zaměřené na porozumění vzájemným souvislostem mezi jednotlivými výroky každého respondenta. Na základě kvalitativní analýzy jednotlivých dotazníků, kterou jsme provedli a hodláme dopracovat, si dovoluujeme konstatovat, že s výjimkou ředitelů, kteří jmenovali projekt *Škola podporující zdraví* (Zdravá škola) jako nejefektivnější součást procesu vzdělávání a současně jako realizační formu vzdělávání na své škole (jen 10 respondentů!), žádný jiný ředitel nepředstavil promyšlený a komplexní způsob realizace vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví. Tento

poznatek potvrzuje naše dřívější zjištění, že mnozí ředitelé neznají dobře vzdělávací obsah výchovy ke zdraví, anebo v době šetření nebyli připraveni složitou situaci týkající se výchovy ke zdraví promyšleně řešit.

Lze namítnout, že přesnější výsledky by přineslo šetření provedené na souboru učitelů, kteří výchovu ke zdraví na školách garantují a vyučují (takový výzkum na 1. stupni ZŠ provedla např. WIEGEROVÁ, 2005). Toho jsme si vědomi, ale současně se domníváme, že za chod školy je odpovědný ředitel a právě on určuje, jakým způsobem se bude vzdělávací obsah jednotlivých oborů realizovat (srov. POL, 2007a, 2007b). Z mnohých dotazníků rovněž vyplynulo, že byly vyplňovány ve spolupráci s příslušným učitelem nebo celým pedagogickým sborem. Proto považujeme výsledky za věrohodné.

Protože dotazníkové šetření bylo anonymní, není možné odpovědi jednotlivých ředitelů dodatečně konfrontovat se skutečnou situací na příslušných školách a s příslušnými školními vzdělávacími programy (ŠVP). Není ani možné odpovědi a poznatky doplnit např. rozhovory s učiteli nebo žáky (či jiným způsobem). Na druhé straně lze u anonymního šetření předpokládat značnou otevřenost a upřímnost odpovědí.

Přestože odpovědi většiny ředitelů neposkytly komplexní a konkrétní obraz realizace výchovy ke zdraví na jednotlivých školách, více než 7500 výroků respondentů o výchově ke zdraví představuje bohatý a podnětný materiál, z něhož je možné čerpat při sestavování školních vzdělávacích programů. Tyto podněty budou využity v kap. 3.

Zpracování výsledků nám umožnilo získat cenné zkušenosti i pro další obdobná šetření. Ukázalo se, že příprava dotazníků musí být důkladnější a preciznější. Přestože jsme pilotní verzi dotazníku ověřovali na souboru 20 brněnských fakultních škol, byly některé otázky pro řadu respondentů málo srozumitelné nebo příliš otevřené.

Stěžejním nedostatkem konstrukce dotazníku byl předpoklad, že všichni dotázaní ředitelé přistoupí k dotazníku distribuovaného ústředím ČŠI zodpovědně a vyplní všechny jeho položky.

Druhým chybným předpokladem bylo, že ředitelé škol budou znát základní vzdělávací dokumenty i terminologii a obsah RVP ZV, z něhož dotazník vycházel. Z rozborů odpovědí však vyplynulo (dovolíme si to tvrdit), že v době vyplňování dotazníků, tj. na počátku roku 2006, nejméně jedna třetina respondentů nebyla s obsahem již schváleného kurikulárního dokumentu seznámena. V tomto smyslu lze přijmout vysvětlení ředitelů, že jsou příliš přetíženi aktuální administrativní prací a nemají dost času věnovat se budoucím dokumentům, ale ani své vlastní výchovně vzdělávací práci na škole.

Třetím mylným předpokladem bylo, že respondenti jako vrcholní představitelé základní školy projeví vstřícnost k šetření, které se vztahuje k obecně prospěšnému a nezbytnému tématu – ke zdraví. Řadu ředitelů však téma výchovy ke zdraví evidentně nezajímalo (někteří výslovně uvedli, že považují výchovu ke zdraví za zbytečnou a nehodlají se jí důkladněji zabývat). Mnozí vyplnili dotazník jen z nutnosti, dalších 288 ředitelů, tj. více než jedna čtvrtina dotázaných, vyplněný dotazník nevrátilo vůbec, což je v rozporu s výše vyjádřeným očekáváním.

Pročítání odpovědí oslovených ředitelů nám zpočátku přineslo rozpačitý pocit. Z mnohých odpovědí je totiž patrné, že se ředitelé stavějí ke své práci skepticky a že současný stav základního školství je podle nich nevyhovující. Z odpovědí rovněž plynulo, že dotazník některé respondenty obtěžoval a šetření považovali za zbytečné. Z tohoto poznatku plyne potvrzení obecně známého faktu, že stav určitého jevu nelze posuzovat jen podle jediného šetření, ale i podle řady jiných ukazatelů, které dotazník nemůže postihnout. Přesto považujeme shromážděná data a názory značné části ředitelů našich

základních škol za přínosná a inspirující. Objektivnější pro splnění cílů výzkumu by nepochybně byly přímé rozhovory a přímá pozorování provedená na českých školách, taková metoda by však v našich podmínkách podstatně zúžila soubor zkoumaných škol a jejich ředitelů.

Z provedené diskuse plyne především poznatek, že u získaných výsledků nelze přecenit jejich věcnou ani statistickou významnost a že je třeba u obdobného výzkumu věnovat větší pozornost při konstrukci a standardizaci dotazníku. Rovněž není vhodné předpokládat pozitivní přístup respondentů ke zkoumané problematice či jejich spolupráci.

2.3.4 Výzkum názorů občanů ČR na realizaci výchovy ke zdraví

Tato část výzkumu je inspirována výsledky získanými analýzou odpovědí na uzavřené nebo polouzavřené otázky dotazníkového šetření, které se uskutečnilo v roce 2006 a týkalo se dosavadní realizace výchovy ke zdraví dle *Standardu základního vzdělávání* (1995). Výzkumným souborem byl soubor ředitelů ZŠ shodný se souborem charakterizovaným v kap. 2.2.3. Výsledky dotazníkového šetření již byly zveřejněny v rigorózní práci (MUŽÍKOVÁ, 2006a), proto uvádíme jen shrnující poznatky.

Z odpovědí ředitelů ZŠ na otázky zaměřené na realizaci výchovy ke zdraví dle *Standardu základního vzdělávání* (1995), resp. dle školami realizovaných vzdělávacích programů, plyne:

- Ředitelé ZŠ nebyli v době šetření dostatečně seznámeni s aktuálními požadavky na výchovu ke zdraví dle *Standardu základního vzdělávání*. Na většině škol nebyly zpracované tematické plány pro výchovu ke zdraví, většina ředitelů uvedla, že „výchova ke zdraví prolíná celým procesem školy“.
- Jen pětina škol byla dobře vybavena didaktickými pomůckami pro výchovu ke zdraví. Hlavní příčinou neuspokojivého stavu byl dle ředitelů ZŠ nedostatek finančních prostředků.
- Přestože vzdělávací program *Základní škola* uplatňovaný na 96 % škol výzkumného souboru spojuje výchovu ke zdraví na 2. stupni ZŠ zejména s obsahem oboru rodinná výchova (a s výukou předmětu rodinná výchova), téměř dvě třetiny zkoumaných škol tyto obory v praxi nepropojovaly.
- Pouze na 13 % zkoumaných škol působil aprobovaný učitel pro rodinnou výchovu, na ostatních sledovaných školách byla rodinná výchova vyučována neaprobovaně.
- Naprostá většina ředitelů považovala za přínosné výsledky realizace *Minimálního preventivního programu*. V rámci výchovy ke zdraví byly na školách organizovány výchovné a vzdělávací akce, většinou jednorázové besedy, soutěže aj.
- S programem *Zdraví 21* (schváleným usnesením vlády ČR č. 1046 z roku 2002) nebyla v době šetření seznámena téměř jedna třetina ředitelů, další třetina uvedla, že jen částečně.
- Většina ředitelů uvedla, že výchovu ke zdraví považují za důležitou a umožnila by další vzdělávání učitelů v této oblasti.

Tyto výsledky, které dokumentují, že se výchova ke zdraví na mnohých ZŠ nerealizuje v souladu s projektovou formou kurikula ve *Standardu základního vzdělávání* (1995), nás vedly k doplňujícímu výzkumnému šetření. **Cílem výzkumu** bylo zjištění názorů české populace na úroveň realizace výchovy ke zdraví na ZŠ a identifikace hlavních důvodů spokojenosti a nespokojenosti s výchovou ke zdraví na ZŠ.

Názory reprezentativního souboru občanů na úroveň výchovy ke zdraví na ZŠ byly zjišťovány pomocí otevřených otázek. Výzkum se uskutečnil v roce 2007, na položené otázky odpovídalo **1606 respondentů** ve věku nad 15 let.

Odpovědi na otázku: „*V čem podle Vašeho názoru spočívají hlavní klady v současné úrovni výchovy ke zdraví na základních školách?*“ nelze kategorizovat a statisticky zpracovat. Naprostá většina respondentů odpověděla „nevím“, „vůbec netuším, že se výchova ke zdraví na školách vyučuje“, „nemám dostatek informací“, anebo na otázku neodpověděla vůbec. Pouze 29 respondentů (tj. 1,8 %) uvedlo, že byli vedeni ke

zdravému způsobu života, že škola dbala na čistotu, přezouvání, umývání rukou nebo že je „vše v pořádku“.

Na otázku: „**V čem podle Vašeho názoru spočívají hlavní nedostatky v současné úrovni výchovy ke zdraví na základních školách?**“ konkrétně odpovědělo jen 689 respondentů (42,9 %) a naopak 917 respondentů (57,1 %) uvedlo, že neví, nemá dostatek informací, neumí na otázku odpovědět apod., anebo na otázku neodpovědělo vůbec.

Konkrétních **689 odpovědí** bylo podrobena obsahové analýze a na jejím základě byly stanoveny následující **kategorie**, do nichž byly odpovědi začleněny. Podařilo se tak identifikovat hlavní **důvody nespokojenosti** populace s úrovní výchovy ke zdraví:

- a) **Rozsah výuky** – odpovědi typu: málo hodin, malý rozsah, málo odborných přednášek, málo pobytů v přírodě apod.
- b) **Obsah výuky** – odpovědi typu: výchova ke zdraví je nezajímavá, příliš teoretická, není dostatek pomůcek, chybí koncepce, je málo zaměřená na prevenci apod.
- c) **Úroveň učitelů** – odpovědi typu: učitelé nejsou dostatečně kvalifikovaní, mají k výuce špatný přístup, učitelé nejdou příkladem apod.
- d) **Přístup žáků** – odpovědi typu: děti o tento předmět nemají zájem, neberou ho vážně, berou ho jen jako hru, v praxi však poznatky nevyužívají apod.
- e) **Podpora rodiny** – odpovědi typu: co škola naučí, to rodina nerespektuje, špatný přístup rodičů, nedodržování zdravotních návyků v rodině apod.
- f) **Finanční náročnost** – odpovědi typu: není dost peněz na výuku, špatné pomůcky, drahé kurzy apod.
- g) **Ostatní důvody** – odpovědi typu: upravit návyky dětí, pitný režim, špatné stravování ve školní jídelně apod.

Nejčtenějším uvedeným důvodem nespokojenosti s výchovou ke zdraví (34,0 % odpovědí) byl **nedostatečný rozsah výuky** (viz tab. 14, graf 11). Poměrně vyrovnané bylo zastoupení odpovědí týkajících se **obsahu výuky** (15,2 %) a **úrovně učitele** (14,5 %). Sečteme-li počet výroků v těchto kategoriích, pak s **úrovní výuky** je nespokojeno 29,7 % respondentů. **Přístup žáků** k této problematice kritizuje 13,8 % respondentů, podporu rodiny 5,1 % respondentů a finanční náročnost výuky 1,4 % respondentů. Další důvody nejsou z hlediska realizační formy kurikula věcně významné.

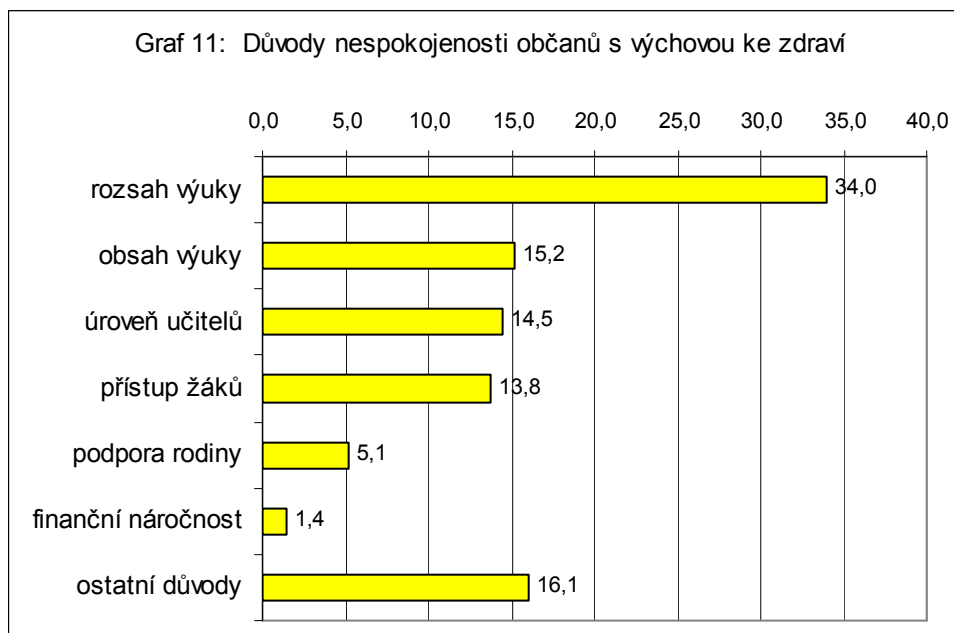
Analýza souvislostí v četnosti odpovědí mezi jednotlivými skupinami populace ($p < 0,05$) uskutečněná na základě druhého stupně třídění přinesla tyto statisticky významné výsledky:

Na malý rozsah výchovy ke zdraví poukazují více ženy, studující a svobodní, ale především **mladí lidé ve věku do 24 let**. Muži oproti ženám volí častěji odpověď „nevím“. Tuto odpověď uvádějí statisticky významně častěji také respondenti ve věku nad 55 let.

Tab. 14: Důvody nespokojenosti občanů ČR s úrovní výchovy ke zdraví

Kategorie	Absolutní četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (%)
rozsah výuky	234	34,0
obsah výuky	104	15,2
úroveň učitelů	100	14,5
přístup žáků	95	13,8

podpora rodiny	35	5,1
finanční náročnost	10	1,4
ostatní důvody	111	16,1
<i>celkem</i>	<i>689</i>	<i>100,0</i>



Protože se četnost odpovědí u mladé populace ve věku 15 – 24 let statisticky významně liší od odpovědí starších věkových skupin ($p < 0,05$), byly tyto odpovědi vyčleněny a interpretovány samostatně. Druhým důležitým momentem je, že odpovědi mladé populace mají pro posouzení aktuální realizace výchovy ke zdraví silnější vypovídací hodnotu. Většina těchto respondentů zažila během své povinné školní docházky výchovu ke zdraví, která měla být realizována dle *Standardu základního vzdělávání* (1995).

Odpovědi respondentů byly kategorizovány a kvantifikovány zvlášť pro skupin populace ve věku 15 – 19 let a pro skupinu 20 – 24 let. Získané hodnoty byly pro názornost porovnány s četností výroků celého souboru respondentů ve věku nad 15 let (tab. 15, graf 12). Statistická významnost rozdílů v četnosti odpovědí ($p < 0,05$) mezi oběma sledovanými skupinami mladé populace byla v rámci jednotlivých kategorií prokázána ve dvou případech: rozsah výuky a úroveň učitelů.

Mladí respondenti poukazují nejčastěji na **malý rozsah výuky** výchovy ke zdraví (44,5 % a 37,5 % odpovědí). Tato výuka měla probíhat zejména v rámci předmětu rodinná výchova v 6. – 9. ročníku ZŠ v rozsahu 1 vyučovací hodiny týdně (na 1. stupni ZŠ jsou témata výchovy ke zdraví rozptýlena do více předmětů, především do prvouky a přírodovědy). Názor mladé populace potvrzuje výše prezentovaný poznatek z předchozího výzkumu (MUŽÍKOVÁ, 2006a), že dvě třetiny sledovaných škol nepropojovaly dostatečně rodinnou výchovu s výchovou ke zdraví.

Relativně častým důvodem nespokojenosti s výchovou ke zdraví je **obsah výuky** (14,9 % a 14,4 % respondentů). Statisticky významný rozdíl ($p < 0,01$) vykazuje četnost výroků v kategorii **úroveň učitelů** – jejich kvalifikace či přístup k výchově ke zdraví (7,4 % a 17,7 % výroků). Tento výsledek opět koresponduje se zjištěním z předchozího výzkumu, že učitelé aprobovaní pro rodinnou výchovu (tj. i pro výchovu ke zdraví)

působili v době výzkumu pouze na 13 % škol. Na druhé straně rozdíl v nespokojenosti nejmladších občanů (7,4 % výroků) a starší populace ve věku 20 – 24 let (17,7 % výroků) signalizuje zlepšující se úroveň učitelů věnujících se výchově ke zdraví. Tento výsledek může být důsledkem zvyšující se kvalifikace učitelů v oblasti výchovy ke zdraví, především při vzdělávání školních metodiků prevence nebo jiných způsobů dalšího vzdělávání učitelů.

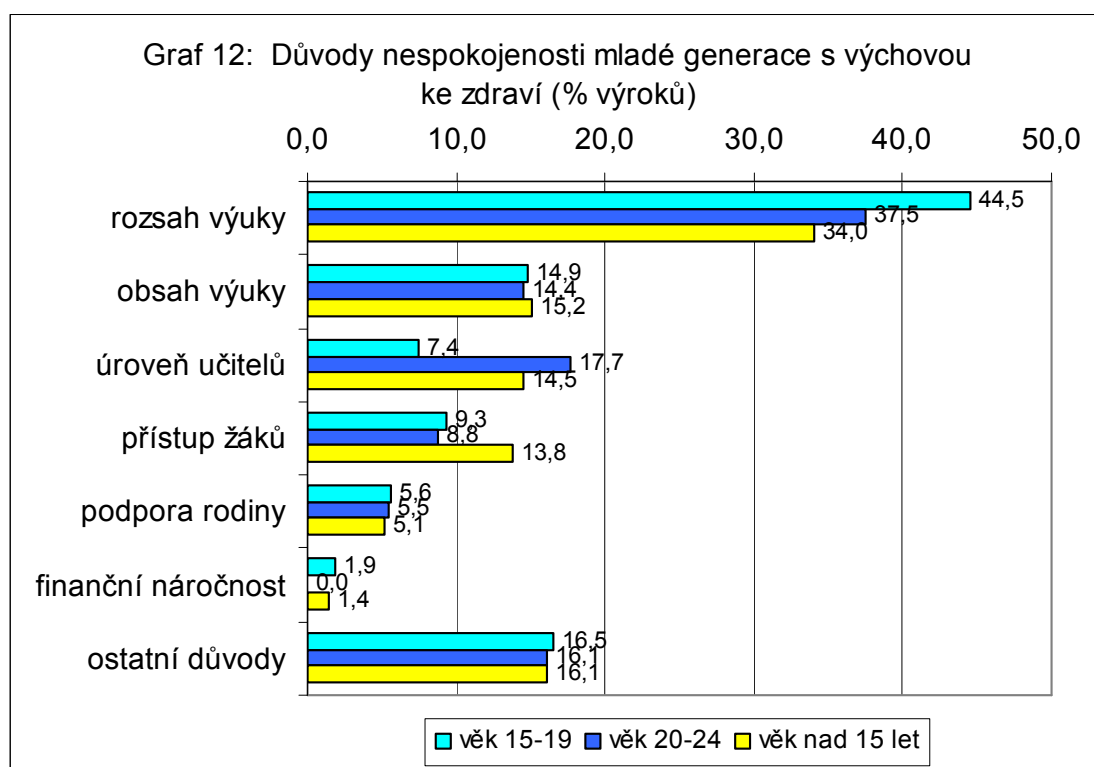
Četnost odpovědí v dalších kategoriích není věcně významná pro posuzování realizace výchovy ke zdraví.

V porovnání s celou populací je mladá generace méně kritická k přístupu žáků k výchově ke zdraví (9,3 a 8,8 % výroků). Vyrovnaná je kritika přístupu rodiny (ve všech sledovaných skupinách okolo 5 % výroků).

Ostatní kritické výroky se nejvíce týkají podmínek vzdělávání a korespondují s výsledky prezentovanými v předchozí kapitole.

Tab. 15: Důvody nespokojenosti mladé populace ČR s úrovní výchovy ke zdraví (% výroků)

Kategorie	věk 15-19 let	věk 20-24 let	populace nad 15 let
rozsah výuky	44,5	37,5	34,0
obsah výuky	14,9	14,4	15,2
úroveň učitelů	7,4	17,7	14,5
přístup žáků	9,3	8,8	13,8
podpora rodiny	5,6	5,5	5,1
finanční náročnost	1,9	0,0	1,4
ostatní důvody	16,5	16,1	16,1
celkem	100,0	100,0	100,0



2.3.4.1. Diskuse k výsledkům

Výzkum přinesl 1606 odpovědí reprezentativního souboru respondentů. Nepodařilo se však identifikovat důvody spokojenosti respondentů s úrovní výchovy ke zdraví. Příčinou je malé povědomí veřejnosti o vzdělávacím obsahu výchovy ke zdraví.

Hlavním důvodem nespokojenosti s úrovní výchovy ke zdraví na ZŠ je nedostatečný rozsah výuky a způsob, jakým je obor vyučován (tj. obsah výuky a úroveň učitelů). Tyto výsledky potvrzují poznatek získaný analýzou názorů ředitelů. Uvedený poznatek by měl být zohledněn především v přípravě učitelů.

Sledované sociodemografické znaky respondentů – pohlaví, vzdělání, místo bydliště aj., nemají na spokojenost či nespokojenost s úrovní výchovy ke zdraví významnější vliv. Výjimkou je věk respondentů, kde byly v porovnání s celou populací zjištěny statisticky významné rozdíly v názorech na úroveň výchovy ke zdraví zejména u populace ve věku od 15 do 24 let. Tento výsledek potvrzuje, že v posledních letech je výchově ke zdraví věnována na školách zvýšená pozornost, avšak úroveň vzdělávání v tomto oboru je respondenty hodnocena spíše negativně.

Získané poznatky nás podněcují k provedení komparace projektové a realizační formy kurikula výchovy ke zdraví. Uvědomujeme si však, že taková komparace může přinést opět pouze deskriptivní poznatky. Proto se pokusíme v následující kapitole formulovat konkrétní východiska pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů.

3 Modelování výchovy ke zdraví na úrovni školních vzdělávacích programů

Stimulem pro následující text jsou poznatky shromážděné při studiu materiálů vztahujících se k problematice výchovy ke zdraví, dále všechny výzkumné poznatky prezentované v disertační práci i závažné podněty uveřejněné ve studii MAŇÁKA (2007), v níž autor ve vztahu k realizovanému modelu kurikula uvádí: „*Na základě všech okolností učitel promítá do svých představ, do přípravy (modelu) plán postupu vedoucí k realizaci edukačních cílů, který metodicky promýšlí. To znamená, že obsah výuky transformuje do přiměřených dávek, kvant učiva ve svém vyučovacím předmětu, zajišťuje jejich osvojení žáky vhodnými metodami a ubezpečuje se o zvládnutí učiva účinnými formami zpětných vazeb. Učitel však často ani nevnímá všechny souvislosti, které realizaci daných edukačních úkolů podmiňují, vidí je už v obecné poloze, jak mu je prezentují učební osnovy. Tyto vazby, které jsou i v učebních osnovách ukryty a jejich prameny jsou zohledněny vlastně už ve fundamentálním modelu vzdělání, se dnes zdůrazňují jako tzv. mezipředmětové vazby (interdisciplinární souvislosti) nebo též v tzv. průřezových tématech. Učitelé jsou někdy bezradní, nevědí, jak průřezová témata realizovat, poněvadž jejich metodika není ani v Rámcovém vzdělávacím programu dostatečně ujasněna. Uvedený příklad ukazuje, jak kusá je znalost kurikulární problematiky a že podrobnější poznání její geneze (např. v podobě modelů) by její pochopení usnadnilo.*“ (MAŇÁK, 2007, s. 49).

Aplikujeme-li myšlenky autora na vzdělávací obor výchova ke zdraví, je školní realita umocněna rozporuplným statutem uvedeného vzdělávacího oboru jak na úrovni projektované formy kurikula v RVP ZV, tak i na úrovni realizované formy kurikula ve školní praxi.

V projektové formě kurikula (tj. v RVP ZV) je výchova ke zdraví na jedné straně zakotvena jako samostatný vzdělávací obor, na druhé straně tento obor nemá dostatečně definované realizační opory (viz kap. 2.3.1). RVP ZV nestanovuje minimální týdenní časovou dotaci pro výchovu ke zdraví, jako je tomu např. pro tělesnou výchovu. Není doporučeno, jakou vzdělávací formou či jakým uspořádáním učiva se má vzdělávací obsah výchovy ke zdraví realizovat (např. do kterých předmětů a ročníků se má vzdělávací obsah integrovat), není zabezpečena odborná kvalifikace učitelů pro tento obor aj. Vymezení oboru výchova ke zdraví v RVP ZV se jeví spíše jako průřezové téma.

Na úrovni školní praxe je realizace výchovy ke zdraví obvykle podceněna jak vedením základních škol, tak učiteli a žáky (ale i rodiči). Jak dokládají výzkumné výsledky disertační práce, větší část české populace si vůbec není vědoma, že by obor výchova ke zdraví v základním vzdělávání existoval. Většina ředitelů ZŠ nemá ujasněno, jakým způsobem bude vzdělávací obsah výchovy ke zdraví dle RVP ZV realizovat a neuvědomuje si ani tematický rozsah tohoto oboru. Na školách nejsou vytvořeny dostatečné podpůrné podmínky pro výchovu ke zdraví. Na rozdíl od tradičních vzdělávacích oborů a vyučovacích předmětů je problém umocněn i tím, že pro výchovu ke zdraví je třeba v rámci ŠVP zcela nově vymezit jak učební plán, tak i učební osnovy. Pro takové projektování, jak již bylo zmíněno, však není na školách dostatek kvalifikovaných učitelů, ani dostatek zkušeností.

Jednou z možností, jak tuto situaci řešit, je nabídnout školní praxi výzkumně podložené a systémově uspořádané podněty pro implementaci projektové formy kurikula výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů. Tyto podněty by měly usnadnit konfrontaci požadavků kladených na obsah vzdělávání v RVP ZV s realizačními

možnostmi konkrétní školy a být východiskem pro konstitutivní model kurikula výchovy ke zdraví v rámci ŠVP³⁰.

V této souvislosti se vracíme k výše citované studii MAŇÁKA (2007) a k teorii modelování kurikula prezentované v kap. 1.3.4. Domníváme se, že **proces implementace projektové formy kurikula státní úrovně (RVP ZV) do projektové formy kurikula školní úrovně (ŠVP) je systémově možný jen při uplatnění vědecké metody modelování, jejímž výsledkem je konstitutivní model kurikula školní úrovně (tj. ŠVP).** Subjektem (tvůrcem) takového modelu je pedagogický sbor školy, objektem je obsah vzdělání vycházející ze vzdělávacích podmínek školy. Úkolem učitele (učitelů) je tento **konstitutivní model kurikula následně implementovat do realizovaného modelu kurikula**, a to při uplatnění všech kurikulárních požadavků. Také tento proces může být smysluplný a účinný jen při uplatnění **metody modelování**.

Modelování výchovy ke zdraví v rámci ŠVP je nepochybně spojeno s mnohými problémovými otázkami, kterými se aktuálně zabývají tvůrci ŠVP, resp. tvůrci **konstitutivního modelu výchovy ke zdraví**. Tyto **problémové otázky** je možné systémově uspořádat následovně:

a) Jakým způsobem bude vzdělávací obsah výchovy ke zdraví realizován a kdo bude realizací (výukou) pověřen?

- Bude zaveden samostatný vyučovací předmět výchova ke zdraví?
- Budou se předepsaná témata vyučovat v integraci s jiným předmětem nebo s více předměty?
- Budou se předepsaná témata vyučovat ve formě projektů či blokové výuky?
- Bude výuka probíhat v kombinaci výše uvedeného?
- Jakou mají příslušní učitelé kvalifikaci, případně jakým způsobem budou vzděláni či doškoleni?

b) Čím bude povinný obsah vzdělání výchovy ke zdraví doplněn?

- Bude se výchova ke zdraví prolínat celým školním procesem?
- Jaká bude nabídka volitelných předmětů, nepovinných předmětů, zájmových forem?
- Jak bude orientována tělesná výchova?
- Podle jakých parametrů budou evaluovány předměty obsahující učivo výchovy ke zdraví?
- Podle jakých parametrů bude evaluována tělesná výchova?
- Jak budou hodnoceni a klasifikováni žáci v těchto předmětech?
- Které další vzdělávací formy budou organizovány (kurzy, exkurze, besedy, programy, projekty apod.)?
- Jak bude zajištěna kooperace mezi jednotlivými učiteli, učiteli a žáky, mezi žáky navzájem?

³⁰ Domníváme se, že dosavadní sporá metodická podpora výchovy ke zdraví byla vydána buď před aktualizací RVP ZV (MARÁDOVÁ, 2006), nebo dostatečně nerespektuje metodu modelování kurikula (PERNICOVÁ, 2008).

c) Jakým způsobem bude vzdělávací proces výchovy ke zdraví na škole podporován?

- Půjdou učitelé a zaměstnanci žákům příkladem?
- Vytvoří se odpovídající sociální atmosféra a klima školy?
- Jak bude probíhat osobnostní a sociální výchova žáků?
- Jakým způsobem se výchova ke zdraví propojí s environmentální složkou?
- Jakou podobu bude mít spolupráce s rodiči, obcí, institucemi aj.?
- Jak bude usměrňována výživa žáků (strava ve školní jídelně i mimo školu, pitný a stravovací režim žáků)?
- Jak bude ovlivňován volný čas žáků?

d) Jaké další problémy spojené s realizací výchovy ke zdraví se ve škole vyskytují?

e) K jakým změnám může dojít v průběhu realizace modelu výchovy ke zdraví v rámci ŠVP?

Odpovědi na problémové otázky mohou být následující:

a) Stanovení základních vzdělávacích forem výchovy ke zdraví

- Pokud bude výchova ke zdraví vyučována v *samostatném vyučovacím předmětu* (zejména na 2. stupni ZŠ), měla by být zabezpečena aprobovaným učitelem³¹.
- Bude-li výchova ke zdraví realizována formou *předmětové integrace*, je třeba daná témata rozpracovat do příslušných vyučovacích předmětů. Podílející se učitelé by měli být dostatečně vzděláni v dané problematice.
- Jestliže bude preferována *projektová výuka v blocích* (zejména na 1. stupni základní školy), je vhodné využít a vymezit mezipředmětové vztahy.
- Bude-li povinná výuka doplněna *volitelným předmětem*, je nutné specifikovat povinná a volitelná témata.
- Pokud by se výchova ke zdraví integrovala s *tělesnou výchovou* (jak na základě našeho výzkumu plánují ředitelé ZŠ), byla by nezbytná změna zaměření tělesné výchovy (z orientace na pohybový výkon na „zdraví podporující“ orientaci).

b) Stanovení doplňujících forem výchovy ke zdraví

- Součástí výchovy ke zdraví by měla být kvalitní příprava a realizace *preventivních programů* – zvláště u prevence sociálně patologických jevů (např. dle metodického pokynu MŠMT ČR pro školu povinný Minimální preventivní program).
- Vhodná je realizace *projektů z oblasti podpory zdraví* (např. Škola podporující zdraví, Týdny zdraví, Dny zdraví, Zdravé zuby aj.).
- Lze doporučit zavedení *dalších forem tělesné výchovy* se zdravotně kompenzačním obsahem (nepovinný předmět zdravotní tělesná výchova, pravidelné tělovýchovné chvíle, pohybové rekreační přestávky, tělovýchovné kroužky, kurzy nebo pobyty v přírodě aj.).

³¹ Pozn.: Dosud však nejsou v ČR k dispozici absolventi oboru výchova ke zdraví a počet absolventů oboru rodinná výchova je velmi nízký.

- Výuka výchovy ke zdraví může být doplněna jednorázovými vzdělávacími formami, např. *externími výukovými programy* odborných pracovišť (center volného času, domů ekologické výchovy, K-centra aj.), *besedami* s odborníky (lékaři, zdravotníky, psychology, policisty, sociálními pracovníky aj.) apod.
- Doporučit lze pořádání *projektových nebo tematických dnů* (např. na téma „ochrana člověka za mimořádných událostí“) a *modelové nácviky krizových situací*.
- Potřebné se jeví zapojení žáků do *ekologických akcí*.
- Rozšířit se může nabídka volnočasových *aktivit ve škole* (např. školních klubů nebo zájmových kroužků s tematikou zdraví: např. zdravé výživy, první pomoci, zdravého životního stylu, zdravovědy apod.).

c) Vymezení forem výchovy ke zdraví přesahující prostředí školy

- Vzdělávací proces ve škole může rozšířit nabídka volnočasových *aktivit mimo školu* (výlety, pobyty v přírodě apod.).
- Nepostradatelné bude prohloubení *spolupráce s rodiči* (podpora a ocenění zdravého životního stylu rodiny, omezení kouření a konzumace alkoholu, nabídka volnočasových aktivit společně pro rodiče a děti: např. společné zážitkové akce, cvičení rodičů a dětí, pořádání přednášek a kurzů pro rodiče s cílem podpořit výchovu ke zdraví ve škole i v rodině aj.).
- Vhodné by bylo zřízení *poradenského centra* pro rodiče a děti.
- Konkretizována by měla být *spolupráce s veřejností*, městem či obcí nebo specializovanými pracovišti jiných institucí a s dětskými lékaři.

d) Zaměření na oblast psychosociální

- Nezbytná bude *kooperace* jednotlivých učitelů a zaměstnanců školy, neboť výchova ke zdraví by se měla promítnout do celého výchovně vzdělávacího procesu na škole.
- Zvýšenou pozornost je třeba věnovat *komunikaci mezi učitelem a žákem* s cílem vytvořit příznivé *psycho-sociální klima školy* (velmi často schází důvěra a žákova ochota svěřit se učitelům se svými problémy).
- Zvláštní pozornost si zaslouží *děti se speciálními vzdělávacími potřebami a integrace handicapovaných dětí*.

e) Konkretizace materiálních podmínek

- Bude třeba zajistit *odborné a metodické materiály* pro učitele.
- Zabezpečit je třeba *učební materiály a pomůcky* pro žáky.
- Jako vhodné se jeví případné zřízení *specializované pracovny či učebny*, event. *úprava prostor školy* (např. pro pohybově rekreační přestávky).
- Výše uvedené materiální potřeby vyžadují vyčlenění dostatečných *finančních prostředků*.

f) Ovlivnění výživy a pohybové aktivity žáků

- Odpovídající pozornost je třeba věnovat *stravování, pitnému režimu a pohybové aktivitě* žáků během výuky a pobytu ve škole.
- Soustavná musí být výchova žáků ke *správným stravovacím návykům a pohybové aktivitě* v jejich celodenním režimu (včetně účinné *spolupráce s rodiči*).

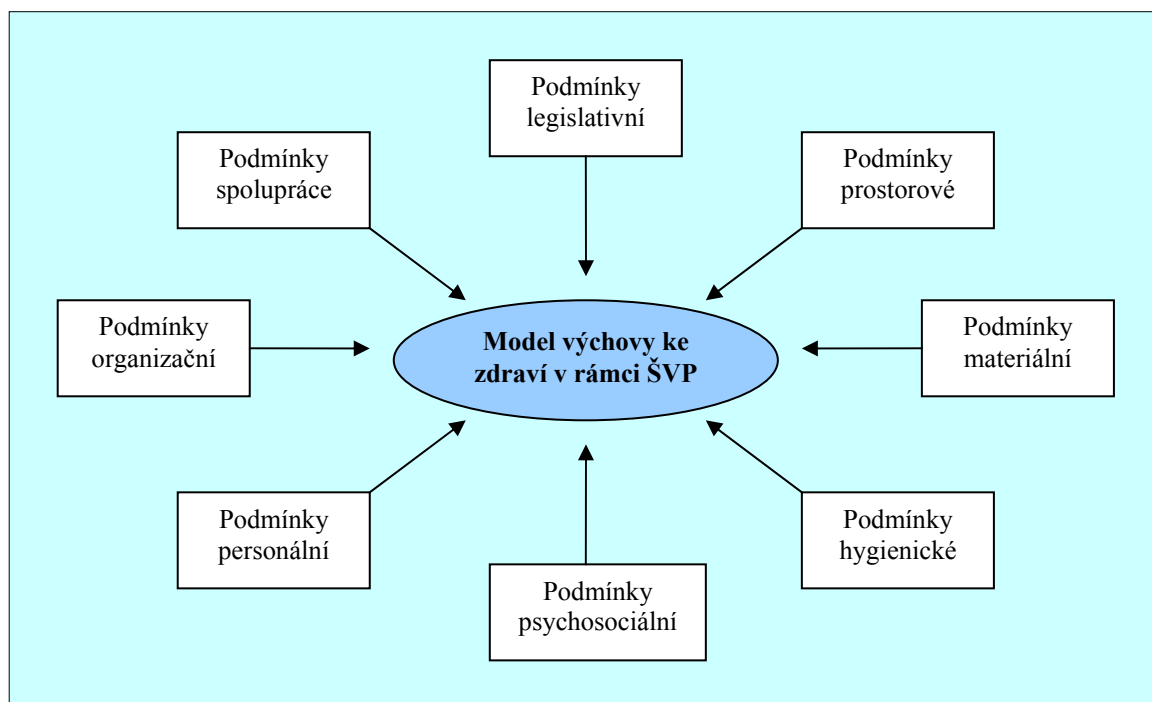
- vhodná by byla úprava *jídelníčku ve školní jídelně*³² (stravování ve školní jídelně je vhodné přizpůsobit obézním nebo jinak zdravotně oslabeným žákům).
- Zvážit je třeba pořádání *kurzů zdravé výživy a pohybové aktivity podporující zdraví* pro zájemce i ve spolupráci s externími lektory.

3.1 Podmínky limitující modelování výchovy ke zdraví

Plnění vzdělávacích cílů a utváření klíčových kompetencí žáků dle RVP ZV by mělo být podpořeno vytvářením odpovídajících **vzdělávacích podmínek** – to se nepochybně týká i vzdělávacího oboru výchova ke zdraví. Vzdělávací potřeby žáků, potřeby pro pedagogickou činnost učitelů, obecně platné předpisy nebo normy a další potřeby či požadavky můžeme považovat za **podmínky limitující modelování výchovy ke zdraví na úrovni ŠVP** (viz obr. 3). Do těchto podmínek se promítají i výše formulované problémové otázky a náměty na jejich řešení.

Při modelování výchovy ke zdraví by měli tvůrci modelu výchovy ke zdraví v rámci ŠVP (tj. pedagogický sbor školy, předmětová komise, učitelé výchovy ke zdraví) konfrontovat konkrétní podmínky školy s nezbytnými i optimálními podmínkami vymezenými v legislativních a vzdělávacích dokumentech. Tyto nezbytné a optimální podmínky se pokusíme níže charakterizovat, neboť je považujeme za systémová východiska k modelování výchovy ke zdraví v rámci ŠVP.

Níže uvedené schéma (obr. 3) zahrnuje jak **obecné podmínky** pro komplexní pojetí výchovy ke zdraví, tak i **specifické podmínky** pro realizaci vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví. Pokusíme se tyto podmínky systémově rozpracovat s využitím RVP ZV (2007).



Obr. 3: Schéma východisek pro modelování výchovy ke zdraví v rámci ŠVP

³² Strava ve školní jídelně však podléhá Vyhlášce o školním stravování (č. 107/2005 Sb.).

3.1.1 Obecné podmínky pro komplexní pojetí výchovy ke zdraví

Je zřejmé, že účinná a **komplexně pojatá výchova ke zdraví** se nemůže týkat jen vzdělávacího obsahu vymezeného pro vzdělávací obor výchova ke zdraví. Jak již bylo uvedeno, komplexně pojatá výchova ke zdraví má spíše charakter průřezového tématu a zasahuje veškerý proces života školy včetně obecných podmínek pro vzdělávání. Toho by si tvůrci školního modelu výchovy ke zdraví měli být vědomi a zohlednit tyto aspekty při modelování výchovy ke zdraví.

Za **obecné podmínky** považujeme takové, které se týkají celého procesu vzdělávání i dalších aspektů běžného života školy, ale svým charakterem spadají do komplexního pojetí výchovy ke zdraví.

Podmínky legislativní jsou definovány vzdělávacími a právními dokumenty. Za stěžejní dokumenty považujeme:

- Bílá kniha - národní program rozvoje vzdělávání v ČR (2001);
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2007);
- Dlouhodobý programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (2002);
- Zákon č. 561/2004 Sb., tzv. školský zákon (a jeho novely);
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů;
- Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních MŠMT, č.j.: 37 014/2005-25;
- Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j.: 20 006/2007-51;
- Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (č. 72/2005 Sb.);
- Vyhláška o školním stravování (č. 107/2005 Sb.);
- Vyhláška o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých (č. 410/2005 Sb.);
- Vyhláška o zájmovém vzdělávání (č. 74/2005 Sb.);
- Vyhláška o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních (č. 108/2005 Sb.);
- Vyhláška o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků (č. 317/ 2005 Sb.).

Podmínky prostorové, přestože mají obecnější povahu, lze považovat za nezbytné pro realizaci komplexně pojaté výchovy ke zdraví. Radíme sem:

- kmenové (univerzální) učebny pro každou třídu s víceúčelovým a funkčním zařízením;
- tělovýchovné prostory (i přírodní a pronajaté) vybavené bezpečným povrchem, náradím a náčiním;
- prostory pro uložení pomůcek a přípravnou práci učitele (kabinety), vybavené odpovídajícím úložným nábytkem a pomůckami pro výuku výchovy ke zdraví;

- studijní zóny pro aktivní využití volného času (knihovny a studovny, informační a komunikační centra);
- prostory pro odkládání oděvu a obuvi (šatny), včetně prostor pro převlékání žáků před tělesnou výchovou a po ní v počtu, který odpovídá počtu cvičišť, návaznému střídání žáků, oddělené činnosti chlapců a děvčat;
- prostory pro osobní hygienu žáků a učitelů – WC a umývárny, vybavené dostatečným počtem hygienických zařízení odpovídajících fyziologickým potřebám daného věku a příslušným normám;
- prostory určené k ošetření úrazu a ke krátkodobému pobytu zraněného, popřípadě k poskytnutí další pomoci při zdravotních problémech;
- další pomocné prostory pro zajištění chodu školy (sklady, prostory pro třídění odpadu aj.).

Podmínky materiální se týkají zejména učebních materiálů a pomůcek. Jejich naplnění vytváří předpoklady pro tzv. „zdravé učení“:

- učebnice a učební materiály pro všechny žáky;
- metodické materiály pro učitele;
- vhodné didaktické pomůcky pro žáky;
- informační a komunikační technika;
- další náčiní, nářadí a pomůcky pro efektivní vzdělávání.

Podmínky hygienické zahrnují vedle obecných hygienických požadavků také podmínky pro bezpečné vzdělávání a život školy:

- vhodná struktura pracovního a odpočinkového režimu žáků a učitelů s dostatkem relaxace a aktivního pohybu;
- vhodný režim vyučování s ohledem na hygienu učení a věk žáků;
- vhodný stravovací a pitný režim (podle věkových a individuálních potřeb žáků);
- zdravé prostředí učeben a ostatních prostorů školy (tj. podle platných norem odpovídající světlo, teplo, bezhlučnost, čistota, větrání, velikost sedacího a pracovního nábytku, hygienické vybavení prostorů – viz podmínky legislativní);
- dodržování zákazu kouření, pití alkoholu a požívání jiných škodlivin ve škole a okolí;
- ochrana žáků před úrazy;
- výrazné označení všech nebezpečných předmětů a částí využívaných prostorů;
- pravidelná kontrola zařízení z hlediska jejich bezpečnosti;
- dostupnost prostředků první pomoci, kontaktů na lékaře či jiné speciální služby;
- praktická dovednost učitelů poskytovat první pomoc.

Podmínky psychosociální mají rovněž obecnější povahu, ale patří mezi stěžejní předpoklady komplexní výchovy ke zdraví:

- vytváření pohody prostředí, zdravého učení a otevřeného partnerství jak mezi žáky a učiteli, tak mezi učiteli a vedením školy;

- vzdělávání propojené se skutečným životem – osvojování si toho, co má pro žáky praktický smysl, co je vede k praktické zkušenosti;
- věková přiměřenost a motivující hodnocení – respekt k individualitě žáků, hodnocení v souladu s individuálními možnostmi žáků, dostatek zpětné vazby, tolerantnost k chybám a omylům;
- naplnění potřeb žáků (všestranný prospěch žáka je hlavním momentem v přípravě a realizaci vzdělávání);
- příznivé sociální klima (otevřenost a partnerství v komunikaci, úcta, tolerance, uznání, empatie, spolupráce a pomoc druhému, sounáležitost se třídou, školou);
- ochrana žáků před násilím, šikanou a dalšími sociálně patologickými jevy;
- spoluúčast žáků na vzdělávání a životě školy;
- včasná informovanost žáků o věcech uvnitř školy i mimo ni;
- respekt k potřebám jedince a jeho osobním problémům.

Podmínky personální limitují celkovou kvalitu vzdělávání i zdravé učební prostředí v celkovém režimu školy. Nezbytné jsou tyto:

- pedagogičtí pracovníci splňující podmínky stanovené zákonem č. 563/2004 Sb., jsou schopni podílet se i na dalších činnostech ve škole;
- pedagogičtí pracovníci disponují potřebnými profesními dovednostmi (tj. jsou komunikativní ve směru k žákům, jejich rodičům, ostatním pedagogům a odborníkům zajišťujícím pro školu speciální služby, schopní diagnostikovat žáky a motivovat je k další činnosti, udržet neformální kázeň, průběžně se vzdělávat, hodnotit a modifikovat svou činnost);
- škola může nabídnout odbornou pomoc žákům a jejich rodičům (tj. pomoc speciálního pedagoga, školního psychologa, pedagogického asistenta apod.);
- pedagogický sbor je schopný týmové práce, vzájemně vstřícné komunikace a spolupráce;
- řídicí pracovníci respektující vzdělávací obsah výchovy ke zdraví, disponují výraznými manažerskými, organizačními i pedagogickými schopnostmi, jsou schopni vytvářet motivující a zároveň náročné profesní klima, usilují o neustálý odborný a profesní růst svůj i svých podřízených, vyznačují se koncepčním myšlením a stylem práce, jsou ochotní poradit, ale i zaštitit učitele vůči negativním vnějším vlivům.

Podmínky organizační ohraničují vzdělávací možnosti školy. Obecné podmínky pro komplexní výchovu ke zdraví jsou následující:

- spoluúčast všech učitelů na realizaci ŠVP včetně výchovy ke zdraví;
- optimální režim výuky v souladu s věkovými možnostmi a potřebami žáků, ve shodě s obsahem vzdělávání a vhodnými způsoby učení, s návazností povinného a nepovinného vzdělávání;
- optimální režim života školy v souladu s věkovými potřebami žáků a jejich bezpečností (režim odpočinku, pohybový režim, stravovací a pitný režim, dodržování hygieny, zájmová činnost, mimořádné situace).

Podmínky spolupráce školy s rodiči žáků, institucemi a veřejností vytvářejí

předpoklad pro přesah výchovy ke zdraví mimo školu i do životního stylu žáků. Za potřebné považujeme:

- funkční a neustále aktualizovaný systém informací směrem k žákům, k učitelům, k vedení školy, k rodičům, partnerům školy a mezi jednotlivými aktéry vzdělávání navzájem;
- styk s rodiči žáků a jinou veřejností (např. školskou radou) – seznamování se záměry školy, s cíli, způsoby výuky, hodnocením žáků, s pravidly života školy, vzájemné hledání při řešení problémů žáků;
- vzdělávací strategie otevřené vůči rodičům;
- prostor pro vznik a fungování samosprávného orgánu rodičů;
- prostor pro setkávání učitelů s rodiči;
- poradní servis pro rodiče ve výchovných otázkách;
- informace o jednotlivých žácích potřebné pro individuální formy vzdělávání;
- možnost účasti rodičů ve výuce a na výchovných a vzdělávacích činnostech organizovaných školou;
- vytváření společenských vztahů školy a veřejnosti.

3.1.2 Specifické podmínky pro realizaci vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví

Za specifické podmínky limitující realizaci vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví je možné považovat následující:

Podmínky prostorové:

- speciální učebna pro výchovu ke zdraví vybavená mobilním nábytkem, laboratorními přístroji (mikroskop), obrazovým a didaktickým materiálem a pomůckami, audiovizuální technikou;
- pracovní prostory (cvičná kuchyně, učebna pro poskytování první pomoci apod.) vybavené vhodnými přístroji, učebními pomůckami apod.;
- relaxační prostory a prostory pro nenáročné pohybové aktivity – pro společné a individuální činnosti i pro společnou či individuální relaxaci žáků a učitelů;
- prostory pro zájmovou činnost po vyučování (kroužky, kluby), vybavené pracovním a odpočinkovým nábytkem, pomůckami pro aktivní i pasivní relaxaci a pro učení;
- prostory pro společné stravování k tomuto účelu náležitě vybavené a respektující hygienické normy a věkové zvláštnosti žáků.

Podmínky materiální se týkají učebních materiálů a pomůcek pro obor výchova ke zdraví:

- učebnice pro výchovu ke zdraví (které dosud nejsou k dispozici) nebo učebnice s integrovaným obsahem a rozpracovanou výchovou ke zdraví (pro 1. i 2. stupeň ZŠ);
- metodické materiály a metodická podpora pro učitele (např. webový portál RVP ZV pro výchovu ke zdraví);

- didaktické pomůcky pro žáky (např. resuscitační torzo, model kostry, tonometr, obvazový a další zdravotnický materiál);
- informační a komunikační technika včetně multimediálních programů s tematikou výchovy ke zdraví;
- náčiní, nářadí a pomůcky pro tělesnou výchovu a rekreační pohybovou aktivitu.

Specifické **podmínky hygienické a psychosociální** jsou totožné s podmínkami obecnými.

Podmínky personální zásadně limitují kvalitu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví a jsou podmíněny zájmem učitelů o výchovu ke zdraví a osobní životní styl i životní styl žáků. Personální podmínky následně ovlivňují tvorbu učebního plánu i učebních osnov (viz následující organizační podmínky).

Na školách mohou aktuálně působit tito učitelé:

- učitelé 1. stupně ZŠ bez odpovídajícího vzdělání v oboru výchova ke zdraví (vyučující bez vysokoškolského vzdělání, absolventi studijního programu učitelství pro 1. stupeň ZŠ bez odpovídajících studijních předmětů apod.);
- učitelé 1. stupně ZŠ s odpovídajícím vzděláním v oboru výchova ke zdraví;
- učitelé 2. stupně ZŠ bez odpovídajícího vzdělání v oboru výchova ke zdraví;
- učitelé 2. stupně ZŠ s odpovídajícím vzděláním v oboru výchova ke zdraví (absolventi oboru rodinná výchova, resp. oboru rodinná výchova a výchova ke zdraví, v budoucnu oboru výchova ke zdraví);
- absolventi kurzů (seminářů) z oblasti výchovy ke zdraví;
- kvalifikovaní či nekvalifikovaní školní metodici prevence
- externí učitelé zajišťující výchovu ke zdraví (např. s medicínským nebo zdravotnickým a pedagogickým vzděláním).

Specifické **podmínky organizační** se promítají především do *učebního plánu školy*, do *učebních osnov* v rámci ŠVP i do *hodnocení žáků* a *autoevaluace školy*:

a) do *učebního plánu* se musí promítnout:

- výrazné členění plánu pro 1. a 2. stupeň ZŠ a jednoznačné rozhodnutí, zda vzdělávací obor výchova ke zdraví na 2. stupni ZŠ bude realizován prostřednictvím povinného vyučovacího předmětu včetně časové dotace pro konkrétní ročníky, anebo bude obor výchova ke zdraví integrován do jiných vyučovacích předmětů (viz kap. 3.1.2.2 a 3.1.2.3);
- konkretizace případných volitelných předmětů se vzdělávacím obsahem výchovy ke zdraví a jejich časovou dotací v jednotlivých ročnících;

b) do *poznámek k učebnímu plánu* se musí zahrnout:

- obsahové vymezení, organizační podmínky a jiná specifika realizace povinného a volitelného předmětu/volitelných předmětů (tj. pokud nemá předmět identický vzdělávací obsah i název jako vzdělávací obor výchova ke zdraví, z jakého oboru/oborů, případně průřezových témat, byl tento vyučovací předmět vytvořen);
- uplatnění jiných organizačních forem výchovy ke zdraví, než je vyučovací hodina (viz kap. 3.1.2.1);

c) *učební osnovy* obsahují:

- název vyučovacího předmětu a jeho charakteristiku (tj. obsahové, časové a organizační vymezení vyučovacího předmětu)
- v případě integrace vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví do jiného či jiných vyučovacích předmětů je třeba v učebních osnovách uvést, z jakých vzdělávacích oborů, jejich částí a průřezových témat je vzdělávací obsah předmětu(ů) vytvořen;
- výchovné a vzdělávací strategie, tj. společné postupy uplatňované na úrovni vyučovacího předmětu(ů), jimiž učitelé cíleně utvářejí a rozvíjejí klíčové kompetence žáků;
- vzdělávací obsah vyučovacího předmětu, tj. distribuci a rozpracování očekávaných výstupů do ročníků, případně do delších časových úseků, výběr a rozpracování učiva do jednotlivých ročníků nebo do delších časových úseků ve vazbě na očekávané výstupy, průřezová témata – výběr tematických okruhů s konkretizací námětů a činností v jednotlivých ročnících;
- další doporučené údaje, tj. mezipředmětové souvislosti a další poznámky upřesňující realizaci vzdělávacího obsahu;

d) *hodnocení žáků a autoevaluace školy* obsahuje:

- pravidla pro hodnocení žáků;
- způsoby hodnocení žáků (klasifikací, slovně, kombinací obou způsobů);
- kritéria hodnocení žáků v rámci vzdělávacího oboru výchova ke zdraví;
- oblasti autoevaluace, cíle a kritéria autoevaluace, nástroje autoevaluace v rámci oboru výchova ke zdraví.

3.1.2.1 Náměty na organizační formy vzdělávání v oboru výchova ke zdraví

Jak plyne z *učebního plánu školy*, vzdělávací obsah jednotlivých oborů se realizuje prostřednictvím různých organizačních forem vzdělávání. Výběr forem usměrňují konkrétní podmínky školy. Tyto formy mohou být pro obor výchova ke zdraví následující:

1) Základní organizační formy vzdělávání pro povinný vzdělávací obsah:

- a) samostatný povinný vyučovací předmět s názvem výchova ke zdraví (nebo s obdobným názvem)
- b) integrace vzdělávacího obsahu do jiného povinného vyučovacího předmětu
- c) integrace vzdělávacího obsahu do více povinných vyučovacích předmětů
- d) výuka v blocích, resp. projektová výuka přesahující rámec jednoho předmětu (zejména na 1. stupni ZŠ)

2) Doplnující organizační formy vzdělávání:

- a) volitelný vyučovací předmět
- b) nepovinný vyučovací předmět
- c) projekty (školní, třídní, vrstevnické – Peer programy, plošné, regionální)
- d) externí výukové programy (K-centra apod.)
- e) přednášky a besedy s odborníky
- f) exkurze do mimoškolních zařízení a institucí

- g) kurzy a semináře
- h) cvičení v přírodě
- i) školy v přírodě, ozdravné pobyty v přírodě
- j) školní výlety
- k) další školní vzdělávací akce (soutěže, sportovní akce, vystoupení)
- l) jiné formy (názorná propagace, videoprogramy, počítačové programy, literatura, web)

3) Volnočasové formy vzdělávání a další aktivity:

- a) zájmové kroužky, školní kluby
- b) jednorázové akce typu soutěž
- c) akce rodičů s dětmi
- d) ozdravné pobyty a letní tábory
- e) výlety
- f) školní družina

4) Komplexní programy a projekty:

- a) Minimální preventivní program
- b) projekt Škola podporující zdraví
- c) program specifikovaný školou

3.1.2.2 Námetky na uspořádání učiva výchovy ke zdraví na 1. stupni ZŠ

Výchova ke zdraví pro 1. stupeň ZŠ je v RVP ZV začleněna do vzdělávací oblasti *Člověk a jeho svět*. Tato vzdělávací oblast je složena z pěti tematických okruhů, z nichž se výchovou ke zdraví zabývá tematický okruh *člověk a jeho zdraví*.

Na základě analýzy RVP ZV byly vytvořeny čtyři návrhy možného uspořádání učiva výchovy ke zdraví pro 1. stupeň ZŠ. Výchozí diskem bylo vymezení učiva, očekávané výstupy a minimální časová dotace stanovená v RVP ZV. Níže prezentované návrhy nevyjadřují všechny přijatelné možnosti uspořádání učiva výchovy ke zdraví na 1. stupni ZŠ, ale mohou naznačit způsoby řešení s ohledem na specifika konkrétní školy.

1) Uspořádání učiva výchovy ke zdraví do povinného/povinných vyučovacích předmětů

a) uspořádání učiva do jednoho povinného integrovaného předmětu postihujícího celou vzdělávací oblast *Člověk a jeho svět*:

Název předmětu:	<i>člověk a jeho svět</i>
Ročník realizace:	1. – 5. ročník ZŠ
Minimální časová dotace (návrh na časové rozložení po ročnících):	12 hodin (2+2+2+3+3)
Podmínky organizační:	realizace tematického okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i> v 1. i 2. vzdělávacím období (v každém období minimálně 50 vyučovacích hodin)
Další možnosti:	učivo tematického okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i> je možné rozpracovat do dvou až pěti ročníků v návaznosti na

	mezipředmětové vazby
Doporučení:	důležité je začlenění vybraných částí z průřezových témat <i>Osobnostní a sociální výchova</i> a <i>Environmentální výchova</i> přímo do učiva tematického okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i>
Podmínky prostorové:	běžné
Podmínky personální:	běžné

b) uspořádání učiva do dvou integrovaných povinných předmětů postihujících celou vzdělávací oblast Člověk a jeho svět:

	1. předmět	2. předmět
Název předmětu:	<i>prvouka</i>	<i>přírodověda</i>
Ročník realizace:	1. – 3. ročník ZŠ	4. – 5. ročník ZŠ
Minimální časová dotace (návrh na časové rozložení po ročnících):	6 hodin (2+2+2)	4 hodiny (2+2)
Podmínky organizační:	předmět vycházející ze vzdělávací oblasti <i>Člověk a jeho svět</i> pro 1. období dle RVP ZV (tematickému okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i> je nutné věnovat minimálně 50 hodin)	předmět určený pro 2. období zahrnuje jen část učiva vzdělávací oblasti <i>Člověk a jeho svět</i> určeného pro toto období, většinou se jedná o předmět <i>přírodověda</i> , ve kterém jsou zahrnuty tematické okruhy <i>rozmanitost přírody</i> , <i>člověk a jeho zdraví</i> a částečně <i>lidé kolem nás</i> (tematickému okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i> je nutné věnovat minimálně 50 hodin, nejlépe minimálně 25 hodin v každém ročníku)
Další možnosti:	učivo tematického okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i> je možné rozpracovat do jednoho až tří ročníků v návaznosti na mezipředmětové vazby	učivo tematického okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i> je možné rozpracovat do jednoho nebo obou ročníků v návaznosti na mezipředmětové vazby
Doporučení:	důležité je začlenění vybraných částí z průřezových témat <i>Osobnostní a sociální výchova</i> a <i>Environmentální výchova</i> přímo do učiva tematického okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i>	důležité je začlenění vybraných částí z průřezových témat <i>Osobnostní a sociální výchova</i> a <i>Environmentální výchova</i> přímo do učiva tematického okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i>
Podmínky prostorové:	běžné	běžné

Podmínky personální:	běžné	běžné
----------------------	-------	-------

c) uspořádání učiva do nového integrovaného předmětu propojujícího tělesnou výchovu a tematický okruh *Člověk a jeho zdraví*:

Název předmětu:	<i>tělesná výchova a zdraví</i> ³³
Ročník realizace:	1. – 5. ročník ZŠ
Minimální časová dotace (návrh na časové rozložení po ročnících):	15 hodin (3+3+3+3+3)
Podmínky organizační:	realizace tematického okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i> v 1. i 2. vzdělávacím období (v každém období minimálně 50 vyučovacích hodin)
Další možnosti:	zejména tematický okruh <i>činnosti ovlivňující zdraví</i> oboru tělesná výchova by bylo vhodné přímo propojit s tematickým okruhem <i>člověk a jeho zdraví</i>
Doporučení:	důležité je začlenění vybraných částí z průřezových témat <i>Osobnostní a sociální výchova</i> a <i>Environmentální výchova</i> přímo do učiva tematického okruhu <i>člověk a jeho zdraví</i>
Podmínky prostorové:	realizace dvou vyučovacích hodin v tělovýchovných prostorech a jedné hodiny v učebně; možná je i realizace některých vyučovacích hodin v přírodě, ve cvičné kuchyňce, na školní zahradě apod.
Podmínky personální:	běžné

d) uspořádání učiva do integrovaného předmětu *člověk a jeho zdraví* (resp. *výchova ke zdraví*):

Název předmětu:	<i>člověk a jeho zdraví</i> nebo <i>výchova ke zdraví</i>
Ročník realizace:	1. – 5. ročník ZŠ
Minimální časová dotace (návrh na časové rozložení po ročnících):	8 hodin (1+1+2+2+2)
Podmínky organizační:	tento předmět může obsahovat tematický okruh <i>člověk a jeho zdraví</i> (ze vzdělávací oblasti <i>Člověk a jeho svět</i>), dále tematický okruh <i>činnosti ovlivňující zdraví</i> z tělesné výchovy, tematický okruh <i>příprava pokrmů</i> ze vzdělávací oblasti <i>Člověk a svět práce</i> , vybrané části z průřezových témat <i>Osobnostní a sociální výchova</i> a <i>Environmentální výchova</i> a některé prvky z doplňujícího vzdělávacího oboru <i>dramatická výchova</i>

³³ Tento netradiční předmět *tělesná výchova a zdraví* vychází ze zahraničních poznatků a spojuje tělesnou výchovu s tematickým okruhem *člověk a jeho zdraví*. Při nižší časové dotaci je možné integrovat jen část tělesné výchovy - zejména tematický okruh *činnosti ovlivňující zdraví*).

Další možnosti:	možné je i další navýšení časové dotace a úprava vzdělávacího obsahu (výběr nebo doplnění tematických okruhů)
Podmínky prostorové:	běžná učebna, cvičná kuchyňka, vyučovací hodiny v přírodě, školní zahrádě, tělocvičně, v relaxačních prostorech dle podmínek školy
Podmínky personální:	učitel – absolvent odborných kurzů a seminářů

2) Uspořádání učiva výchovy ke zdraví do volitelného nebo nepovinného vyučovacího předmětu

Z poznámek ke vzdělávacím oblastem v RVP ZV (2007, s. 107) plyne: disponibilní časová dotace týkající se výchovy ke zdraví je určena k realizaci volitelných vzdělávacích obsahů, které musejí vycházet z cílů základního vzdělávání a rozvíjet klíčové kompetence žáků, a dále k nabídce dalších volitelných vzdělávacích obsahů. Doporučujeme nabídku tří typů volitelných či nepovinných předmětů:

- a) **zaměřených na pohybové a relaxační aktivity** (rozšiřujících učivo tělesné výchovy, např. *zdravotní tělesná výchova, sportovní a pohybové hry, psychomotorika, aerobik pro děti, jóga pro děti* apod.);
- b) **zaměřených na výchovu ke zdraví** (rozšiřujících učivo tematických okruhů *člověk a jeho zdraví, příprava pokrmů* apod., využívajících průřezová témata nebo vzdělávací obsah dalších oborů, např. *výživa a příprava pokrmů, zdravotní výchova, první pomoc, výchova ke zdraví, člověk a zdraví, zdravý životní styl* apod.);
- c) **zaměřených na jiná témata** (dopravní výchovu, dramatickou výchovu aj.).

3.1.2.3 Námetky na uspořádání učiva výchovy ke zdraví na 2. stupni ZŠ

Vzdělávací oblast *Člověk a zdraví* je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků ve vzdělávacích oborech *výchova ke zdraví* a *tělesná výchova*, k níž patří také *zdravotní tělesná výchova*. Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru *výchova ke zdraví* je realizován pouze na 2. stupni ZŠ.

1) Uspořádání učiva výchovy ke zdraví do povinného/povinných vyučovacích předmětů

- a) **uspořádání učiva do samostatného povinného předmětu postihujícího celý vzdělávací obor výchova ke zdraví:**

Název předmětu:	<i>výchova ke zdraví</i>
Ročník realizace:	6. – 9. ročník ZŠ (RVP ZV ročníky nekonkretizuje, proto doporučujeme realizaci výchovy ke zdraví ve všech ročnících 2. stupně ZŠ; rozpracování učiva do jednotlivých ročníků 2. stupně ZŠ je velmi náročné a vždy vyžaduje spolupráci s učiteli ostatních předmětů, seznámení s tematickými plány jiných předmětů ŠVP; situaci komplikuje absence učebnic, kvalitních metodických materiálů, metodické rozpracování dle věku)

	a zralosti žáků apod.)
Minimální časová dotace (návrh na časové rozložení po ročnících):	4 hodiny (1+1+1+1) (RVP ZV časovou dotaci nekonkretizuje, proto naše doporučení vychází z nejen z dosud platného <i>Standardu základního vzdělávání</i> a vzdělávacích programů, ale i z cílů a očekávaných výstupů v RVP ZV a doporučujeme navýšení časové dotace z disponibilních hodin)
Podmínky organizační:	z pohledu naplňování cílů je samostatný předmět nejvýhodnější variantou, protože učivo může být dobře rozpracováno vzhledem k věku žáků, může navazovat bezprostředně na 1. stupeň ZŠ, naplňovat mezipředmětové vztahy (některé mezipředmětové vztahy jsou pro zvládnutí učiva a naplnění kompetencí nezbytné – např. biologie člověka) a tímto způsobem rozvíjet učivo většiny předmětů o zdravotní pohled, cyklicky se vracet k tematickým okruhům, dobře integrovat průřezová témata aj.
Další možnosti:	lze doporučit také integraci s volitelným tematickým okruhem <i>příprava pokrmů</i> (vzdělávací oblast <i>Člověk a svět práce</i>)
Doporučení:	nedílnou součástí předmětu jsou i vybrané části z průřezových témat <i>Osobnostní a sociální výchova, Environmentální výchova, Multikulturní výchova, Mediální výchova</i> , případně některé prvky doplňujícího vzdělávacího oboru <i>dramatická výchova</i>
Podmínky prostorové:	specializovaná učebna (není bezprostřední podmínkou)
Podmínky personální:	kvalifikovaný učitel pro výchovu ke zdraví (rodinnou výchovu, rodinnou výchovu a výchovu ke zdraví), nutná spolupráce celého pedagogického sboru (zejména učitelů přírodopisu, chemie, výchovy k občanství, tělesné výchovy), z pohledu přípravy učitelů tato varianta zachová studijní obor <i>výchova ke zdraví</i> a umožňuje zaměstnatelnost absolventů uvedeného oboru

b) uspořádání učiva do integrovaného předmětu se vzdělávacím obsahem výchovy ke zdraví a tělesné výchovy:

Název předmětu:	<i>tělesná výchova a zdraví</i> nebo <i>tělesná výchova a výchova ke zdraví</i> nebo <i>člověk a zdraví</i>
Ročník realizace:	6. – 9. ročník ZŠ
Minimální časová dotace (návrh na časové rozložení po ročnících):	12 hodin (3+3+3+3) (RVP ZV uvádí pro vzdělávací oblast <i>Člověk a zdraví</i> 10 hodin, doporučujeme navýšit z disponibilní dotace)
Podmínky organizační:	učivo <i>výchovy ke zdraví</i> by mělo být dle věku a potřeb žáků rozpracováno do všech ročníků; zejména tematický okruh <i>činnosti ovlivňující zdraví</i> (obor tělesná výchova) by měl být vyučován v souvislostech s <i>výchovou ke zdraví</i>

Další možnosti:	možná je také integrace <i>výchovy ke zdraví</i> pouze s tematickým okruhem <i>činnosti ovlivňující zdraví</i> (minimální časová dotace by byla 4 hodiny)
Doporučení:	nedílnou součástí předmětu jsou i vybrané části z průřezových témat <i>Osobnostní a sociální výchov</i> , <i>Environmentální výchova</i> , <i>Multikulturní výchova</i> , <i>Mediální výchova</i> , případně některé prvky doplňujícího vzdělávacího oboru <i>dramatická výchova</i>
Podmínky prostorové:	tělovýchovné prostory 2 hodiny týdně + 1 hodina v učebně
Podmínky personální:	aprobovaný učitel pro <i>tělesnou výchovu</i> a současně aprobovaný, případně proškolený učitel pro <i>výchovu ke zdraví</i>

c) uspořádání učiva do integrovaného předmětu se vzdělávacím obsahem výchovy ke zdraví a výchovy k občanství:

Název předmětu:	<i>Výchova k občanství a zdraví</i> nebo <i>občanská výchova a výchova ke zdraví</i>
Ročník realizace:	6. – 9. ročník ZŠ
Minimální časová dotace (návrh na časové rozložení po ročnících):	8 hodin (2+2+2+2)
Podmínky organizační:	učivo <i>výchovy ke zdraví</i> by mělo být dle věku a potřeb žáků rozpracováno do všech ročníků; přímé propojení učiva se nabízí s tematickými okruhy výchovy k občanství <i>člověk ve společnosti</i> , <i>člověk jako jedinec</i>
Další možnosti:	-
Doporučení:	nedílnou součástí předmětu jsou i vybrané části z průřezových témat <i>Osobnostní a sociální výchova</i> , <i>Environmentální výchova</i> , <i>Multikulturní výchova</i> , <i>Mediální výchova</i> , případně některé prvky doplňujícího vzdělávacího oboru <i>dramatická výchova</i>
Podmínky prostorové:	běžné
Podmínky personální:	aprobovaný učitel pro <i>výchovu k občanství</i> a současně aprobovaný, případně proškolený učitel pro <i>výchovu ke zdraví</i>

d) uspořádání učiva do integrovaného předmětu se vzdělávacím obsahem výchovy ke zdraví a přírodopisu

Název předmětu:	<i>Přírodopis</i>
Ročník realizace:	6. – 9. ročník ZŠ
Minimální časová dotace (návrh na časové rozložení po ročnících):	9 hodin (2+2+3+2)
Podmínky organizační:	učivo <i>výchovy ke zdraví</i> by mělo být dle věku a potřeb žáků důsledně rozpracováno do všech ročníků; přímé propojení

	učiva se nabízí s tematickým okruhem <i>biologie člověka</i> ; integrace s přírodopisem může být problematická v tom, že tematický okruh <i>biologie člověka</i> se realizuje obvykle pouze v jednom ročníku (nejčastěji v 8.) a učivo <i>výchovy ke zdraví</i> tedy není rozpracováno dle věku žáků
Další možnosti:	s ohledem na problematickou koordinaci učiva nedoporučujeme integrovat celé učivo <i>výchovy ke zdraví</i> pouze s tematickým okruhem <i>biologie člověka</i>
Doporučení:	nedílnou součástí předmětu jsou i vybrané části z průřezových témat <i>Osobnostní a sociální výchova</i> a <i>Environmentální výchova</i>
Podmínky prostorové:	specializovaná učebna pro výuku <i>přírodopisu</i> , s vybavením pro <i>výchovu ke zdraví</i>
Podmínky personální:	aprobovaný učitel pro <i>přírodopis</i> a současně aprobovaný, případně proškolený učitel pro <i>výchovu ke zdraví</i>

e) uspořádání učiva výchovy ke zdraví do různých oborů (předmětů)

- při tomto uspořádání učiva se výchova ke zdraví stane součástí přírodopisu, výchovy k občanství a tělesné výchovy; výchova ke zdraví bude rozpracována podobně jako průřezové téma; ve všech předmětech vznikají funkční integrace; z možných způsobů integrace se tato varianta jeví jako nejvýhodnější (této variantě by mělo být přizpůsobeno pregraduální i postgraduální vzdělávání učitelů);
- vzdělávací obsah výchovy ke zdraví může být součástí i jiných oborů, resp. povinných předmětů, ale vždy se jedná spíše o přiblížení učiva praxi, realitě, uplatnění informací v souvislosti se zdravím a kvalitou života; vzdělávací oblasti nebo obory: *Informační a komunikační technologie* (tematický okruh *vyhledávání informací a komunikace*), *Chemie* (ve všech tematických okruzích), *Člověk a svět práce* (volitelný tematický okruh *příprava pokrmů*).

f) uspořádání učiva výchovy ke zdraví do integrovaného předmětu s více obory s celým oborem nebo vybranými tematickými celky

- možné jsou integrace větších celků, např. některé vzdělávací oblasti a výchovy ke zdraví (název předmětu *člověk, společnost a zdraví* nebo *člověk a příroda*);
- integrace výchovy ke zdraví, dějepisu a občanské výchovy;
- integrace výchovy ke zdraví, přírodopisu a chemie.

2) Uspořádání učiva výchovy ke zdraví do volitelného nebo nepovinného vyučovacího předmětu

Obdobně jako na 1. stupni ZŠ doporučujeme nabídku tří typů volitelných či nepovinných předmětů:

- a) zaměřených na pohybové a relaxační aktivity** (rozšiřujících učivo tělesné výchovy, např. *zdravotní tělesná výchova, sportovní a pohybové hry, psychomotorika, aerobik pro děti, jóga pro děti* apod.);

- b) zaměřených na výchovu ke zdraví* (rozšiřujících učivo vzdělávacího oboru *výchova ke zdraví*, využívajících průřezová témata nebo vzdělávací obsah dalších oborů, jako je *výživa a příprava pokrmů, zdravotní výchova, první pomoc, výchova ke zdraví, člověk a zdraví, zdravý životní styl, rodinná výchova, osobnostní a sociální výchova* apod.);
- c) zaměřených na jiná témata*, např. realizace volitelného tematického okruhu *příprava pokrmů* nebo *provoz a údržba domácnosti* ze vzdělávací oblasti *Člověk a svět práce*.

Závěrečná poznámka:

Výše koncipované náměty si dovoluujeme navrhnout jako **východiska pro modelování výchovy ke zdraví v rámci ŠVP**. Návrhy na uspořádání učiva i výčet dalších námětů však považujeme za otevřený systém, který by měl být doplněn a upraven na základě skutečného modelování výchovy ke zdraví v rámci konkrétního ŠVP v konkrétní základní škole. Nabízí se zde prostor pro tvořivost učitelského sboru a učitelů, kteří vstupují do role tvůrců kurikula na úrovni školy.

Závěr

Po celkovém zhodnocení výsledků je možné konstatovat, že se hlavní cíl práce podařilo splnit. S odvoláním na podrobnější diskuse uvedené u jednotlivých kapitol empirické části disertační práce stanovujeme následující závěry.

Poznatky získané prostřednictvím disertační práce je možné shrnout následovně:

V teoretické části práce jsou formulovány definice všech stěžejních pojmů vyskytujících se v disertační práci. Dále byl vytvořen stručný přehled o teorii kurikula tak, aby mohl být teoretickým základem pro empirickou část práce.

Přehled výzkumů kurikula ukázal, že pozornost věnovaná kurikulu výchovy ke zdraví je v naší zemi velmi nízká, resp. že je teprve v počátcích. Údaje o výzkumu kurikula výchovy ke zdraví v zahraničí se nám s výjimkou slovenských pramenů nepodařilo najít. Množství výzkumů se orientuje na témata z oblasti výchovy ke zdraví (resp. z oblasti podpory zdraví), jako je např. správná výživa, pohybová aktivita, zdravý životní styl, výskyt sociálně patologických jevů apod., avšak zaměření na některou formu kurikula výchovy ke zdraví je sporadické.

Empirická část práce přinesla mnoho podnětů pro zkvalitnění naší odborné a výzkumné činnosti:

Obsahovou analýzou českých kurikulárních dokumentů se podařilo identifikovat a charakterizovat legislativní a obsahový rámec projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v českém základním školství. Komparací projektové formy kurikula státní úrovně (RVP ZV) a projektové formy kurikula školní úrovně (konkrétní ŠVP) by však bylo možné posoudit skutečnou implementaci projektovaných cílů a vzdělávacího obsahu do vzdělávací reality.

Obsahová analýza dostupných zahraničních pramenů dovolila vyhledat stěžejní informace o projektové formě kurikula výchovy ke zdraví v 35 zemích všech kontinentů. Získané poznatky umožnily stanovit inspirativní podněty pro výchovu ke zdraví v českém školství a srovnat kurikulární záměry českého školství se zahraničím. Je patrné, že objektivnější informace by bylo možné získat obsahovou analýzou oficiálních kurikulárních dokumentů. V navazující práci se proto na tento úkol zaměříme zejména u zemí s inspirativním vzdělávacím obsahem.

Analýza názorů ředitelů ZŠ na vybrané aspekty realizace kurikula výchovy ke zdraví dle RVP ZV usnadnila poznání a posouzení realizační formy kurikula výchovy ke zdraví v českém základním školství. Shromáždili jsme informace o výchově ke zdraví na 532 českých plně organizovaných základních školách. Analyzovali jsme 7564 výroků ředitelů ZŠ. Získané výsledky jsou inspirativní a mohou být rovněž východiskem pro naši další odbornou práci, pro empirický výzkum i pro pedagogickou praxi. Zobecnit lze především tyto získané poznatky:

- Ředitelé škol jsou přetíženi administrativní prací a z tohoto důvodu nemají dostatek času studovat strategické ani další kurikulární dokumenty závazné pro blízkou budoucnost.
- Většina ředitelů ZŠ chápe důležitost výchovy ke zdraví, není však v dostatečné míře seznámena s jejím vzdělávacím obsahem a požadavky na odpovídající realizaci.
- Menšina ředitelů nedoceňuje význam výchovy ke zdraví, nerespektuje výchovu ke zdraví jako vzdělávací obor a nehodlá ji na škole v požadované šíři realizovat.

Zpracováním velkého množství kvantitativních dat a zobecněním výsledků však unikají cenné informace o aktuální situaci v jednotlivých školách. Pro dílčí cíl naší práce by bylo přijatelné zúžit výběr ředitelů na „spolupracující respondenty“ a metodou případových studií analyzovat situaci na vybraných školách. Takový rozbor by pomohl odhalit důležité problémy, které se skrývají v kvantitativním přístupu ke zkoumané problematice.

Objektivizovat údaje o dosavadní úrovni realizace výchovy ke zdraví na českých základních školách pomohla analýza názorů občanů ČR na realizaci výchovy ke zdraví. Podařilo se identifikovat hlavní důvody spokojenosti a nespokojenosti občanů s výchovou ke zdraví na ZŠ. Ukázalo se, že většina občanů ČR neví, že v rámci základního vzdělávání existuje výchova ke zdraví jako samostatný vzdělávací obor. To svědčí o neuspokojivé situaci ve zkoumané problematice.

Výsledky práce mohou být podkladem pro odpovídající implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů. V této souvislosti si dovolueme formulovat **doporučení pro školní praxi:**

- Je třeba najít vhodnou formu, jak upozornit ředitele škol na úkoly plynoucí pro výchovu ke zdraví z rámcových vzdělávacích programů, z dalších legislativních dokumentů i z programu *Zdraví 21*.
- Je potřebné zdůraznit nezbytnost realizace vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví prostřednictvím samostatného nebo integrovaného vyučovacího předmětu; ten by měl vést žáky k získání příslušných kompetencí (definovaných v RVP ZV).
- Důležitým požadavkem je odpovídající kvalifikace učitelů pro vzdělávací obor výchova ke zdraví. Ve spolupráci s řediteli škol a MŠMT ČR doporučujeme zřetelněji deklarovat zájem o studium výchovy ke zdraví v rámci jednotlivých forem studia na fakultách připravujících učitele základních škol.
- Dalším doporučením je časová otevřenost připravovaných školních vzdělávacích programů. V současné době může výchovu ke zdraví kvalifikovaně garantovat jen velmi malá část učitelů základních škol, proto při pozitivní změně personálních podmínek (tj. získání příslušné kvalifikace) by mělo postupně docházet i ke změnám ve školních vzdělávacích programech ve prospěch výchovy ke zdraví.

Tato doporučení i zkušenosti získané při plnění cílů disertační práce nás vedou k přesvědčení, že proces výchovy ke zdraví na školách je třeba dále a přesněji zkoumat. Nemělo by zůstat jen u deskripce výsledků a konstatování, v jakém stavu se současné školy a jejich vzdělávací programy nacházejí. Výhodiskem pro zlepšení práce není kritika, ale konstruktivní spolupráce. Proto by bylo vhodné výsledky této práce chápat jako odrazový můstek k dalšímu výzkumnému a didaktickému snažení.

Na základě provedené základní deskripce by měla být ověřena a nabídnuta školám také účinná intervence do vzdělávacího procesu na školách. Proto jsme se v kap. 3 pokusili objasnit problematiku *modelování výchovy ke zdraví na úrovni školních vzdělávacích programů*.

Téma disertační práce je vhodné zasadit také do širšího kontextu pedagogiky, školství a dalších vzdělávacích oborů. Přinášíme proto další **podněty plynoucí s výsledků disertační práce**.

Podněty pro teorii:

Práce shrnuje teoretická východiska pro vymezení kurikula výchovy ke zdraví v základním školství. Teoretickým přínosem je poznání o vhodnosti propojení tvorby kurikula (viz kap. 1.2) s teorií modelování (viz kap. 1.3). Přijmeme-li terminologii PRŮCHY (2002) a MAŇÁKA (2007), pak proces proměny koncepční formy kurikula do projektové formy kurikula a dále do realizační formy kurikula by měl probíhat metodou modelování, tj. na základě systémového, vědeckého přístupu.

Dále si dovoluujeme rozšířit Maňákův syntetizující model kurikula (viz kap. 1.3) o konstitutivní model kurikula druhé úrovně, jímž je školní vzdělávací program.

Podněty pro empirii:

Práce přináší výzkumně podložené poznatky o dosavadní úrovni realizace výchovy ke zdraví v základním školství a o aktuálním procesu implementace výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů. Jako účelné se jeví navazující výzkumné zaměření na komparaci mezi jednotlivými úrovněmi a formami kurikula výchovy ke zdraví (tj. mezi RVP ZV a ŠVP, mezi projektovou a realizační formou kurikula, mezi realizační a rezultátovou formou apod.). Pro hlubší poznání realizační formy kurikula výchovy ke zdraví lze doporučit důkladné analýzy ŠVP. Výzkumné ověření by zasluhovalo uplatnění metody modelování při tvorbě konstitutivního modelu kurikula (model výchovy ke zdraví v rámci ŠVP) a realizovaného modelu kurikula (příprava na výuku výchovy ke zdraví).

Podněty pro tvůrce kurikulárních dokumentů:

Výsledky práce ukazují na obtížnost realizace všech deklarovaných kurikulárních záměrů. Na základě získaných poznatků lze konstatovat, že pro implementaci projektové formy kurikula výchovy ke zdraví do školní praxe nejsou připraveny odpovídající podmínky. Zejména nejsou vytvořeny materiální podmínky (učebnice, učební pomůcky, metodické materiály pro výchovu ke zdraví), personální podmínky (dostatek kvalifikovaných učitelů), organizační podmínky (vhodné uspořádání učiva v rámci vyučovacích předmětů), podmínky spolupráce s rodiči (implementace teorie výchovy ke zdraví do životního stylu v rodině), psychosociální podmínky (soulad mezi teorií výchovy ke zdraví a režimem školy) aj.

Podněty pro nadřízené orgány škol:

Získané poznatky mohou být východiskem pro metodickou i kontrolní činnost školských orgánů. Na jedné straně je třeba kriticky přistoupit k nízkému statusu výchovy ke zdraví na mnoha školách (promítající se do nepromyšleného modelu výchovy ke zdraví v rámci ŠVP), na druhé straně je třeba zohlednit konkrétní podmínky škol (viz výše) a poskytnout školám všestrannou institucionální i metodickou pomoc.

Podněty pro fakulty připravující učitele:

Práce přináší také konkrétní podněty pro aktualizaci studijních programů učitelství i pro nabídku programů celoživotního vzdělávání. Jako účelné se jeví studium nově akreditovaného oboru učitelství výchovy ke zdraví. Tento aprobační obor by ale měl být doplněn implementací příslušných témat do dalších studijních oborů učitelství tak, aby školy, které nemají nebo nebudou mít v pedagogickém sboru kvalifikovaného učitele pro výchovu ke zdraví mohly efektivně integrovat vzdělávací obsah oboru výchova ke zdraví do dalších vyučovacích předmětů. Pro zajištění tohoto modelu uspořádání učiva je nezbytné připravit a otevřít kurzy dalšího vzdělávání učitelů různých vzdělávacích oborů s cílem rozšířit jejich kvalifikaci o příslušná témata výchovy ke zdraví.

Podněty pro společnost:

Výsledky práce podtrhují význam výchovy ke zdraví v součinnosti školy, rodiny, obce, institucí aj. Je zřejmé, že škola v tomto oboru nenaplní svou vzdělávací funkci, pokud společnost nepochopí význam výchovy ke zdraví pro utváření zdravého životního stylu jako předpokladu pro udržení zdraví člověka. Holistické pojetí zdraví je přitom nezbytné přijmout jako nejvyšší hodnotu lidského bytí. Příkladem k tomu mohou být země, jako je Finsko, Švédsko a další (viz kap. 2.2.2).

Věříme, že výsledky práce a získané poznatky jsou také přínosem pro řešení výzkumného záměru MŠMT ČR s názvem *Škola a zdraví pro 21. století*, jehož nositelem je Pedagogická fakulta MU a spoluřešitelkou autorka disertační práce.

Abstract

The thesis focuses on research into health education curriculum. It is based on the curriculum theory and the existing results of curricular research.

The research goal is to evaluate readiness of Czech primary and lower secondary school to implement health education according to new curricular needs. Partial research goals aim at the intended and implemented health education curriculum.

The research of the intended health education curriculum is based on the content analysis of Czech curricular documents and foreign sources concerning educational goals, contents and forms in the field of health education. The results of the content analysis of the Czech documents confirm the full legitimacy of health education in primary and lower secondary school. The knowledge gained by the content analysis of foreign sources bring inspirational motives for Czech school system and at the same time document the comparable conception of health education in Czech and foreign school systems.

The research of implemented health education curriculum is grounded in opinions of 532 headmasters of Czech primary and lower secondary schools and the representative group of 1606 Czech citizens who expressed in questionnaires their opinions on the current level of health education in primary and lower secondary school. The results document discrepancy between intended and implemented health education curriculum. They confirm the low status of health education in primary and lower secondary school. The author therefore point out the development of curriculum models as an approach to designing school-based curriculum. It could facilitate both designing and implementing health education curriculum in schools.

The thesis brings also concrete inspiration for developing models of health education curriculum. It is based on the detailed analysis of the content of health education and gives suggestions how to deal with concrete curricular topics according to the specific conditions of school and school curriculum.

Key words: *health education, curriculum, intended curriculum, implemented curriculum, health education curriculum, curriculum research, curriculum model, developing curriculum model, curriculum development, primary and lower secondary school, school educational programmes.*

Použité informační zdroje

1. AMMAH, J.O.A., KWAW, N.P. Physical education in Ghana. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 310-327. ISBN 1-84126-161-0.
2. ANNERSTEDT, C. Physical education in Sweden. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 604-629. ISBN 1-84126-161-0.
3. BALZ, E., NEUMANN P. Physical education in Germany. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 292-309. ISBN 1-84126-161-0.
4. BANÝR, J. Jak se měnila výuka chemie na základní škole v posledních deseti letech. In SLAVÍK, J. (ed.) *Obory ve škole. Metaanalýza empirických poznatků oborových didaktik matematiky, chemie, výtvarné výchovy, hudební výchovy a výchovy ke zdraví z let 1990 – 2004*. Praha : PedF UK, 2005, s. 89–110.
5. *Basic Documents. Twenty-fourth Edition*. WHO. Geneva : WHO, 1974. 164 s. ISBN nepřiděleno.
6. BĚLIČKOVÁ, E. *Realizace výchovy ke zdraví na 1. stupni ZŠ : diplomová práce*. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2008.
7. BENEŠ, Z. Výzva, nebo destrukce? Česká kurikulární reforma a dějepis. *Pedagogika*, 2005, roč. 55, č. 1, s. 37–47.
8. BOČKOVÁ, L. *Výchova ke zdraví (metodické listy pro učitele 1. stupně ZŠ) : rigorózní práce*. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. 261 l.
9. BRÁZDOVÁ, Z. a kol. *Pětkrát denně ovoce a zeleninu : osnovy pro učitele*. Brno : Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 1995.
10. BRÁZDOVÁ, Z. *Projekty podporující zdraví pro základní školy : diplomová práce*. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2008.
11. CAREIRO da COSTA, F. Physical education in Portugal. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 554-571. ISBN 1-84126-161-0.
12. CIKOTIENE, I. Physical education in Lithuania. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 440-459. ISBN 1-84126-161-0.
13. Cílové standardy a kmenové učivo pro základní vzdělávání. *Učitelské noviny*, 1994, č. 31, s. 11-22.
14. *Constitution of the World Health Organization*. WHO. Geneva : WHO Basic, 1948.
15. COSTA, V., TUBINO, M. Physical education in Brazil. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 132-149. ISBN 1-84126-161-0.
16. CRUM, B., STEGMAN, H. Physical education in Netherlands. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 460-471. ISBN 1-84126-161-0.

17. CSIPÁKOVÁ, A.. *Analýza projektu školy podporujúce zdravie : rigorózní práce*. Bratislava : Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, 2005. 108 l.
18. CZÉMY, L., KRCH, F. D., PROVAZNÍKOVÁ, H., RÁŽOVÁ, J., SOVINOVÁ, H. Životní styl a zdraví českých školáků. Praha : Psychiatrické centrum, 2005. ISBN 80-85121-94-8.
19. ČECH, T. Postoje učitelů 1. stupně základních škol k problematice drog a zdraví jako východisko k profilování protidrogové výchovy. *Mládež a společnost*, roč. XI, 2005, č. 1, s. 39-47. ISSN 1335-1109.
20. ČECH, T., HANÁKOVÁ, I. Zkušenosti ze zavádění Rámcového vzdělávacího programu do škol ve vztahu k prevenci rizikového chování. In WIEGEROVÁ, A. (ed.). *Fórum o premenách školy a učiteľskej profesie*. Bratislava : Pedagogická fakulta UK, 2008.
21. DEAN, A. G. et al. *Epi Info, Version 6 : a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention, 1994.
22. DOBOSZ, J., WIT, A. Physical education in Poland. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 534-553. ISBN 1-84126-161-0.
23. DOLEŽALOVÁ, J. K vybraným podmínkám kurikulární reformy v ČR. In WIEGEROVÁ, A. (ed.). *Fórum o premenách školy v 21. storočí*. Bratislava : Katedra predškolnej a elementárnej pedagogiky PdF UK v Bratislavě, 2007, s. 188-195.
24. Dotační program Národní program zdraví – projekty podpory zdraví pro rok 2006. *Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]*. c1996-2006 [cit. 1.8.2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.mzcr.cz/index.php?clanek=1700>>
25. DVOŘÁK, D. Obsahová analýza vzdělávacích programů. In *Sborník z konference ČAPV [CD-ROM]*. České Budějovice : Pedagogická fakulta JČU, 2007.
26. DVOŘÁK, D. Pojmová analýza jednoho společenskovedního tématu v RVP. In JANÍK, T., KNECHT, P., NAJVAROVÁ, V. (eds). *Příspěvky k výzkumu a tvorbě kurikula*. Brno : Paido, 2007, s. 123–132.
27. EGGER, K. et al. *Qualität des Sportunterrichts*. Bern : Schriftenreihe des Instituts für Sport und Sportwissenschaft der Universitäts Bern, 2002.
28. FEINGOLD, R.S., HOLLAND-FIORENTINO, L. Physical education in USA. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 698-716. ISBN 1-84126-161-0.
29. FIALOVÁ, L. Tělesné sebepojetí a jeho místo ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví. *Pedagogika*, 2005, roč. 55, č. 4, s. 382-390.
30. FISHER, R. Physical education in England. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 228-249. ISBN 1-84126-161-0.
31. GALTTHORN, A. *Curriculum Renewal*. Alexandria : Association for Supervision and Curriculum Development, 1987.
32. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

33. GONZALES VALERIO, M., TOJA, B., CONTRERAS, O. Physical education in Spain. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 588-603. ISBN 1-84126-161-0.
34. GREEN, L. W., OTTOSON, J. M. *Community Health*. Seventh edition. St. Louis : Mosby, 1990, 718 p.
35. GRÖSSING, S., RECLA, W., RECLA, H. Physical education in Austria. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 66-82. ISBN 1-84126-161-0.
36. HAJEROVÁ-MÜLLEROVÁ, L., DOULÍK, P., ŠKODA, J. Vyhodnocení změn dětského pojetí drogy. In DOULÍK, P. *Geneze dětských pojetí vybraných fenoménů*. Ústí nad Labem : UJEP, 2005, s. 46-54.
37. HALBERT, J., McPHAIL, A. Physical education in Ireland. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 380-399. ISBN 1-84126-161-0.
38. HARARI, I. Physical education in Israel. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 400-416. ISBN 1-84126-161-0.
39. HASIRCI, S. Physical education in Turkey. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 686-697. ISBN 1-84126-161-0.
40. HAVELKOVÁ, M., KACHLÍK, P., MUŽÍKOVÁ, L. aj. Geneze oboru Rodinná výchova a výchova ke zdraví na Pedagogické fakultě MU v Brně. In *Kalokagathie : Fórum výchovy ke zdraví VIII*. 1. vyd., Brno : Pedagogická fakulta MU, 2005, s. 1 – 20.
41. HAVELKOVÁ, M., KACHLÍK, P., RAUS, M. Problematika vybraných segmentů způsobu života u žáků na druhém stupni základní školy. In *Výchova ke zdraví II*. Brno : Masarykova univerzita, 2006, s. 61-73.
42. HAVLÍNOVÁ, M. (ed.). *Program podpory zdraví ve škole : rukověť projektu Zdravá škola*. Praha : Portál, 1998. 275 s. ISBN 80-7178-263-7.
43. Health 21 - Health for all in the 21st Century. The Health for All Policy Framework for the WHO European Region. *European Health for All Series No 6*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1999, 224 s.
44. HEIKINARO-JOHANSSON P., TELAMA, R. Physical education in Finland. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 250-271. ISBN 1-84126-161-0.
45. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005. 400 s. ISBN 80-7367-040-2.
46. HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha : Portál, 2004. 583 s. ISBN 80-7178-820-1.
47. HLOUCALOVÁ, H. *Názory ředitelů škol na výchovu ke zdraví na 1. stupni ZŠ : diplomová práce*. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2008.

48. HOLČÍK, J. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie Zdraví pro všechny v 21. století*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
49. HUDECOVÁ, D. *Analýza dějepisných vzdělávacích programů ve vybraných státech Evropy a její výsledky*. Praha : PdF UK, 2006.
50. JANÍK, T. Výzkum kurikula. In MAŇÁK, J., JANÍK, T., ŠVEC, V. *Kurikulum v současné škole*. Brno : Paido, 2008 (v tisku).
51. JANÍK, T. *Znalost jako klíčová kategorie učitelského vzdělávání*. Brno : Paido, 2005. 171 s. ISBN 80-7315-080-8.
52. JANÍK, T., MIKOVÁ, M. *Videostudie: výzkum výuky založený na analýze videozáznamu*. Brno : Paido, 2006.
53. JANÍK, T., NAJVAR, P. (eds). Videovýzkum výuky – monotematické číslo časopisu Orbis scholae. *Orbis scholae*, 2008, roč. 2, č. 1.
54. JANÍKOVÁ, M., JANÍK, T., MUŽÍK, V., KUNDERA, V. CPV videostudie tělesné výchovy: sběr dat a zamýšlené analýzy. *Orbis scholae*, 2008, roč. 3, č. 1, s. 93-114.
55. KACHLÍK, P. aj. Aktuální stav výchovy ke zdraví v přípravě učitelů. In XXXIII. *Ostravské dny dětí a dorostu : sborník z celostátní konference s mezinárodní účastí*. 1. vyd. Ostrava : Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2005, s. 13-20. ISBN 80-7329-107-X.
56. KACHLÍK, P. Deskripce drogové scény a prevence závislostí na 6 fakultách MU v Brně. In XXXIII. *Ostravské dny dětí a dorostu : sborník z celostátní konference s mezinárodní účastí*. Vyd. 1. Ostrava : ČLS JEP, 2005, s. 272-288. ISBN 80-7329-107-X.
57. KALHOUS, Z., OBST, O. a kol. *Školní didaktika*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-253-X.
58. KAMENS, D. H.; MEYER, J. W.; BENAVIDES, A. Worldwide Patterns in Academic Secondary Education Curricula. *Comparative Education Review*, 1996, č. 2, s. 116–138.
59. KANG, S., YOU, J. Physical education in South Korea. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 572-587. ISBN 1-84126-161-0.
60. KEH, N.C. Physical education in Taiwan. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 659-671. ISBN 1-84126-161-0.
61. KELLIS, S., MOUNTAKIS, K. Physical education in Greece. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 328-344. ISBN 1-84126-161-0.
62. KNECHT, P., JANÍK, T. a kol. *Učebnice z pohledu pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2008.
63. KNOP D.P., THEEBOOM, M. Physical education in Belgium. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 104-131. ISBN 1-84126-161-0.
64. KOLÁŘ, M. *Program proti šikanování a násilí ve školách a školských zařízeních*.

Praha : MŠMT ČR, 2003. ISBN nepřiděleno.

65. Komplettní pedagogická dokumentace vzdělávacího programu Národní škola, čj. 15724/97-20. (1997) *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 2006-04-11 [cit. 1.srpna.2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/>>
66. Komplettní pedagogická dokumentace vzdělávacího programu Obecná škola, čj. 12035/97-20. (1997) *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 2006-04-11 [cit. 1.srpna.2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/>>
67. Komplettní pedagogická dokumentace vzdělávacího programu Základní škola, čj. 16847/96-2. (1996) *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 2006-04-11 [cit. 1.srpna.2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/>>
68. KRATOCHVÍL, Z. *Výchova, zřejmost, vědomí*. Praha : Herrmann & synové, 1995.
69. KRATOCHVÍLOVÁ, J. Učitelé škol v nové roli „tvůrců“ školního kurikula. *Orbis scholae*, 2007, roč. 2, č. 1, s. 101–110.
70. KRATOCHVÍLOVÁ, J., LUKÁŠOVÁ-KANTORKOVÁ, H. Výzkum obtíží s pedagogickým projektováním v přípravě učitelů primárního vzdělávání. In *Výzkum školy a učitele. 10. výroční konference ČAPV s mezinárodní účastí* [CD-ROM]. Praha : PedF UK, 2002.
71. KRJAZH, V. Physical education in Belarus. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 83-103. ISBN 1-84126-161-0.
72. KRŠJAKOVÁ, S. Perspektívy, vízie a úskalia kurikulárnych zmien v telesnej výchove. In WIEGEROVÁ, A. (ed.). *Fórum o premenách školy v 21. storočí*. Bratislava : Katedra predškolnej a elementárnej pedagogiky PdF UK v Bratislavě, 2007, s. 268-275.
73. LEI, Y., JICHUN, J. Physical education in China. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 174-189. ISBN 1-84126-161-0.
74. LEKEŠOVÁ, I. aj. *Zdravé zuby [online]*. c2000-2003 [cit. 8.srpna 2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.zdravezuby.cz/projekt/>>
75. LIBA, J. *Výchova k zdraviu a pohyb*. Prešov : FHPV PU, 2000. 120 s. ISBN 80-88885-89-2.
76. LIBA, J. *Výchova k zdraviu a škola*. Prešov : Pedagogická fakulta PU, 2005. 184 s. ISBN 80-8068-336-0.
77. LIBA, J. Výchova k zdraviu v kurikule základnej školy. In WIEGEROVÁ, A. (ed.). *Cesty demokracie vo výchove a vzdelávaní VIII*. Bratislava : Katedra predškolnej a elementárnej pedagogiky PdF UK v Bratislavě, 2004, s. 16-22.
78. LIBA, J. *Zdravie v kontexte edukácie*. Prešov: Pedagogická fakulta PU, 2007.
79. LIU, Y. K. Physical education in Hong Kong. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, s. 345-360. ISBN 1-84126-161-0.
80. LUKÁŠOVÁ, H. Pojetí kvality života dětí a učitelské znalosti. In Mareš, J. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno : MSD, 2006, s. 69-82. ISBN 80-86633-65-9.

81. MAŇÁK, J. Determinanty kurikula. In MAŇÁK, J., JANÍK, T. (eds). *Problémy kurikula základní školy*. Brno : MU, 2006, s. 23-28.
82. MAŇÁK, J. Modelování kurikula. *Orbis scholae*, 2007, roč. 1, č. 1, s. 40–53.
83. MAŇÁK, J., JANÍK, T., ŠVEC, V. *Kurikulum v současné škole*. Brno : Paido, 2008 (v tisku).
84. MAŇÁK, J., KLAPKO, D. a kol. *Učebnice pod lupou*. Brno : Paido, 2006.
85. MAŇÁK, J., KNECHT, P. a kol. *Hodnocení učebnic*. Brno : Paido, 2007.
86. MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. (Ed.) *Slovník pedagogické metodologie*. Brno : Paido, 2005. 134 s. ISBN 80-210-3802-0. ISBN 80-7315-102-2.
87. MARÁDOVÁ, E. Education Towards Healthy Eating Habits in School Curriculum and in Teacher Training. In *Health Education and Quality of Live* [CD-ROM]. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2007.
88. MARÁDOVÁ, E. *Metodická příručka – Výchova ke zdraví – školní vzdělávací program*. Praha : Fortuna, 2006. 45 s. ISBN 80-7168-973-4.
89. MARÁDOVÁ, E. Na cestě od „rodinné výchovy“ k „výchově ke zdraví“. In Slavík, J. (Ed.) *Obory ve škole : Metaanalýza empirických poznatků oborových didaktik*. Praha : Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2005, s. 134-158. ISBN 80-7290-225-3.
90. MARÁDOVÁ, E. Perspektivy výchovy ke zdraví v transformované škole. WIEGEROVÁ, A. (ed.). *Fórum o premenách školy v 21. storočí*. Bratislava : Katedra predškolnej a elementárnej pedagogiky PdF UK v Bratislavě, 2007, s. 234-243.
91. MARÁDOVÁ, E. Rámcové vzdělávací programy jako výzva pro nové pojetí výchovy ke zdraví v české škole a v přípravě učitelů. In Řehulka, E. (Ed.) *School and Health 21 (1) – Škola a zdraví 21 (1)*. Brno : Paido a Vydavatelství MU, 2006, s. 133-170. ISBN 80-7315-119-7. ISBN 80-210-4071-8.
92. MAREŠ, J. *Styly učení žáků a studentů*. Praha : Portál, 1998.
93. MAREŠ, J., RYBÁŘOVÁ, M. Skryté kurikulum málo známý parametr klimatu vysoké školy. In JEŽEK, S. (ed.). *Psychosociální klima školy I*. Brno : MSD, 2003, s. 99-122.
94. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (Č. j.: 20006/2007-51). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2007.
95. MICHÁLEK, J. *Topologie výchovy*. Praha : Oikymenh, 1996.
96. MOSER, T., JACOBSEN, E. B. Physical education in Norway. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 512-533. ISBN 1-84126-161-0.
97. MUŽÍK, V., MUŽÍKOVÁ, L. aj. Aktivita pedagogických fakult v oblasti podpory zdraví. In XXXII. *Ostravské dny dětí a dorostu : sborník z konference s mezinárodní účastí*. 1. vyd. Ostrava : Repronis, 2004a, s. 53-72. ISBN 80-7329-072-3.
98. MUŽÍK, V., JANÍK, T. Tělesná výchova z pohledu absolventa základní školy. In MAŇÁK, J.; JANÍK, T. (eds). *Absolvent základní školy*. Brno: MU, 2007, s. 197–214.

99. MUŽÍK, V., JONÁŠOVÁ, D., NOVÁČEK, V., PLECOVÁ, I., ŠERÁKOVÁ, H., ŠVEHLÍKOVÁ, B., TRVÁNÍČEK, M., VRBAS, J. Výzkumné sondy do kurikula tělesné výchovy na základní škole. In MUŽÍK, V., DOBRÝ, L., SÜSS, V. (eds). *Tělesná výchova a sport mládeže v biologickém, psychologickém, sociálním a didaktickém kontextu*. Brno : MU, 2008, s. 80-92.
100. MUŽÍK, V., MUŽÍKOVÁ, L. Aktuální stav výchovy ke zdraví v přípravě učitelů. In *Fórum výchovy ke zdraví : Příručka pro učitele : Soubor vybraných příspěvků ze semináře Fórum výchovy ke zdraví VII*. Praha : MŠMT ve spolupráci s VÚP v Praze a Kalokagathie, s.r.o., 2004b, s. 21-23. ISBN 80-903439-3-7.
101. MUŽÍK, V., MUŽÍKOVÁ, L. Physical Education and Health Education – International Comparison. In *Health Education and Quality of Live* [CD-ROM]. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2007.
102. MUŽÍK, V., MUŽÍKOVÁ, L. Teachers and health education. In Řehulka, E. *Teachers and Health*. Brno : Pavel Křepela, 2003. s. 23-29. ISBN 80-8669-02-5.
103. MUŽÍK, V., STOJANÍKOVÁ, H., PILLEROVÁ, L. aj. Erfahrungen mit den Gesundheitswochen in der tschechischen Grundschule. Ed. Ilg, H., Mengisen, W., Mahlitz, D.-C. In *Schul- und Unterrichtsbelastungen bei SchuelerInnen und Lehrpersonen - Moeglichkeiten der Bewaeltigung durch bewegungsbetonte Gesundheitsfoerderung*. Magglingen : BASPO, 2001. s. 135-142.
104. MUŽÍK, V., STOJANÍKOVÁ, H., PILLEROVÁ, L. Týden zdraví v podmínkách české školy. In *Pedagogická kinantropologie 2001*. Praha : Karolinum, 2001, s. 109-114. ISBN 80-246-0322-5.
105. MUŽÍK, V., STOJANÍKOVÁ, H., SEDLÁČKOVÁ, J. Physical Education in Czech Republic. In Pühse, Uwe - Gerber, Markus (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 188-205. ISBN 1-84126-161-0.
106. MUŽÍK, V., TRÁVNÍČEK, M. Koncepce a realizace tělesné výchovy na české základní škole. *Pedagogická revue*, 2006, roč. 58, č. 4, s. 386–398.
107. MUŽÍKOVÁ, L. Health Education from the Primary School Head Teachers' Perspective. In Řehulka, Evžen et al. *School and Health 21 (2)*. Vyd. 1. Brno : Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4374-9, s. 103-110. 2006, Brno.
108. MUŽÍKOVÁ, L. K realizaci výchovy ke zdraví na základní škole. In KNECHT, P. (ed.) *Výzkum aktuálních problémů pedagogiky a oborových didaktik*. Brno : Masarykova univerzita, 2006b, s. 88–101.
109. MUŽÍKOVÁ, L. Otazníky kolem oboru rodinná výchova. In SVATOŠ, T. *Rodinná a sexuální výchova : dnešní reflexe a citlivá místa*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2004, s. 55-57. ISBN 80-7041-078-7.
110. MUŽÍKOVÁ, L. *Výchova ke zdraví v současném základním školství : rigorózní práce*. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta MU, 2006a. 104 l.
111. MUŽÍKOVÁ, L., MUŽÍK, V., KACHLÍK, P. Výchova ke zdraví v záměru Škola a zdraví 21. In ŘEHULKA, E. (Ed.) *School and Health 21 (1) – Škola a zdraví 21 (1)*. Brno : Paido a Vydavatelství MU, 2006, s. 133-170. ISBN 80-7315-119-7. ISBN 80-210-4071-8.

112. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice - Bílá kniha*. Praha : Ústav pro informace ve vzdělávání - nakladatelství Tauris, 2001. 98 s. ISBN 80-211-0372-8.
113. OKADE, Y. Physical education in Japan. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 417-439. ISBN 1-84126-161-0.
114. PALEČKOVÁ, J., TOMÁŠEK, V., STRAKOVÁ, J. *Třetí mezinárodní výzkum matematického a přírodovědného vzdělávání. Výsledky žáků 7. a 8. ročníků. Přírodovědné předměty*. Praha : ÚIV, 1997.
115. PALOUSH, R. *Čas výchovy*. Řím : Křesťanská akademie, 1987.
116. PERNICOVÁ, H. Rozpracování vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví do ŠVP. *Metodický portál [online]*. c 2008-01-29 [cit. 16.srpna 2008]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.rvp.cz/clanek/250/1934>>
117. PILLEROVÁ, L. Pamatují české vzdělávací programy na výchovu k racionální výživě? In Ed. Liba, J., Dargová, J., Ferencová J. *Pedagogická profesia v kontexte aktuálnych spoločenských zmien*. Prešov : Prešovská univerzita, 2001, s. 407-410. ISBN 80-8068-037-X..
118. POKORNÁ, M. Analýza životních zvyklostí u dospívajících. In *Výchova ke zdraví II*. Brno : Masarykova univerzita, 2006, s. 78-80.
119. POL, M. *Škola v proměnách*. Brno : Masarykova univerzita, 2007a. 196 s. ISBN 978-80-210-4499-9.
120. POL, M. Škola vedená, řízená a spravovaná. *Pedagogika*, 57, 2007b, č. 3, s. 213-226. ISSN 0031-3815.
121. Programy podpory zdraví. *Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]*. 2005-10-20 [cit. 1.8.2006]. Dostupný z Word Wide Web: <<http://www.mzcr.cz/index.php?clanek=1700>>
122. PROCHÁZKOVÁ, L. Informovanost žáků druhého stupně základní školy o poruchách příjmu potravy. In *Výchova ke zdraví II*. Brno : Masarykova univerzita, 2006, s. 39-50.
123. PROKOPOVÁ, A. Čtvrtý rozměr zdraví (psychologické souvislosti vývoje morálky a prosociálního chování. In *Výchova ke zdraví II*. Brno : Masarykova univerzita, 2006, s. 81-91.
124. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi : Souborné vydání*. Praha : Univerzita Karlova - 3. lékařská fakulta, SZÚ Praha, 2005. 736 S. ISBN 80-7168-942-4.
125. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.
126. PRŮCHA, J. Některé podmínky realizace obsahu vzdělávání ve výuce. *Pedagogika*, 1989, č. 2, s. 121-136.
127. PRŮCHA, J. *Pedagogická evaluace*. Brno : Masarykova univerzita, 1996.
128. PRŮCHA, J. *Učebnice: teorie a analýzy edukačního média*. Brno : Paido, 1998.
129. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vydání. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

130. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-579-2.
131. Přehled informačních zdrojů k RVP PV a RVP ZV a tvorbě školních vzdělávacích programů. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 2006-04-11 [cit. 1.srpna.2006]. Dostupný z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/_DOMEK/default.asp?CAI=2701>.
132. PÜHSE, U., GERBER, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005. 719 s. ISBN-10: 1-84126-161-0. ISBN-13: 978-1-84126-161-4.
133. PÜHSE, U., GERBER, M., MENGISEN, W., REPOND, R.-M. Physical education in Switzerland. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 630-658. ISBN 1-84126-161-0.
134. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. *Výzkumný ústav pedagogický v Praze [online]*. c2005 [cit. 8.srpna 2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.vuppraha.cz/index.php?op=sections&sid=278>>
135. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1.9.2005). *Výzkumný ústav pedagogický v Praze [online]*. c2004-2005 [cit. 8.srpna 2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.vuppraha.cz/index.php?op=sections&sid=367>>
136. RAŠKOVÁ, M. Názory učitelů a studentů oborů připravujících učitele mateřských a primárních škol na studijní disciplinu „Základy rodinné a sexuální výchovy“. In *Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu*. Sborník příspěvků 14. konference ČAPV [CD-ROM]. Plzeň : PedF ZČU 2006.
137. REISSMANNOVÁ, J. Základní škola Jihomoravské náměstí - 4 roky v projektu Zdravá škola. In Řehulka, E., Řehulková, O. *Učitelé a zdraví 6*. Brno : Pavel Křepela, 2004. s. 335-342.
138. REISSMANNOVÁ, J. *Zdravá škola - teorie a praxe (historie a současnost) : rigorózní práce*. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta MU, 2005. 98 l.
139. RIVARD, M.-C., BEAUDOIN, CH. Physical education in Canada. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 150-173. ISBN 1-84126-161-0.
140. RONHOLT, H. Physical education in Denmark. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 206-227. ISBN 1-84126-161-0.
141. ROSA, V., TUREK, I., ZELINA, M. *Milénium – Národný program výchovy a vzdelávania v Slovenskej republike na najbližších 15 až 20 rokov*. Ministerstvo školstva Slovenskej republiky. Bratislava : IRIS, 2002. 55 s. ISBN 80-89018-36-X.
142. ROUHOVÁ, M., PILLEROVÁ, L., HAVELKOVÁ, M. Poruchy příjmu potravy u žákyň základních škol. In *XXIX. Ostravské dny dětí a dorostu : konference s mezinárodní účastí*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, Čs. Lékařská společnost J. E. Purkyně, KHS Ostrava, Repronis., 2001, s. 181-189. ISBN 80-86122-85-9.

143. RUBÁNKOVÁ, P. Názory učitelů na obsah a metody výuky předmětu občanská nauka resp. základy společenských věd. In *Výzkum školy a učitele. 10. výroční konference ČAPV s mezinárodní účastí* [CD-ROM]. Praha : PedF UK, 2002.
144. ŘEHULKA, E. (Ed.) *School and Health 21 (1) – Škola a zdraví 21 (1)*. Brno : Paido a Vydavatelství MU, 2006, s. 133-170. ISBN 80-7315-119-7. ISBN 80-210-4071-8.
145. SALOKUN, S.O. Physical education in Nigeria. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 497-511. ISBN 1-84126-161-0.
146. Sdělení MŠMT k učebním plánům vzdělávacích programů ZÁKLADNÍ ŠKOLA, OBECNÁ ŠKOLA a NÁRODNÍ ŠKOLA (od 1. 9.2006). *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 2006-04-18 [cit. 1.srpna.2006]. Dostupný z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/_DOMEK/default.asp?ARI=104043&CAI=2701>
147. SEDLÁŘOVÁ, I. *Výchova ke zdraví na základních školách : diplomová práce*. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. 67 l. Vedoucí diplomové práce Leona Mužíková.
148. SEGUIN, R. *Curriculum Development and Implementation of Teaching Programmes*. UNESCO rep. ED-91/WS-17, 1991.
149. SCHMIDT, Ch. „Am Material“: Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. In FREI-BERTSHÄUSER, B.; PRENGEL, A. (Hrsg.). *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim und München : Juventa, 2003, S. 544-568.
150. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1821-7.
151. SKOPALOVÁ, J.; DOPITA, M. Předmět občanská výchova, občanská nauka a základy společenských věd: pohled vyučujících. *Sborník příspěvků z 12. konference ČAPV* [CD-ROM]. Ústí nad Labem : UJEP, 2004.
152. SLAVÍK, J. Mezi osobitostí a normou: proměny české výtvarné výchovy na přelomu tisíciletí. In SLAVÍK, J. (ed.) *Obory ve škole. Metaanalýza empirických poznatků oborových didaktik matematiky, chemie, výtvarné výchovy, hudební výchovy a výchovy ke zdraví z let 1990 – 2004*. Praha : PedF UK, 2005, s. 11-49.
153. Standard základního vzdělávání, čj. 20819/95-26, ze dne 22. 8. 1995. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 1995-08-22 [cit. 6. října 2005]. Dostupný z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/Files/HTM/Standard_ZV.htm>
154. Statistica for Windows, version 7. Tulsa: StatSoft, Inc, 2000-2005. *StatSoft [online]*. c1984-2006 [cit. 1.8.2006]. Dostupný z Word Wide Web: <<http://www.statsoft.com>>
155. STOJANÍKOVÁ, H., PILLEROVÁ, L., MUŽÍK, V. Některé efekty výchovy ke zdraví na 1. stupni základní školy. In SEBERA, M (ed.). *Role tělesné výchovy a sportu v transformujících se zemích středoevropského regionu*. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2001, s. 79-83. ISBN 80-210-2712-6.
156. STRAKOVÁ, J. Kurikulární reforma z pohledu šetření Kalibro. *Pedagogika*, 2007, roč. 57, č. 1, s. 21-36.

157. STRAKOVÁ, J., TOMÁŠEK, V., PALEČKOVÁ, J. *Třetí mezinárodní výzkum matematického a přírodovědného vzdělávání. Podmínky a průběh výuky v 8. ročníku.* Praha : VÚP, 1996.
158. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 - 2008 (Č.j.: 10844/2005-24). *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 2005-05-03 [cit. 1.9.2006]. Dostupný z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/_DOMEK/default.asp?CAI=2945>
159. Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001-2004. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 2004-04-23 [cit. 1.9.2006]. Dostupný z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/_DOMEK/default.asp?CAI=2945>
160. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Boskovice : Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
161. STŘELEČ, S. Některé obtíže související s nejasností pojmu rodinná výchova. In Wiegerová, A. (ed.). *Cesty demokracie vo výchove a vzdelávaní VIII. Ways of democracy in education VIII*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2004. s. 51-53. ISBN 80-969146-0-X.
162. ŠVEC, Š. a kol. *Metodológia vied o výchove*. Bratislava : IRIS, 1998. ISBN 80-88778-73-5.
163. THOMSON, R.W., EMERSON, S. Physical education in New Zealand. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 472-496. ISBN 1-84126-161-0.
164. TINNING, R. Physical education in Australia. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 50-65. ISBN 1-84126-161-0.
165. Usnesení Vlády ČR č. 1046 ze dne 30. října 2002 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století . *Vláda České republiky [online]*. c2005 [cit. 8.9.2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.vlada.cz/>>
166. VASS, M. Physical education in Hungary. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 361-379. ISBN 1-84126-161-0.
167. VEVERKOVÁ, H. Učivo. In KALHOUS, Z., OBST, O. a kol. *Školní didaktika*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-253-X.
168. Vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. *Legislativa školy [online]*. c1998-2006 [cit. 1.8.2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.legislativaskoly.cz/>>
169. WALLIAN, N., GRÉHAIGNE, J.-F. Physical education in France. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 272-291. ISBN 1-84126-161-0.

170. WALTEROVÁ, E. *Kurikulum – proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno : Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-0846-6.
171. WALTEROVÁ, E. *Kurikulum. Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno : CDVU, 1994.
172. WIEGEROVÁ, A. *Učitel - škola - zdraví*. 1. vyd. Bratislava : Regent, 2005. 163 s. ISBN 80-88904-37-4.
173. WIEGEROVÁ, A. *Zdravie, podpora zdravia, zdravotná výchova*. Bratislava : OZ V4 a Europrint, 2004. ISBN 80-969146-4-2.
174. Zákon č. 217/2007, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 2007-09-17 [cit. 14. 8. 2008]. Dostupný z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/zakony/sb069_07.pdf>
175. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 2004-11-19 [cit. 14. 8. 2008]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon>>
176. Zákon č. 563/2004, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]*. 2004-11-19 [cit. 14. srpna 2008]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich>>
177. ZOUABI, M. Physical education in Tunisia. In Pühse, U., Gerber, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects*. Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005, p. 672-685. ISBN 1-84126-161-0.
178. ŽALOUĐÍKOVÁ, I. Analýza stavu informovanosti a postojů žáků, studentů a učitelů k hlavním zdravotním rizikům se zvláštním zřetelem k onkologické problematice - pilotní studie. In *Sociální a kulturní souvislosti výchovy. 11. výroční konference ČAPV s mezinárodní účastí*. [CD-ROM]. Brno : Paido, 2003.
179. ŽALOUĐÍKOVÁ, I. Informovanost žáků, studentů a učitelů o hlavních zdravotních rizicích jako součást výchovy ke zdraví na ZŠ. *Pedagogická orientace*, 2004, roč. 14, č. 2, s. 50-57.

Příloha

PEDAGOGICKÁ FAKULTA MASARYKOVY UNIVERZITY
a ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE

DOTAZNÍK

o výchově ke zdraví na základních školách v ČR
související s usnesením vlády ČR ze dne 30. 10. 2002 č. 1046

Východiska šetření

- **Usnesení vlády ČR** ze dne 30. 10. 2002 č. 1046 k dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (Zdraví 21)
- **RVP ZV**: zejména kap. 5.8 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví a kap. 10 Materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování RVP ZV
- **Vyhláška MZ č. 108/2001 Sb.**, kterou se stanoví hygienické požadavky na prostory a provoz škol, předškolních zařízení a některých školských zařízení
- **Vzdělávací programy** pro základní vzdělávání

Respondenti: ředitelé plně organizovaných základních škol ČR.

Pokyny k vyplnění dotazníku:

- u alternativních položek (část A - C) označte prosím křížkem právě jeden příslušný čtvereček, k doplnění odpovědi je možné použít obvyklou zkratku;
- u otevřených otázek (část D) odpovězte prosím čitelně perem nebo psacím strojem (i heslovitě).

A. Identifikační znaky školy

1. Status sídla školy

město
vesnice

2. Kraj

Praha
Středočeský
Jihočeský
Plzeňský
Karlovarský
Ústecký
Liberecký
Královéhradecký
Pardubický
Vysočina
Jihomoravský
Olomoucký
Zlínský
Moravskoslezský

3. Velikost školy

pouze jedna třída v každém ročníku (tzv. malá škola)
dvě nebo více paralelních tříd v ročníku (tzv. větší nebo velká škola)

4. Aktuální vzdělávací program školy

Základní škola
Obecná škola
Národní škola
individuální - jaký?

5. Aktuální zapojení školy do sítě škol podporujících zdraví (Zdravá škola)

ano
ne

B. Dosavadní zabezpečení výchovy ke zdraví

6. Je obor Výchova ke zdraví vymezený ve Standardu základního vzdělávání (1995) obsažen v současném vzdělávacím programu realizovaném na Vaší škole?

- ano
- ne
- částečně

7. Sestavují se na Vaší škole tematické plány postihující problematiku výchovy ke zdraví (včetně praktických dovedností z oblasti podpory zdraví)?

- ano
- ne
- částečně - v rámci předmětu (doplňte prosím)

8. Byli jste již seznámeni s programem Zdraví pro všechny v 21. století (viz usnesení vlády ČR č. 1046), zejména s částí týkající se základních škol?

- ano
- ne
- částečně

9. Umožňujete učitelům Vaší školy vzdělávat se v oblasti výchovy ke zdraví?

- ano, každému učiteli, který projeví zájem
- ano, zejména učitelům rodinné výchovy nebo školním metodikům prevence
- upřednostňuji, aby se učitelé vzdělávali především ve svých aprobačních předmětech, resp. aktuálně vyučovaných předmětech

10. Je Vaše škola vybavena didaktickými pomůckami pro výchovu ke zdraví?

- ano
- ne
- částečně

11. Organizuje Vaše škola akce z oblasti výchovy ke zdraví?

- ano, pravidelně - jaké? (doplňte prosím)
- ne
- občas, nepravidelně - jaké? (doplňte prosím)

12. Organizuje Vaše škola volitelný předmět zabývající se tematikou výchovy ke zdraví?

- ano - jaký? (doplňte prosím)
- ne

13. Spojujete na Vaší škole výchovu ke zdraví především s výukou předmětu rodinná výchova?

- ano
- ne, spojujeme výchovu ke zdraví především s předmětem/předměty (doplňte prosím)
- nespojujeme s žádným předmětem, prolíná se celým procesem ve škole

14. Působí na Vaší škole učitel s vystudovanou aprobační pro obor rodinná výchova?

- ano
- ne

15. Považujete výsledky realizace Minimálního preventivního programu Vaší školy za

- účinné
- neúčinné - proč? (doplňte prosím)
- jen částečně účinné - proč? (doplňte prosím)

C. Budoucí zabezpečení výchovy ke zdraví

16. Přijali jste pozitivně výchovu ke zdraví, vymezenou v RVP ZV jako samostatný vzdělávací obor?

ano

ne - proč? (doplňte prosím)

částečně - proč? (doplňte prosím)

17. Kdo bude po zavedení ŠVP garantovat na Vaší škole výchovu ke zdraví?

učitel rodinné výchovy

učitel přírodopisu

jiný učitel (např. školní metodik prevence) - jaký? (doplňte prosím)

18. Jak hodláte vzdělávací obor výchova ke zdraví realizovat?

jako samostatný vyučovací předmět výchova ke zdraví

jako integrovaný předmět s jiným předmětem - jakým? (doplňte prosím)

neplánujeme realizaci předmětu výchova ke zdraví (VkZ bude obsažena ve všech předmětech)

19. Zaměstnali byste učitele s novou aprobační výchova ke zdraví?

ano – nejlépe v kombinaci s jakým předmětem? (doplňte prosím zkratkou)

ne - proč? (doplňte prosím)

nevím, resp. t.č. neumím posoudit

20. Domníváte se, že bude ze strany Vaší školy zájem o rozšiřující studium aprobačního oboru výchova ke zdraví (tzv. dálkové studium 3. oboru)?

pravděpodobně ano

pravděpodobně ne

21. Domníváte se, že bude ze strany Vaší školy zájem o kurzy celoživotního vzdělávání v oblasti výchovy ke zdraví?

pravděpodobně ano

pravděpodobně ne

22. Bude v možnostech Vaší školy zabezpečit potřebné didaktické pomůcky pro vzdělávací obor výchova ke zdraví dle RVP ZV?

ano

ne

částečně

23. Bude v možnostech Vaší školy zabezpečit materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování výchovy ke zdraví dle RVP ZV, kap. 10?

ano

ne

částečně

24. Znáte hlavní myšlenky programu škol podporujících zdraví (tzv. Zdravých škol)?

ano

ne

částečně

25. Jste zapojeni nebo hodláte zapojit v blízké době Vaši školu do sítě škol podporujících zdraví (tzv. Zdravých škol)?

ano

ne

uvažujeme o tom

D. Otevřené otázky

26. Které hlavní materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování výchovy ke zdraví dle RVP ZV (viz kap. 10) vaše škola splňuje?

27. Které hlavní materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování výchovy ke zdraví dle RVP ZV (viz kap. 10) vaše škola nesplňuje?

28. Která součást procesu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví má podle Vašeho mínění největší význam a zasluhuje nejvíce pozornosti?

29. Které součásti procesu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví považujete za nejefektivnější?

30. Kterými formami vzdělávání hodláte obor výchova ke zdraví ve Vaší škole realizovat?

31. Co byste nám ještě rádi sdělili? Přijmeme i kritické názory a děkujeme za spolupráci.

V případě nedostatku místa odpovězte prosím na zadní straně tohoto listu nebo přiložte další list.