

**Univerzita Karlova**  
**Přírodovědecká fakulta**

Studijní program: Biologie  
Studijní obor: Učitelství biologie pro SŠ (jednooborové)



**Bc. Petra Kašíková**

Zdravý životní styl (nejen) ve výuce biologie  
Health care and health life style in teaching in (not only) biology

Diplomová práce

Školitel: RNDr. Jiřina Rajsiglová, Ph.D.

Praha, 2018

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 30. 04. 2018

.....

Bc. Petra Kašíková

## **Poděkování**

V první řadě bych ráda poděkovala za odborné vedení a cenné rady vedoucí diplomové práce PhDr. Jiřině Rajsiglové, PhD. Velmi si vážím její pomoci. Dále bych ráda poděkovala všem školám, učitelům a žákům, za umožnění dotazníkového šetření a rozhovorů. Bez nich by praktická část práce nemohla vzniknout. Neopomenutelné poděkování patří rodině a příteli za podporu, pomoc a shovívavost.

## **Abstrakt**

*Východiska:* Diplomová práce se zabývá problematikou zdravého životního stylu v oblasti českého školství, a to především z pohledu ukotvení vzdělávacího oboru výchova ke zdraví v rámci vzdělávacího programu. Výzkumná část byla realizována pomocí dotazníkového šetření na čtyřech vybraných pražských základních školách a čtyřech osmiletých gymnáziích. Výzkumný soubor tvořilo celkem 140 žáků základních škol a 136 žáků osmiletých gymnázií. Po vyhodnocení dotazníkového šetření byl následně na každé ze škol proveden strukturovaný rozhovor s jedním učitelem, který zmapoval názor učitelů na výuku předmětu výchova ke zdraví.

*Cíle:* Cílem práce bylo zmapovat povědomí žáků o oblastech z výchovy ke zdraví a kde tyto znalosti žáci získali. Následně porovnat získané informace v rámci dvou typů škol (základních škol a osmiletých gymnázií). Dále také získané informace porovnat s názory učitelů, kteří předmět na vybraných školách vyučují.

*Metody:* Pro sběr dat byl použit dotazník určený pro žáky pražských základních škol a osmiletých gymnázií, který se zabýval vyučovanými tématy předmětu výchova ke zdraví. Pro ucelený pohled na školní předmět výchova ke zdraví byl použit polostrukturovaný rozhovor pro učitele základních škol a osmiletých gymnázií, kde bylo provedeno dotazníkové šetření.

*Výsledky:* Z výzkumu vyplývá, že předmět výchova ke zdraví je stejně oblíbený u dívek jako u chlapců a jedná se v rámci školy spíše o předmět, na který se žáci těší. Témata předmětu výchova ke zdraví jsou na osmiletých gymnáziích častěji probírána v hodinách biologie než na základních školách. Výše uvedené souvisí s tím, že na osmiletých gymnáziích vyučují výchovu ke zdraví učitelé s aprobací biologie a další učitelé bez aprobace výchova ke zdraví. Z výzkumu dále vyplývá shoda učitelů v tom, že má být předmět zařazen do výuky na osmiletých gymnáziích a na základních školách, naopak k výuce výchovy ke zdraví na vyšším gymnáziu jsou skeptičtí. Učitelé se dále shodují, že hodinová dotace na předmět výchova ke zdraví není vysoká ale dostačující.

*Závěry:* Na základě výsledků práce lze sledovat, jak je předmět výchova ke zdraví mezi žáky oblíbený a jaký je postoj učitelů k této stále více se rozvíjející vzdělávací oblasti.

**Klíčová slova:** zdraví, zdravý životní styl, výchova ke zdraví, ŠVP, RVP, programy podporující zdraví

## **Abstract**

*Background:* This thesis deals with the issue of healthy lifestyle in the area of the Czech education system, especially from the point of view of anchoring the educational subject „Health Education “ within the educational program. The research part was realized through a questionnaire survey at four selected Prague primary schools and four eight-year grammar schools. The research group was consisted of 140 elementary school pupils and 136 pupils of eight-year grammar schools. After the evaluation of the questionnaire survey, a structured interview with one teacher on each of the schools was conducted and this information mapped their opinions to the subject of Health Education.

*Objectives:* The aim of the work was to map pupils' awareness of the areas from the subject „Health Education “, and where the pupils gained this knowledge. Then compare the acquired information within two types of schools (elementary schools and eight-year grammar schools). The work also compares the obtained information with the opinions of the teachers who teach the subject at selected schools.

*Methods:* A questionnaire designed for pupils of Prague primary schools and eight-year grammar schools was used to collect the data, which dealt with the subjects of „Health Education “. A semi-structured interview for teachers of elementary schools and eight-year grammar schools, on which a questionnaire survey was conducted, was used for a comprehensive view of the school subject „Health Education“.

*Results:* Research shows that „Health Education“ is just as popular with girls as boys and it is the subject that pupils are enjoying within the school. The topics from „ Health Education“ are discussed in biology lessons at eight-year grammar schools rather than at elementary schools. The above is related to the fact, that at 8-year grammar schools this subject is taught by biology teachers and teachers without approved Health education. The research also shows that teachers agree, that this subject should be included in the timetables of eight-year grammar schools and elementary schools; on the other hand, they are sceptical about teaching „ Health Education “ at upper secondary school. Teachers also agree, that the hourly subsidy for „Health Education“ is not high but sufficient.

*Conclusions:* Based on the results of the work, it is possible to see, how the subject „ Health Education “ is popular among the pupils and what is the attitude of teachers towards this increasingly evolving educational area.

**Key words:** health, healthy lifestyle, health education, School Educational Programme, Framework Educational Programme, health promotion program

## Obsah

1	Úvod .....	6
2	Zdraví .....	8
2.1	Definice zdraví .....	8
2.2	Zdravý životní styl.....	11
2.2.1	Definice zdravého životního stylu .....	13
2.2.2	Rizikové faktory zdraví.....	14
3	Výchova ke zdravému životnímu stylu a zdraví v českém školství.....	16
3.1	Podpora zdraví.....	17
3.2	Zařazení výchovy ke zdraví v rámcovém vzdělávacím programu .....	18
3.3	Klíčové kompetence a postavení výchovy ke zdraví v českém školství .....	24
3.4	Programy podporující zdraví.....	28
3.5	Srovnání výuky výchovy ke zdraví v Evropě.....	31
3.5.1	Slovensko a Polsko .....	31
3.5.2	Německo a Rakousko.....	33
3.5.3	Země severní Evropy .....	37
3.6	Integrace témat výchovy ke zdraví do výuky biologie.....	39
3.7	Metody využívané v rámci výuky výchovy ke zdraví.....	41
4	Metodologie výzkumu.....	43
4.1	Cíl výzkumu .....	43
4.2	Etika.....	43
4.3	Hypotézy a výzkumné otázky .....	43
4.4	Metodika výzkumného šetření .....	44
4.4.1	Dotazníkové šetření.....	44
4.4.2	Metody analýzy dat dotazníkového šetření.....	45
4.4.3	Rozhovor.....	46
4.4.4	Metody analýzy dat rozhovorů s učiteli.....	47

5	Výsledky výzkumného šetření .....	55
5.1	Základní vyhodnocení výzkumného šetření .....	55
5.2	Výzkumné otázky .....	59
5.2.1	Postoj učitele k předmětu výchova ke zdraví.....	59
5.2.2	Postoj vedení školy a kolegů k předmětu výchova ke zdraví .....	61
5.2.3	Pohled rodičů na výuku výchovy ke zdraví.....	63
5.3	Vyhodnocení hypotéz .....	63
5.3.1	Dívkám vyhovuje více výuka výchovy ke zdraví než chlapcům.....	64
5.3.2	Na gymnáziích je výuka témat výchova ke zdraví více integrována do biologie než na ZŠ .....	66
6	Diskuse .....	68
7	Závěr.....	72
8	Zdroje .....	73
9	Seznam tabulek a obrázků .....	83
9.1	Seznam tabulek.....	83
9.2	Seznam grafů .....	83
10	Přílohy.....	85
	Příloha č. 1: Dotazník Zdravý životní styl ve výuce nejen biologie.....	85
	Příloha č. 2: Rozhovor s učitelem .....	92
	Příloha č. 3: Rozhovor učitelé ZŠ – kódování .....	93
	Příloha č. 4: Rozhovor učitelé gymnázia - kódování.....	97

## **Seznam zkratk**

KMK – Konference ministrů školství a kultury

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

ŠVP – Školní vzdělávací program

VkO – Vyučovaný předmět výchova k občanství

VkZ – Vyučovaný předmět výchova ke zdraví

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZŠ – Základní škola



# 1 Úvod

V dnešní době probíhají různé společenské změny. Velkým problémem je podvýživa, obezita a nezdravé stravování, kouření, konzumace alkoholu, zneužívání drog, stres, atd. Vzhledem k tomu, že životní styl ovlivňuje kvalitu života a zdraví jedince, pokud zvolíme nevhodný životní styl, může docházet k nevratným změnám ve zdraví jedince. Lidé v dnešní době mají mnoho sociálních a fyzických problémů, které proměňují jejich zdravý životní styl na nevhodný (Babaei et al., 2016).

Slovo zdraví je v běžném hovoru používáno velmi často. Pokud si přejeme pro druhého to nejlepší, přejeme mu především hodně zdraví. Z první věty je možné vyvodit, že ve svém životě přisuzujeme zdraví velkou váhu, ale bohužel tomu tak není. Někteří z nás se o své zdraví starají velmi špatně a na úkor zdraví upřednostňujeme jiné věci, které se nám v daný okamžik zdají důležitější. Potřebu zdraví si člověk začne uvědomovat, až když ho postihne nemoc. Problémem tedy je, že se o své zdraví začneme zajímat, až když přijde nemoc. Bohužel v některých případech je již pozdě a způsobené škody již nelze napravit (Wasserbauer, 2000).

Vzdělanost v oblasti veřejného zdraví v Evropě je klíčovým determinantem sociální soudržnosti, faktorem budování míru, investic a udržitelného rozvoje. Klíčovým akčním programem Evropské unie jsou investice do veřejného zdraví a podpora vzdělanosti v této oblasti. V dnešní době jsou velké rozdíly napříč celou Evropskou unií v přístupu ke zdraví. Cílem je zdravá společnost a její vývoj může jít společně s hospodářským a sociálním vývojem (Bjegovic-Mikanovic et al., 2014).

Zdravotní péče je široce obsáhlý souhrn zdravotnických, ekonomických, organizačních a výchovných prostředků, jejichž cílem a smyslem je upevňovat a chránit lidské zdraví. S péčí o zdraví se setkáváme v rodině, na pracovišti a také ve škole (Čevela, 2009).

Přestože existují důkazy, že škola ovlivňuje žákovo chování, stále největší vliv na chování dítěte, a to i na stravování, užívání návykových látek, fyzickou aktivitu a sportování nese rodina (Kapka-Skrzypczak et al., 2012).

V českém školství je vzdělávání ke zdravému životnímu stylu zakotveno v předmětu výchova ke zdraví. Tento předmět seznamuje žáky se zásadami zdravého

životního stylu pochopitelnou a přijatelnou formou a jeho hlavním cílem je přispět k prevenci onemocnění a zachování zdraví žáků. Žáci jsou prostřednictvím praktické výuky i různých seminářů informováni, jak se chovat v pracovním i osobním životě a vyhnout se onemocnění. Nedílnou součástí výuky tohoto předmětu je, aby si žáci dokázali vážit svého zdraví i zdraví celé společnosti a tyto získané vědomosti a poznatky z oblasti zdraví a zdravého životního stylu dokázali předat ostatním lidem ve svém okolí (Čevela, 2009).

## 2 Zdraví

Nejvýznamnějším faktorem lidského života je zdraví. Pokud je člověk zdravý a cítí se dobře, může si plnit přání a realizovat své plány. „*Zdraví není samo o sobě cílem života, ale představuje jednu z podmínek smysluplného života (Machová et al., 2015, str. 10).*“ Zdraví je obtížně definovatelné a jeho měření je téměř nemožné. Definice zdraví je spojena s postoji a chováním podporujícími zdraví, dále s rovnováhou a orientací v životním prostředí (Babaei et al., 2016). Zdraví necharakterizuje pouze organismus, ale je i hodnotou humánní, a to ve smyslu sociálním i individuálním, tedy ve smyslu odpovědnosti za své vlastní zdraví i odpovědnosti za zdraví blízké sociální skupiny. Mezi aspekty ovlivňující zdraví patří společenské, právní, politické, ekonomické, kulturní a další aspekty (Marádová, 2014).

Wasserbauer (2010, str. 6) uvádí, že: „*Zdraví je ovlivňováno, či dokonce podmiňováno celou škálou zevních a vnitřních faktorů, které působí samostatně nebo společně, vzájemně se posilují, či oslabují nebo ruší. Společně tak utváření zdravotního stavu, pocit pohody a spokojenosti každého jednotlivce určují délku a kvalitu jeho života.*“

Vzhledem k tomu, že člověk žije obklopen druhými lidmi, je jeho zdraví ovlivňováno sociálním prostředím. V tomto prostředí může být člověk stresovaný, což vede k jeho úzkostem, nejistotě, ztrátě sebevědomí, ale také k izolaci a úniku do domácího prostředí. Pokud je stres trvalý, dochází ke zdravotním obtížím, které mohou být ze začátku psychické, ale později přerůst ve fyzické problémy (diabetes, špatné vstřebávání tuků, zvýšený krevní tlak, aj). Opět je velmi důležité udržet malé děti v dobré psychické kondici, zdraví dospělého se formuje nejvíce v prenatálním období a během několika prvních let života jedince. Problémem se také stává sociální izolace, která může vyústit v nezaměstnanost a následné bezdomovectví, alkoholismus a deprese. V neposlední řadě, při špatném vývoji sociálních vazeb, dochází k vyšší tendenci k různým typům závislostí (alkoholismu, kuřáctví a v dnešní době čím dál častější závislosti na internetu neboli netolismu) (Wasserbauer, 2000).

### 2.1 Definice zdraví

Různé definice zdraví Machová (2015), RVP (2017), Malloy-weir (2015) a Marádová (2014) se shodují v následujícím:

- Zdraví tvoří subjektivní i objektivní složka.
- Zdraví je nepostradatelným prostředkem k dosahování životních cílů.
- Zdraví je proměnnou jednotkou a neexistuje jeho žádná stanovená úroveň.
- Zdraví společně s kvalitou života tvoří dvě zároveň se ovlivňující proměnné a člověk má odpovědnost za svůj zdravotní stav.

Zdraví je dle WHO definováno jako: „*Stav úplného tělesného, duševního a sociálního blahobytu, a nikoliv jen absence choroby nebo nemoc.*“ Tato definice je používána a nebyla změněna od roku 1948 (Preamble to the Constitution of WHO). Výše uvedená definice byla ve své době velmi pokroková díky tomu, že vystihla pojem zdraví nejen negativně, ale i pozitivně. Podle Světové zdravotnické organizace je zdraví ideálním propojením tří složek, duševní, sociální a tělesné, které přinášejí kompletní náhled na člověka.

Zdravotní gramotnost je schopnost jedince chápat, vyhodnotit a komunikovat o různých tématech z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu. Následně těmto tématům porozumět a učinit příslušná rozhodnutí v oblasti zdraví. Jedná se tedy o kognitivní a sociální dovednosti, které motivují člověka používat získané informace způsobem, který mu zachová dobré zdraví (Malloy-weir, 2015).

Propojení kvality života a vztahu ke zdraví tvoří definice dle Křivohlavého (2001, str. 40): „*Zdraví je celkový (tělesný psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“ Kvalita života ve vztahu k jednotlivci je ukotvená v kurikulárních dokumentech ve strategii VkZ (RVP, 2017).

„*Zdraví a nemoc jsou výsledkem dynamického vztahu mezi organizmem a prostředím. Mění se v závislosti na změnách, které probíhají, jak v lidském organismu, tak v prostředí, ve kterém člověk žije (Čevela, 2009, str. 11).*“

Dle Seedhouse (2001) je zdraví optimální stav určitého jedince, jehož součástí je soubor podmínek, které umožňují dané osobě žít a pracovat tak, aby byly uspokojeny a dosaženy její biologické potřeby a cíle, které si sama stanovila.

Machová (2015, str. 10) říká, že: „*Základní podmínkou zdraví je optimální a vyvážené fungování organismu v oblasti biologické, psychické, i sociální, které umožňuje vyrovnat se s nároky vnitřního i zevního prostředí bez narušení životních funkcí*“. Zdraví

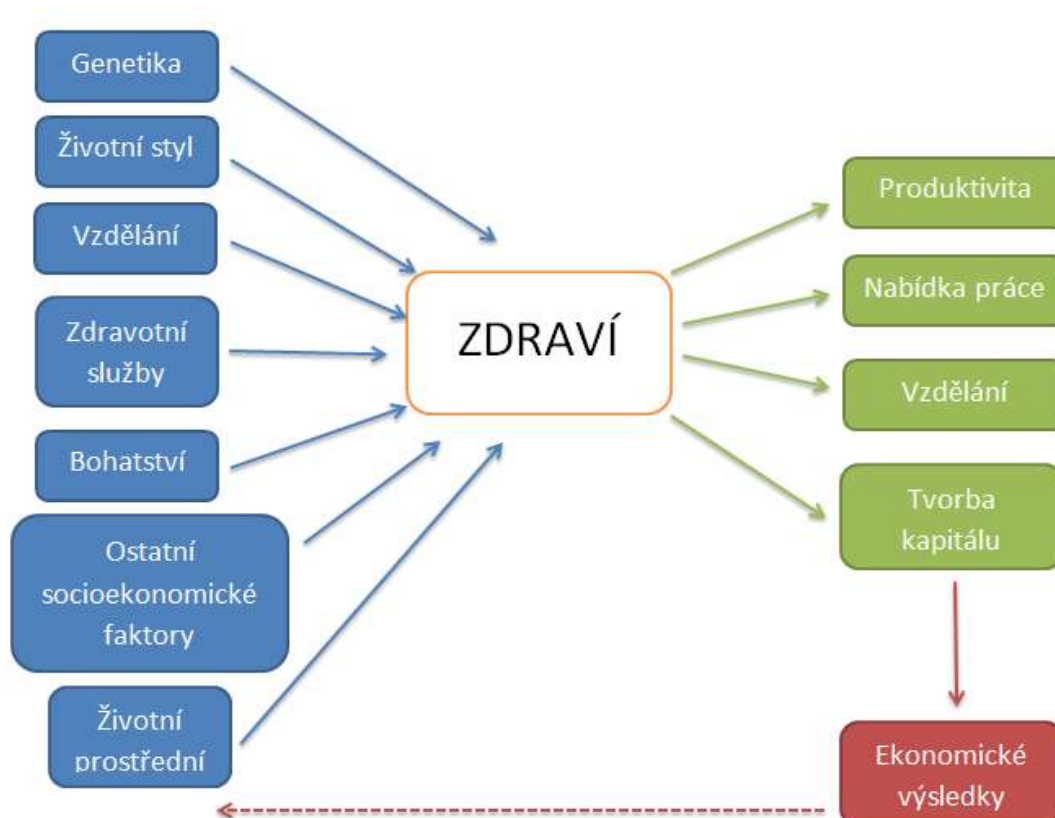
je závislé na mnoha aspektech a neustále se jeho vnímání člověkem mění. Závisí na kultuře, ekonomických podmínkách, rozvoji lékařství a sociálním postavení jedince. Pojem zdraví nabývá různého významu v různých historických obdobích vývoje lidstva, ale i v průběhu vývoje jedince (Machová et al., 2015).

Celosvětové zdraví definuje Koplan (2009) jako: správné celosvětové zdravotní přístupy, které mají pozitivně-globální dopad v oblasti zamezení šíření infekčních onemocnění, zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva, zdraví dětí a matek a zdravé stravování. Hlavními mezinárodními organizacemi zabývající se globálním zdravotním i problémy s nimi spojenými je WHO, Organizace spojených národů, Mezinárodní fond pro záchranu dětí (UNICEF) a Světový potravinový program (Koplan et al., 2009).

	<b>Globální zdraví</b>	<b>Mezinárodní zdraví</b>	<b>Veřejné zdraví</b>
<b>Geografický dosah</b>	Zaměření se na otázky, které přímo nebo nepřímo ovlivňují zdraví a překračují národní hranice.	Zdravotní problémy jiných zemí než vlastní, zejména rozvojových zemí.	Faktory, které ovlivňují zdraví obyvatelstva jednoho státu nebo komunity uvnitř státu.
<b>Úroveň spolupráce</b>	Nutná nadnárodní spolupráce.	Vyžaduje spolupráci dvou či několika zemí v okolí výskytu problému.	Nevyžaduje mezinárodní spolupráci.
<b>Jednotlivci nebo populace</b>	Zahrnuje prevenci v populaci i léčbu jednotlivců.	Zaměřena na prevenci.	Zdraví dostupné pro všechny v dané zemi.
<b>Hlavní cíl</b>	Zdraví pro všechny národy a lidi na zemi.	Zdraví dostupné pro všechny.	Zdraví bez ohledu na národnost – daný stát by měl být objektivní.

**Tabulka: 1 Pohled na celosvětové zdraví**  
[Zdroj: Koplan et al., 2009, 1994]

Zdraví a jeho důležitost pro společnost popisuje graf č. 1 - Přínos zdraví pro hospodářství v EU.



**Graf 1: Přínos zdraví pro hospodářství a rozvoj EU**  
[Zdroj: Zdraví 2020, 2014]

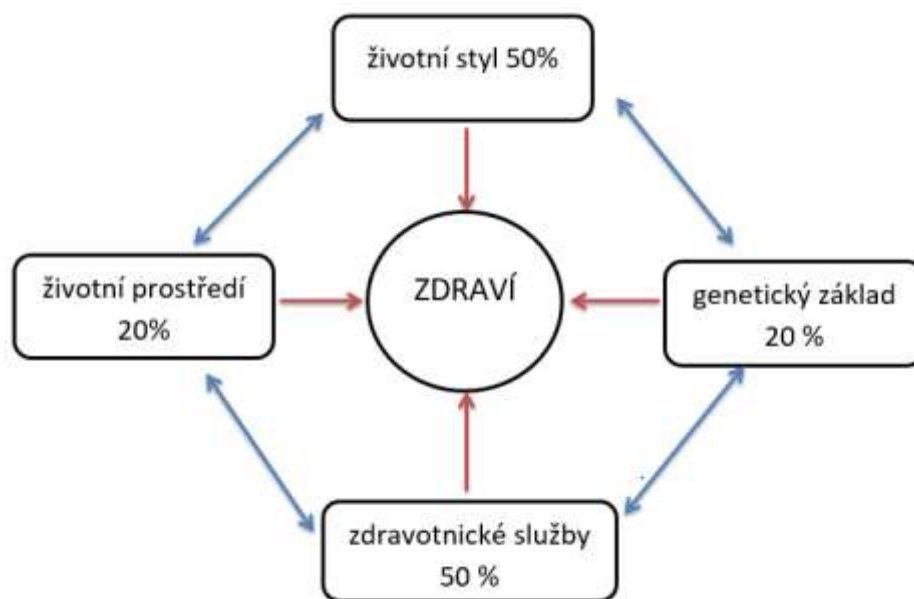
Opakem zdraví je nemoc neboli porucha zdraví. Jedná se o výsledek vzájemné interakce organismu a prostředí, ve kterém jedinec žije. Vzhledem k tomu, že pojmy zdraví a nemoc jsou vnímány velmi subjektivně, je velmi složité určit hranici, kdy se člověk stává nemocným nebo je jen odchylkou od normy, kterou je zdravý jedinec. Jiným způsobem vnímá poruchu zdraví nemocný, jinak zdravotnický personál, který posuzuje vážnost onemocnění na základě objektivního nálezu (Čevela, 2009).

## 2.2 Zdravý životní styl

Životný styl je součástí běžných a každodenních činností, které mohou mít vliv na zdraví jedince. Pokud mluvíme o zdravém životním stylu, pak hovoříme o takovém stavu, který dokáže udržet náš organismus zdravý po fyzické tak i psychické stránce. Za zdravý životní styl nelze považovat jen zdravé stravovací návyky, které doplňuje aktivní způsob života a pravidelný pohyb, ale je nutné posuzovat životní styl jedince jako celek (Mužík, 2007).

Nejvhodnější metodou pro ovlivnění zdravotních obtíží je zdravý životní styl. Zdravý životní styl je založen na vzorcích chování lidí a jejich fyzické aktivity, které mohou být u každého jedince rozdílné. Jiné chování mají lidé zdraví, jinak se budou chovat nemocní. Pomocí zdravého životního stylu si jedinec vybírá styl a způsob chování, kterým se snaží zlepšit svůj zdravotní stav a vyhýbat se nemoci. Zdraví jedince nejvíce ovlivňuje sportování, cvičení, dostatečný spánek, užívání návykových látek, kvalitní lékařská péče, aplikace moderních technologií a v neposlední řadě vzdělanost v oblasti zdraví a zdravého životního stylu (Babaei et al., 2016).

Již Green a Ottoson (1990) uvádí ve své studii Community health, že zdraví je ovlivňováno z 50% životním stylem, z 20% životním prostředím a stejně tak z 20% genetickým základem. Zbývajících 10% procent je ovlivňováno zdravotnickými službami. Toto rozdělení uvádí také ve své knize Machová (2015), viz graf č. 2.



**Graf 2: Vzájemné vztahy mezi determinanty zdraví a zdravím**  
[Zdroj: Machová et al., 2015]

Z výše uvedeného rozdělení vyplývá, že zdraví nejvíce ovlivňuje životní styl. Životní styl je determinován souhrou dobrovolného chování v různých životních situacích, kdy můžeme odmítnout ty alternativy, které zdraví poškozují. Člověk se může rozhodovat správně pouze tehdy, má-li dostatek znalostí a informací o tom, co jeho zdraví podporuje,

ale i co jeho zdraví škodí. Proto je nutné poskytovat adekvátní informace již dětem od útlého věku, jak v rodině, tak ve škole (Machová et al., 2015).

Zdraví je spjato s životním stylem a má neopomenutelný význam pro zachování a zlepšení životního stylu. Životní styl se týká běžných každodenních činností, proto je důležité podporovat správný výběr těchto činností, jako je vhodná strava, dostatek spánku, cvičení, názory na návykové látky a další. Studie prokazují, že skrze pozitivní vzorce chování může být pozitivně ovlivněna propagace zdraví. Pravděpodobně okolo 53% úmrtnosti souvisí s životním stylem osob. Proto je důležité co nejvíce změnit životní styl, aby jedinci v budoucnosti nemuseli čelit nemocem (Babaei, 2016).

Životní styl je determinantem, který můžeme v průběhu života jedince měnit relativně jednodušeji než poskytování zdravotní péče nebo životní prostředí. Hlavní a nejdůležitější úlohu v tvoření zdravého životního stylu a prevenci rizikových faktorů ohrožujících zdraví má rodina. Už od předškolního vzdělávání by měla být spolupráce mezi rodinnou a pedagogickou výchovou aktivní a směřovat tak k ochraně zdraví dítěte. Prevence zdraví a minimalizace negativních jevů se stala důležitou složkou primárního i sekundárního vzdělávání (Marádová, 2014).

### **2.2.1 Definice zdravého životního stylu**

Zdravý životní styl můžeme považovat za multidimenzionální sociologickou kategorii. Patří do ní způsoby trávení volného času, nakládání s příjmy a spotřební chování, které je determinováno ekonomickou aktivitou jedince. Ovlivňuje životní úroveň, na niž působí dosažené vzdělání, příjmy, sociálně-ekonomické postavení a další. Zdravý životní styl by měl udržovat jedince v dobré kondici a v optimálním zdravotním stavu (Foret a Paděra, 2007).

Zdravým životním stylem nazýváme způsob života jedince, jeho stravovací návyky, pohybovou aktivitu, hygienické návyky, dostatek spánku a mnoho dalších faktorů, které se na životě jedince podílejí (Mužík, 2007).

Podobně definuje zdravý životní styl Foret a Paděra (2007, str. 216) který říká, že „za zdravý životní styl lze považovat cílevědomé udržování dobré tělesné i psychické kondice, péči o ochranu a upevňování zdraví organismu a provozování nejrůznějších zdraví prospěšných aktivit“.



Cockerham (2007), současný lékařský sociolog, věří, že zdravý životní styl je soubor osobních výběrů jedince, který má ve vztahu ke své společenské situaci na výběr z několika variant, jak se zachová. Podle jeho názoru se o zdravém životním stylu říká, že je to chování na základě kolektivních vzorců, které jsou pro každého jedince jiné a závisí na jeho biologických a sociálních podmínkách. Výsledné chování může mít na zdraví pozitivní anebo negativní vliv. Toto výsledné opakující se chování tvoří komplexní model zdraví a vytváří životní styl jedince.

Dále je možné definovat zdravý životní styl jako určitý vzorec chování, který umožňuje maximalizovat ochranu zdraví jedince a minimalizovat chování jedince, které by vedlo ke zdravotním potížím a rizikům, jež s ním přicházejí. Vzorce obsahují individuální, sociální a environmentální faktory, které ho ovlivňují. S pojmem životní styl je také velmi často používán pojem behaviorální medicína, která ovlivňuje výše zmíněné vzorce chování (Porta et al., 2014).

V České republice jsou různé problémy v oblasti zdravého životního stylu, jedním z nejvážnějších je umístění na předních místech v míře výskytu nadváhy a obezity v Evropě. Přibližně pětina chlapců a desetina dívek trpí obezitou nebo nadváhou (Kalman, 2011). Zároveň se každý rok zvyšuje počet lidí s cukrovkou 2. typu, onemocněním vznikajícím ve spojitosti s obezitou, asi o 20 tisíc nových onemocnění (Boudová a kol., 2015). Děti mají nedostatek pohybu, což souvisí s tím, že tráví často více než 4 hodiny denně u TV a PC (Kalman, 2011). Trávení času u televize souvisí s nárůstem konzumace slazených nápojů a pochutin. Za přijatelnou dobu sledování televize se považuje čas do dvou hodin za den (Currie et al., 2008).

### **2.2.2 Rizikové faktory zdraví**

Zdraví jedince je determinováno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. V konečném výsledku může být jejich působení pozitivní, pokud zdraví chrání a posilují. V opačném případě působí negativně, zdraví oslabující či vyvolávají nemoc (Machová et al., 2015).

Ze studií Currie (2009) vyplývá, že rané zdraví má statisticky významný přímý vliv na zdraví v dospělosti. Proto je důležité, aby byl zdravý životní styl budován již od útlého dětství.

Pro zdraví jedince je důležitý nejen správný životní styl, ale také duševní zdraví. Jeho základ je položen již v raných letech dítěte. Z výše uvedené studie vyplývá, že průměrně jedno z pěti dětí žijících v EU trpí vývojovými nebo emocionálními problémy případně poruchami chování, což jejich duševní zdraví snižuje. Proto se organizace CAMP (Centrum pro závislost a duševní zdraví) snaží o zlepšení znalostí veřejnosti v oblasti duševního zdraví, jeho komplexního rozvoje a prevenci duševních poruch u dětí a dospívajících (Council of the European Union, 2009).

### 3 Výchova ke zdravému životnímu stylu a zdraví v českém školství

Jelikož zdraví tvoří více složek (duševní, duchovní, tělesná a sociální), ovlivňuje zdraví osobní chování i chování lidí žijících v našem okolí. Zdraví už není pouze medicínskou záležitostí, ale i součástí psychologických, sociologických a pedagogických oborů (Marádová, 2014).

Výchova ke zdraví má velmi specifický charakter, proto je složité vyučovaná témata standardizovat, což značně komplikuje jednotnost výuky předmětu na školách. Hlavním výstupem předmětu nejsou vědomosti a dovednosti, ale především postoje a jednání v rámci každodenního života, které ovlivňují žáka nejen v současnosti, ale především do budoucnosti. Na základě výše uvedeného je možné říci, že měřitelnost výstupu je velmi obtížná, protože se týká především mimoškolních činností žáka, které ho ovlivňují po zbytek života. Výstupy z předmětu VkZ se týkají především: „*aktuální mimoškolní činnosti žáků, případně budoucích potřeb rozhodovat se v konkrétních životních situacích, které jim život přinese (Marádová, Mužík, 2014, str. 54).*“ Z tohoto důvodu se jedná o výstupy těžko hodnotitelné a sledovatelné. Proto výuka často probíhá pomocí simulovaných situací, které mohou učitele informovat, jak se žák chová v běžných životních situacích mimo školu (Marádová, Mužík, 2014).

VkZ se prostřednictvím skrytého kurikula prolíná do každodenního školního života, například vytvářením zdravých učebních podmínek a přátelského prostředí pro žáky i učitele (Pernicová, 2008).

Je důležité dbát na komunikaci mezi žáky a učitelem tak, aby bylo podporováno psychosociální klima školy, které ovlivňuje důvěru žáků a kvalitu výchovy ke zdraví (Mužíková, 2011).

Díky rostoucím počtu různých zdravotních obtíží lékaři i odborníci dalších zdravotnických a environmentálních oborů vyvinuli učební plán pro vzdělávání učitelů a praktiků v oblasti zdraví dětí a mládeže. Zároveň s těmito novými učebními plány dochází k nárůstu magisterských a doktorských studijních programů v oblasti globálního zdraví, zdravého životního stylu a udržitelného rozvoje (Williams and Des Marais, 2016). School of Medicine and Health Sciences má programy zaměřené na zdravotnické služby v nouzi, globální vedení v reakci na katastrofu, integrativní medicínu a další (School of

Medicine and Health Sciences, 2018). University of Alberta nabízí rovněž speciálně zaměřené programy na zdraví, jakou jsou například Enviromentální zdravotní vědy, Globální zdraví, Podpora zdraví a sociálně – behaviorální vědy nebo Pracovní zdraví (University of Alberta, 2018).

Výchova ke zdraví je téma, které má prohlubovat znalosti v oblastech podpory zdraví, bezpečnosti a blahobytu. Výuka k výchově ke zdraví zahrnuje schopnost převzít odpovědnost za vlastní zdraví, ale i za zdraví ostatních lidí. Tato oblast je zaměřena na témata zdraví, nemoc, podpora zdraví a prevence z pohledu jedince, rodiny, ale i celých komunit. Součástí výuky jsou také povinné kurzy, kde se žáci seznámí s faktory, které ovlivňují zdraví a nemoc z hlediska prevence onemocnění a přínosu zdraví pro společnost. Výše uvedené kurzy poskytují žákům hlubší znalosti o zdraví, které mladí lidé potřebují v každodenním životě, v jejich zdravotních návycích a prostředcích ke zvládnání stresu, vývoje osobnosti a zodpovědné dospělosti a rodičovství (Lindroos et al., 2004).

Následující dělení dle Lindroose vystihuje cíle výuky výchovy ke zdraví pro žáky, v dalších kapitolách budou uvedeny cíle předmětu dle RVP ZV.

- Porozumět významu prevence nemoci a podpory zdraví;
- schopnost používat klíčové pojmy týkající se podpory zdraví, zdraví a nemoci;
- porozumět významu prevence nemoci, zejména pokud jde o přenosné nemoci a seznámit se s jejich prevencí a léčbou z pohledu jednotlivců a společnosti;
- zamyslet se nad otázkami souvisejícími se zdravím, být schopni zdůvodnit své vlastní volby a naučit se oceňovat zdraví;
- seznámit se s historickým vývojem veřejného zdraví a ovlivňujícími faktory a zdravotními rozdíly mezi různými skupinami obyvatelstva;
- seznámit se s různými způsoby získávání informací týkajících se zdraví a schopnost kriticky posuzovat a interpretovat informace o zdraví a nemocech (Lindroos et al, 2004).

### **3.1 Podpora zdraví**

Je důležité, aby se dítě od útlého věku dozvíдалo, jak, proč a čím může zdraví ovlivňovat, jak zdraví podporovat a rozvíjet. Proto je důležitá spolupráce školy s rodinou k výchově ke zdraví. Zdraví žáka ovlivňuje postoj učitelů a vztahy mezi učiteli a žáky, vzájemnou spolupráci, stejně tak vyučovací metody. *„Protože jde hlavně o poznávání,*

*rozhodovací a výchovnou činnost směřující k utváření dovedností, postojů, volných vlastností, mezilidských vztahů, odpovědností atd., stává se logicky problematika zdraví nezbytnou součástí základního vzdělávání (Tupý, 2004, str. 1).“*

Koncept RVP ZV se snaží, aby byly u žáků rozvíjeny takové dovednosti, které mohou využít v konkrétních životních situacích. Problematika zdraví tak prochází napříč celým RVP ZV. Pro dosažení vytyčených cílů je potřebná spolupráce učitelů a týmové vytváření ŠVP (Marádová, 2014). Bývalý ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček říká, že: *„Zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v rodinách, školách a na pracovištích, všude tam, kde lidé žijí a pracují, odpočívají nebo stárnou (Zdraví 2020, 2014, str. 14).“* Proto zdraví ovlivňují takové okolnosti, které na lidi působí v každodenním životě, a ty se stávají stěžejní pro jeho podporu (Zdraví 2020, 2014).

Nejvyšší hodnotou lidského bytí je zdraví. S přibývajícím věkem si lidé uvědomují, že zdraví má pro spokojený život velký význam. Vyspělé státy se snaží, aby i mladší populace o své zdraví pečovala a starala se o něj. Jak pečovat o své zdraví se dozvídají z různých zdrojů, které se nesou jméno výchova ke zdraví, podpora zdraví, aj. (Rychnovský, 2010).

*Jednou ze vzdělávacích oblastí 2. stupně ZŠ je „Člověk a zdraví“ s obory výchova ke zdraví a tělesná výchova. Kromě tohoto další vzdělávací oblast „Člověk a jeho svět“ (koncipovaná pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání) vymezuje také vzdělávací obsah zdraví pro příslušný věk a na příslušné úrovni (Rychnovský, 2010, str. 185).*

### **3.2 Zařazení výchovy ke zdraví v rámcovém vzdělávacím programu**

*„Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy. Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání (MŠMT, RVP ZV, 2017, str. 5).“* RVP jsou ukotveny v § 4 zákona č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). RVP ZV tvoří obecnou vyvíjející a modifikující se strukturu harmonogramu výuky na všech typech škol, která je upravována dle potřeby jednotlivých druhů vzdělávání. Je závazným dokumentem, kterým se musí řídit každá škola, učitelé si následně dle RVP ZV tvoří školní vzdělávací programy (MŠMT, RVP ZV, 2017).

Výchova ke zdraví je součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Ta se snaží pozitivně ovlivňovat zdraví žáků tak, aby žáci zároveň dostali všeobecný přehled o pojmu zdraví, ale i poznání sebe sama a možnost přijmutí hodnot zdraví. Žáci se nejen seznamují s riziky, která ohrožují zdraví, ale osvojují si i dovednosti, které vedou k zachování či posílení zdraví a zároveň získání a podpory odpovědnosti za vlastní zdraví. Nezbytnou součástí je také snaha motivovat k zájmu o pochopení problematiky zdraví (MŠMT, RVP ZV, 2017).

Jednotlivé souvislosti začleňování problematiky zdraví v RVP ZV jsou dle Marádové:

- 1) Zdraví, jako jeden ze stěžejních cílů vzdělávání na základních školách, které by mělo být společným cílem všech pedagogů, a to učit žáky odpovědnosti za své zdraví a aktivně rozvíjet a chránit všechny složky svého zdraví.
- 2) V rámci cílů klíčových kompetencí je budovat u žáků odpovědnost za vlastní rozhodování, rozvíjení a ochranu zdraví, k čemuž by měli opět přispívat společně všichni vyučující dle výchovných a vzdělávacích strategií školy.
- 3) Zdraví je součástí cílového zaměření vzdělávacích oblastí a úsilím ŠVP by měla být podpora zdraví prostupující postupy a činnostmi výuky tak, aby celý program vytvářel příležitost dosažení cílů souvisejících se zdravím.
- 4) Zdraví lze považovat za součást podmínek pro realizaci RVP Z. Proto je důležité při tvorbě ŠVP brát v úvahu, jaké podmínky na škole podporují nebo naopak nepodporují zdraví žáků. Mezi sledované podmínky, dle kterých se upravuje, co je potřeba zlepšit, patří například kvalita prostředí, způsoby komunikace a spolupráce, hygiena a bezpečnost, organizace života školy a další.
- 5) Zdravotní aspekty jsou složkou zabývající se vzděláváním žáků se speciálními potřebami. Formy integrace a vzdělávání žáků je nutné řešit při sestavování ŠVP (Marádová, 2014).

Problematika zdraví je v rámci kurikulárního dokumentu ve dvou rovinách. První tvoří zdraví jako součást obsahů vzdělávacích oborů. Zde by měly být zvažovány strategie podpory zdraví na úrovni školy i předmětů. Proto by učitelé měli na výuce i různých předmětů spolupracovat a domlout společné cíle v rámci oborových komisí. Druhou rovinu tvoří průřezová témata. Tady by měla být promyšlena hlavně návaznost

vzdělávacího oboru VkJ na průřezové téma Osobnostní a sociální výchova (Marádová, 2014).

RVP ZV je rozděleno do devíti vzdělávacích oblastí. Pro účely této práce, bude zmiňována oblast Člověk a zdraví, kam spadají vzdělávací obory výchova ke zdraví a tělesná výchova. Dále vzdělávací oblast Člověk a příroda, obsahující obory fyzika, chemie, přírodopis, zeměpis (MŠMT, RVP ZV, 2017).

Následující body popisují cílové zaměření vzdělávacího oboru dle Pernicové (2008). Během tvorby vzdělávacího a výchovného dlouhodobého plánu výuky VkJ, je nutné vycházet z konkrétních cílů daného vzdělávacího oboru, kterými jsou:

- Utváření kladného vztahu k vlastnímu zdraví a utvoření pocitu odpovědnosti za zdraví své i ostatních lidí ve svém okolí.
- Formování kladných vztahů mezi lidmi založených na vzájemné toleranci a úctě. Při budování dobrých vztahů je také důležitá vzájemná empatie, která přispívá k udržení dobrých vztahů v rodině i mezi nejbližšími přáteli.
- Formuje také odpovědné chování k ostatním lidem, životnímu prostředí, okolí, ve kterém žijeme a v neposlední řadě k sobě samému. To umožňuje determinovat nejen své vlastní chování a jednání, ale i jednání o chování okolí, které nám pomůže ke správnému řešení různých životních situací. Dokážeme předvídat, jaké následky může přinést naše chybné jednání.
- Naučení se sociálních dovedností a aplikování modelů chování k nápravě nesprávného chování, rozhodnutí a jednání (Pernicová, 2008).

### **Výchova ke zdraví**

Tento vzdělávací obor si klade za cíl vést žáky k odpovědnosti, rozvoji a propojování psychického, sociálního a fyzického zdraví. Navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět a velmi blízce se propojuje s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova (MŠMT, RVP ZV, 2017). Počet aprobovaných učitelů VkJ je velmi malý. Dle výzkumů vyučuje tento předmět pouze 10% aprobovaných učitelů, dále VkJ vyučují učitelé s aprobací rodinná výchova (asi 20%) a nejvíce učitelů (asi 70%) má aprobaci přírodopis nebo občanská výchova (Tupý, 2016).

Učivo VkJ se skládá ze šesti oblastí, kterými jsou vztahy mezi lidmi a formy soužití, změny v životě člověka a jejich reflexe, zdravý způsob života a péče o zdraví,

rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, hodnota a podpora zdraví a osobnostní a sociální rozvoj (MŠMT, RVP ZV, 2017).

V původním dokumentu RVP ZV z roku 2005 byla minimální časová dotace VkZ v rozsahu 3 vyučovacích hodin a další hodiny byly možné použít z disponibilní časové dotace. V roce 2007 došlo k úpravě a minimální časová dotace se snížila na 2 vyučovací hodiny. Při další úpravě z roku 2013 se rozšířil vzdělávací obsah, avšak nezvýšila se minimální časová dotace (Fialová, Marádová a Flemr, 2014). Časová dotace oboru výchova ke zdraví dle RVP ZV je stále minimálně 2 vyučovací hodiny v průběhu 6. – 9. ročníku základní školy (MŠMT, RVP ZV, 2017).

Z průzkumu Výzkumného pedagogického ústavu v Praze vyplývá, že ve školním roce 2007/2008 byla výchova ke zdraví jako samostatný předmět vyučována ve 36% základních škol, ve 34% vyučována jako samostatný předmět s částečnou integrací do jiného vyučovacího předmětu a ve 30% základních škol byl obsah tohoto předmětu integrován do ostatních vyučovacích předmětů (Fialová, Marádová a Flemr 2014).

RVP ZV neurčuje názvy předmětů, proto se ve školních vzdělávacích programech setkáváme s různými pojmenováními předmětů, které obsahují obor výchova ke zdraví (Marádová, 2006).

Výzkumný tým Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy ve svém dlouhodobém výzkumu zaměřeném na implementaci oboru VkZ do školního vzdělávacího programu, který probíhal v letech 2009–2012, zjistil, že byla VkZ v 71% škol vyučována jako samostatný předmět minimálně ve dvou vyučovacích hodinách a 76% škol organizuje v této oblasti celoškolské projekty (Fialová, Marádová a Flemr, 2014).

VkZ navazuje na předmět rodinná výchova, který byl jednostranně zaměřen biologickým pohledem na zdraví, což se nový předmět VkZ snaží překonat a nahlížet na zdraví z různých pohledů a potřebných souvislostí (Pernicová, 2008).

Dalším výzkumem je výzkum České školní inspekce (2014), dle kterého je z výzkumného vzorku 705 základních škol v 71% vyučována VkZ jako samostatný předmět, dále přibližně dvě pětiny dotazovaných škol zařazují VkZ do jiných předmětů a 18% dotazovaných škol organizuje projekty nebo projektové dny s tematikou VkZ.



Cíle VkZ stanovené RVP ZV pro základní školy jsou velmi obsáhlé a konkrétní. RVP ZV svými 16 body tvoří očekávané výstupy, jak by se konkrétně žák měl chovat a k tématům přistupovat po absolvování předmětu VkZ. Například v této práci uváděné cíle VkZ dle Pernicové (2008) nejsou tolik podrobné, jako cíle stanovené v RVP ZV, nezmiňují se o návykových látkách ani o odpovědnosti v rizikových situacích, které mohou nastat na silnicích, spíše se velmi výstižně a srozumitelně snaží zaměřit na očekávané dovednosti žáků. Taktéž Marádová (2014) se ve své publikaci zabývá spíše souvislostmi a náležitostmi potřebnými k uskutečňování cílů VkZ a začlenění pojmu zdraví do celého školního prostředí než podrobnými popisy cílů, která by měla vzdělávací oblast VkZ žáků přinést.

1. <i>Respektuje přijatá pravidla soužití mezi spolužáky i jinými vrstevníky a přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v komunitě.</i>
2. <i>Vysvětlí role členů komunity (rodiny, třídy, spolku) a uvede příklady pozitivního a negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu (vrstevnická komunita, rodinné prostředí) z hlediska prospěšnosti zdraví.</i>
3. <i>Vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím; vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví.</i>
4. <i>Posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví.</i>
5. <i>Usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví.</i>
6. <i>Vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí.</i>
7. <i>Dává do souvislosti složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky.</i>
8. <i>Uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc.</i>
9. <i>Projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce.</i>
10. <i>Samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím.</i>
11. <i>Respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví.</i>
12. <i>Respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování.</i>
13. <i>Uvádí do souvislosti zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivou mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým.</i>
14. <i>Vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků, médií, sekt; uplatňuje osvojené dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi.</i>
15. <i>Projevuje odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravy; aktivně předchází situacím ohrožení zdraví a osobního bezpečí; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc.</i>
16. <i>Uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí.</i>

**Tabulka 2: Očekávané výstupy žáka z předmětu výchova ke zdraví dle RVP ZV  
[Zdroj: RVP ZV, 2017]**

### 3.3 Klíčové kompetence a postavení výchovy ke zdraví v českém školství

K utváření klíčových kompetencí přispívají očekávané výstupy a vzdělávací obsah VkZ. Při osvojování klíčových kompetencí žáky je důležitá vyváženost postojů hodnotových preferencí, dovedností a znalostí důležitých pro život (Pernicová, 2008).

Klíčové kompetence vedou k posilování funkcí společnosti a rovněž k úspěšnému a spokojenému životu jedince, proto jejich pojetí vyplývá z hodnot, které jsou obecně přijímány společností a slouží také pro uplatnění jedinců ve společnosti (Beltz a Siegrist, 2001).

Klíčové kompetence musí být na dosažitelné úrovni pro žáky a připravovat je na uplatnění ve společnosti a další vzdělávání. Jednotlivé klíčové kompetence jsou provázané, zároveň spolu souvisí a ovlivňují se (Marádová, 2014).

Vzdělávací systém v České republice nabízí prostor pro výuku výchovy ke zdraví od roku 2007, kdy se vzdělávání začalo řídit novým rámcovým vzdělávacím programem. Od roku 2007 je vzdělávání ke zdraví nedílnou součástí českého školství, a jako samostatný předmět VkZ se vyučuje přibližně na 90 % základních škol (Hřivnová, 2014).

VkZ vychází z celostního pojetí zdraví. Mezi koncepce vzdělávacího oboru patří posilovat formativní funkci, tedy klade důraz na dovednosti žáků, jejich postoje a hodnoty pro praktický život. Předmět navazuje na standard základního vzdělávání a vyučovací předmět rodinná výchova. VkZ se snaží reagovat na potřeby dětí a dospívajících v oblasti podpory a ochrany zdraví. O výše uvedené se snaží za využití doporučení WHO a pozitivních zkušeností ze zahraničních kurikulárních projektů (Pernicová, 2008).

Cíle a poslání této vzdělávací oblasti jsou podpora a rozvoj aktivních přístupů žáků ke svému zdraví a zdraví ostatních lidí. Předmět je motivující ke zdravému životnímu stylu a minimalizuje rizikové chování. Zjednodušeně lze říci, že jde o formování zdravotní gramotnosti žáků. V roce 2015 Ministerstvo školství, tělovýchovy a sportu a další odborníci standardizovali vzdělávací materiály pro výuku VkZ a přesně definovali standardy, které by výuka VkZ měla splňovat, aby se dosáhlo alespoň minimální úrovně zdravotní gramotnosti žáků. Tyto standardy a normy by měly pomoci učitelům dosáhnout vzdělávacích cílů, které jsou definované ve školním vzdělávacím plánu. Vzdělávací cílem by takto měly být naplněny u více než 80% studentů ve třídě (Hřivnová, 2016).

Jak bylo v předchozích kapitolách uvedeno, VkZ je součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, kam patří také tělesná výchova. Pro jednotlivé předměty nejsou definovány specifické cíle, kterých by měl daný obor dosáhnout, ale pouze cíle pro celou oblast Člověk a zdraví. Není tedy zcela jasně definováno, které oblasti se mají probírat ve VkZ, a které v tělesné výchově. Taktéž zde není uvedeno, zda mají být cíle dosahovány souběžně v obou oborech (Janík, Maňák a Knecht, 2009).

V českém školství je výuka VkZ poměrně nově se rozvíjejícím oborem. Oblast výuky VkZ se opírá nejen o formální kurikulum, které je explicitním dokumentem, ale také o kurikulum neformální, které je skrytým a nepsaným dokumentem. Do skrytého kurikula mohou patřit např. klima školy, třídní klima, styl výuky, časovým režim (čas, který děti tráví ve škole), interakce mezi žáky, žákem a učitelem atd. Jedná se tedy o témata, která jsou velmi blízká tématům a cílům oboru VkZ (Mužíková, 2010).

Z výzkumu diplomové práce Caudr (2017) vyplývá, že žáci šesté, sedmé a osmé třídy I. ZŠ Říčany hodnotí VkZ, jako třetí nejoblíbenější vyučovaný předmět, hned po informatice a tělesné výchově. Zároveň žáci vnímali VkZ, jako pátý nejméně obtížný předmět. Jako poslední bylo z dotazníkového šetření zjištěno, že žáci vnímají předmět, jako méně významný. Za ještě méně významné předměty považovali jen tělesnou výchovu, informatiku, výtvarnou a hudební výchovu.

*„Vzdělávací oblast výchova ke zdravému životnímu stylu by měla usilovat o funkční propojení poznatků a dovedností s hodnotovým postojem, tedy aby se na základě získaných poznatků a osvojených sociálních dovedností (mezilidské vztahy, komunikační dovednosti, dovednosti pro kooperaci, pomáhající a prosociální chování aj.) u žáka postupně formulovaly trvalé postoje k celoživotní podpoře a ochraně zdraví (Vaničková et al., 2013, str. 1).“*

Při tvoření ŠVP se doporučuje zařadit VkZ jako samostatný předmět do 6. a 7. ročníku. V případě možnosti využití disponibilní časové dotace podpořit předmět další hodinou v 8. ročníku. Při integraci VkZ do jiných předmětů je důležité rozvržení a logické rozčlenění. Při nekompetentním rozřazení VkZ, rozptýlení dílčích témat do hodně jiných předmětů, dochází k nedostatečnému prostoru pro uplatňování vzdělávacích a výchovných strategií a vyučovacích metod (Pernicová, 2008).

Jelikož informovanost o podpoře a ochraně zdraví ve škole pedagogů v učitelském sboru není dostačující, je důležité v ŠVP formulovat výchovné a vzdělávací strategie podpory zdraví a průběh naplňování jejich cílů. Všichni učitelé by měli být obeznámeni s cíli VkZ a dle svých možností se do tvorby kurikula zapojit. Protože rodinné pojetí podpory zdraví bývá různé, je důležité přeložit rodičům představu o cílech školy v rámci podpory a ochrany zdraví a snažit se s nimi na jejich plnění spolupracovat (Marádová, 2014).

Ochranu a podporu zdraví je na školách nutné posuzovat a následně aplikovat ve dvou navzájem ovlivňujících se rovinách, kterými jsou:

- Skryté kurikulum, kde je ochrana a podpora zdraví součástí běžného života žáků ve škole, všech pedagogických pracovníků i dalších zaměstnanců, kteří se přímo nebo nepřímo podílejí na výchově. Výuka musí probíhat ve zdravém, přátelském a přirozeném prostředí.
- Obsah vzdělávacího oboru výchova ke zdraví, tzn. učební osnovy tohoto předmětu a jejich možná implementace i do ostatních předmětů (Marádová, 2010).

Výchova ke zdravému životnímu stylu je součástí skrytého kurikula. Ochrana a podpora zdraví je ve škole realizována ve dvou rovinách. Prostřednictvím skrytého kurikula, kdy se výchova ke zdravému životnímu stylu stává součástí běžného života na škole, propojuje zdravé stravování na škole, interakce mezi žáky a učiteli, podporuje spolupráci s rodiči případně s dalšími místními komunitami. Na druhé straně stojí formální kurikulum, výuka samostatného předmětu VkZ případně implementace témat VkZ do ostatních předmětů (Vaničková et al., 2013).

*„V rovině skrytého neformálního kurikula je třeba sladit obsah výchovy ke zdravému životnímu stylu, který je zprostředkován žákům v jednotlivých vyučovacích hodinách s provozem školy, a to jak ve škole samotné, tak při spolupráci mezi školou, komunitou a rodinou. Součástí skrytého kurikula výchovy ke zdravému životnímu stylu je školní stravování a spolupráce s rodiči a s komunitou (Vaničková et al., 2013, str. 1).“*

Obor výchova ke zdraví spojuje dohromady poznatky z několika vědních oborů, kterými jsou např. sociologie, pedagogika, psychologie a lékařství (Wasserbauer, 2000).

Výhodou VkZ je její mezioborové prolnutí mnoha vyučovacími předměty. Výchova ke zdravému životnímu stylu by neměla být vyučována pouze ve výuce VkZ, ale měla by být vnímána v celoškolsním pojetí. Jedná se především vyzkoušení si praktických dovedností a modelových situací během každodenního života ve škole. Život ve škole by měl být příkladem toho, o čem se žáci v oblasti zdraví učí, co potřebují. Školní prostředí se tak stává vzorem zdravého životního stylu a toho, jak by se žáci měli ke svému zdraví chovat v budoucnu, v dospělosti. Důraz je kladen na samostatnost žáků v rozhodování a jednání v činnostech ovlivňujících zdraví. Učitelé na škole by měli být pro žáky vzorem a utvářet příznivou atmosféru nejen ve výuce předmětů, ale i v dalších oblastech vzdělávání (Vaníčková et al., 2013).

Wasserbauer (2010, str. 6) ve své knize uvádí, že „*Výchova ke zdraví může být efektivní jen tehdy, jestliže splňuje řadu nezbytných náležitostí a zásad. Jde o činnost:*

- *soustavnou, systematickou, komplexní a důkladně promyšlenou;*
- *cílenou vzhledem k věku, vzdělání a konkrétním problémům jedince v oblasti zdravotní, psychické, sociální a společenské;*
- *aktualizovanou nejnovějšími poznatky z oblasti vědy a výzkumu;*
- *respektující životní prostředí jedince;*
- *založenou na osobní zainteresovanosti každého jedince – tzn. Pochopení osobní zodpovědnosti za vlastní zdraví.“*

Cílem předmětu VkZ je poskytnutí dostatečného množství informací a způsobů, jak je možné předcházet onemocnění. Především jde o to, aby lidé začali aktivně vnímat své zdraví a snažili se změnit své chování a postoje, které povedou k posílení zdraví (Wasserbauer, 2000).

Vzdělání VkZ by mělo být rozšiřováno nabídkou volnočasových aktivit (výlety, pobyty v přírodě) a prohlubováním spolupráce s rodiči. Kde je důležité podporovat a oceňovat rodiče ve zdravém životním stylu, omezování kouření a konzumace alkoholu. A nabízet rodičům a dětem volnočasové aktivity, kde mohou trávit čas společně, jako je cvičení rodičů s dětmi (Mužíková, 2011).

### 3.4 Programy podporující zdraví

Program WHO (1998) „Zdraví pro všechny v 21. století“ zdůrazňuje tři základní zásady: zdraví jako základní lidské právo, jako rovnost a solidaritu lidí v otázkách zdraví a jako aktivní podíl jednotlivce, skupin, obcí, organizací a státu. Tyto výše uvedené zásady jsou zastoupeny v následujících tematických skupinách:

1. Lidé jsou si rovni a mají být k sobě solidární v oblasti zdraví.
2. Snaha zlepšení zdraví, již od útlého věku, které následně bude pokračovat v mládí, dospělosti i stáří.
3. Snaha o co nejnižší počty úrazů a nemocí (zejména se jedná o kardiovaskulární problémy, onemocnění rakovinou a další).
4. Snaha o zajištění zdravého prostředí nejen pro současnou generaci, ale také pro generace další.
5. V případě absence zdraví, tedy nemoci, určení správné zdravotnické péče (WHO, 1998).

V článku od Van Cauwenbergheho zabývajícím se efektivními intervencemi na školách v Evropě zmiňují, že školní intervence mají potenciální šanci ovlivnit až 100% žáků různorodých etnických a sociálně kulturních skupin. Proto je důležité provádět programy vhodné pro pozitivní ovlivňování zdravé výživy a výchovy ke zdraví u dospívajících. Což je možné i díky tomu, že žáci dochází ve většině případů na oběd do školních jídelen, dále náplní prodejních automatů a školních obchodů. Politické zprávy vyzývají ke zlepšování účinných strategií v oblastech zdravého stravování a dalších aspektů zdraví u dětí a dospívajících. Do škol se zavádí distribuce ovoce a zeleniny, což ve studiích prováděných u dětí s nízkým ekonomicko-sociálním zázemím vedlo ke zlepšení stravovacích návyků. Do strategií by měly být také zařazeny delší a opakované intervence ke zlepšování chování, antropometricky a zapojování rodičů a škol společně (Van Cauwenberghe, 2010).

V diplomové práci Moniky Švedové (2016) byly uvedeny programy, kterých se základní škola v Benešově účastní. Škola je zapojena do projektu Ovoce do škol a Čistá řeka Sázava. Sama škola pořádá projekt Dny zdraví, cvičení v přírodě a sběr léčivých rostlin. Dále škola organizuje v rámci každého ročníku druhého stupně škola besedy s lékaři, psychology nebo odpornými lektory. Škola se vyznačuje také tím, že předměty

podporující a chránící zdraví dětí, jsou vnímány velmi kladně ze strany rodičů a se zavedením předmětu VkZ na školu souhlasí naprostá většina z nich.

Projekty podpory zdraví mohou být děleny například dle Wasserbauera:

- **Ozdravění výživy** – Zaměření těchto projektů je především na zdravou výživu a zdravé stravování. Snaha o to, aby lidé přijímali správný poměr cukrů, tuků a bílkovin a utvořili si správné stravovací návyky. V souvislosti s těmito snahami jde v těchto projektech o správné stravování nejen ve školách a školkách, ale také v běžných restauracích.
- **Omezování kuřáctví** – Tyto projekty jsou cílené především na děti na základních školách a na mladistvé na školách středních. Jde o řadu projektů, které mají děti motivovat k tomu, aby se naučily zaujmout svůj vlastní názor a postoj ke kouření, a v případě, že už kuřáky jsou, mohly snáze vyhledat odbornou pomoc.
- **Prevence nemocí** – Jde o primární prevenci onemocnění, jejichž základním cílem je snížit jejich výskyt v populaci. Především se jedná o zvyšování podvědomí o nemocech, a jak se dá onemocněním bránit. Tyto projekty mají motivovat ke změně životního stylu a chování vlastnímu.
- **Komunitní projekty** – Tyto projekty jsou zaměřeny na psychickou a sociální pohodu jedince v jeho skupině nebo komunitě (Wasserbauer, 2000).

Konkrétní příklady programů podpory zdraví prováděných v České republice:

### **Škola podporující zdraví**

Jedním z hlavních programů je Škola podporující zdraví, což je program usilující o podporu zdraví a všeobecnou primární prevenci rizikového chování na škole. Tento program funguje pod záštitou a s přispěním WHO a je realizován ve školách všech světadílů. V České republice je program realizován od roku 1991 a v roce 2015 se tohoto projektu účastnilo asi 300 mateřských, základních a středních škol. Tento projekt usiluje o to, aby se žáci i učitelé těšili do škol a rodiče se nebáli do školy přijít. Program Škola podporující zdraví se zaměřuje na všechny aspekty zdraví, které jsou uváděny v grafu č. 2 na začátku této diplomové práce (Nejedlá et al., 2015). School for Health in Europe uvádí pět základních hodnot a pět pilířů, kterými se řídí školy podporující zdraví.



Základní hodnoty:

- Rovný přístup ke vzdělání a zdraví všem.
- Udržitelnost. Aktivita a programy jsou prováděny systematicky a dlouhodobě, protože zdraví, rozvoj a vzdělávání spolu úzce souvisí.
- Inkluze. Školy oslavují rozmanitost a jsou místem, kde každý prožívá vzájemnou důvěru a respekt.
- Posílení. Aktivně se zapojují a jsou zapojováni všichni členové školní komunity.
- Školy podporující zdraví se řídí demokratickými hodnotami.

Základní pilíře:

- Celoškolní přístup ke zdraví – propojení výchovy ke zdraví se školními politikami, s rozvojem sociálního i materiálního prostředí školy, životních kompetencí a zapojením celé školní komunity.
- Účast – smysluplné zapojování žáků, zaměstnanců školy a rodičů k vytváření pocitu sounáležitosti.
- Kvalita školy – vytváření lepších podmínek pro učení a výuku.
- Důkazy – rozvoj přístupů ke vzdělávání na podkladě stávajících a nejnovějších výzkumů.
- Škola a komunita – školy se snaží prohlubovat a podporovat spolupráci s širší komunitou (Buijs, 2014).

### **Ovoce a zelenina do škol**

Tento projekt byl v České republice spuštěn v roce 2009/2010, nově byl doplněn i o zeleninu, jakožto nezastupitelnou složku výživy. Tento projekt je zaštiťován Evropskou unií. Mezi jeho cíle patří trvalé zvyšování spotřeby ovoce a zeleniny, vytváření správných stravovacích návyků dětí a s tím spojeným snižováním výskytu obezity u dětí. Do cílové skupiny patří žáci prvního stupně základních škol a děti přípravných tříd základních škol, pro tyto žáky je ovoce a zelenina v rámci projektu dodávána zdarma. Od roku 2009/2010 se počet zapojených škol zvýšil z 2 883 na 3863 škol (Ovoce a zelenina do škol, 2016).

### **Zdravá pětka**

Tento program je realizován od roku 2004 společností Ahold. Programy jsou rozčleněny do tří výukových oblastí, dle stáří žáků, program pro první stupeň a druhý

stupeň základní školy a zároveň program pro děti v mateřských školách. Cílem projektu je interaktivní a zábavnou formou seznámit žáky se zdravým stravováním, motivovat žáky k přijetí těchto zásad zdravé výživy, tak aby se staly součástí životního stylu žáků. Metodika programů je tvořena pod dohledem odborníků Státního zdravotního ústavu. Samotné programy jsou vedeny vyškolenými lektory projektu. Tento program je sponzorován společností Ahold a pro školy je zdarma (Nadační fond Albert, 2018).

### **Projekt školní mléko**

Evropský program pro mléko ve školách má podporovat spotřebu mléčných výrobků u dětí, přispívat k zdravějšímu způsobu života, zlepšovat znalosti o mléčných produktech a rozvíjet správné stravovací návyky. Evropská unie dotuje náklady na mléčné výrobky. Projekt byl spuštěn Evropskou unií v roce 1977 (European School Milk Scheme, 2017). V České republice se vyvíjí od roku 1996. V rámci spolupráce s evropským plánem Ovoce do škol posiluje Evropská unie zdraví budoucích generací (Program mléko do škol, 2013).

## **3.5 Srovnání výuky výchovy ke zdraví v Evropě**

V Evropské unii je tělesná výchova zařazena do všech národních vzdělávacích programů. Její povinná výuka je v primárním a sekundárním vzdělávání. Tělesná výchova není zaměřena pouze na pohybové aktivity, ale měla by také rozvíjet osobnost a sociální chování dětí. Velmi často je kladen důraz na oblast zdravého životního stylu. V zemích jako je Irsko, Kypr a Finsko se zdravotní výchova stala samostatným předmětem, který má přesně definované cíle a hodinové dotace (EACEA, 2013).

*„Některé země, například Německo, Portugalsko, Spojené království a severské země, uplatňují v tomto předmětu interdisciplinární přístup. To znamená, že některá témata, například společenských a přírodních věd, se probírají při tělesné výchově a naopak. Tímto způsobem se demonstruje vzájemné propojení předmětů (EACEA, 2013, str. 2).“*

### **3.5.1 Slovensko a Polsko**

Slovensko a Polsko, země, které mají s Českou republikou společnou státní hranici, mají VkJ zařazenou do většiny předmětů, nejen do výuky tělesné výchovy. Některá témata výchovy ke zdraví jsou přímo zařazena do přírodopisu, některá do občanské výchovy nebo

do tělesné výchovy. Integrací témat VkZ do jiných předmětů je žákům umožněno rozvíjet své kompetence, dovednosti a dovést ho ke správným rozhodnutím týkajícím se zdraví (Mužík a Mužíková, 2006).

*„Prevence a podpora zdraví jsou hlavní složkou Národního programu podpory zdraví Slovenské republiky (Zdraví 2020, 2014, str. 4).“* Mezi preventivní programy organizované tímto státem patří programy zaměřené na prevenci obezity, podpory duševního zdraví, programy na péči o dorost a další. Ministerstvo zdravotnictví zároveň podporuje programy zaměřené na mateřské školy a školy podporující zdraví (Zdraví 2020, 2014).

Cíle zakotvené ve Školském vzdělávacím programu na Slovensku jsou postavené tak, aby rozvíjely podporu zdraví žáků v rámci kompetencí, modulů, tematických celků i jednotlivých témat. Zvýšená pozornost se věnuje problematice duševního, tělesného a sociálního zdraví. V rámci prvního stupně základního vzdělávání jsou témata VkZ vyučována v rámci přírodovědy (základy ochrany zdraví a přírody, první pomoc), vlastivědy (voda, fungování lidského těla, působení elektrických sil na lidské tělo) a v rámci etické výchovy (pozitivní a negativní iniciativa a empatie). V rámci druhého stupně jsou témata probírána v biologii (anatomie a fyziologie lidského těla, zdravý život a život člověka – závislosti, sebedůvěra, mezilidské vztahy, vztah k přírodě a další), v tělesné výchově (rozvíjení pohybové výkonnosti pro udržení a zlepšování zdraví v propojení s přírodou). Dále jsou témata začleněna do fyziky, chemie, občanské nauky a etické výchovy. Tematickými celky se prolínají témata „Člověk a jeho tělo“ a „Životní prostředí organismů a člověka“. Slovenská republika se účastní projektu Evropské unie Škola podporující zdraví. Dále Ministerstvo školství pořádá projekt Zdraví ve školách od roku 2005 (Tomková, Páleníková, 2014).

Dle výzkumu Borawski (2015) je VkZ jedním z nejdůležitějších předmětů, v rámci kterého se žáci dozvídají o rizikovém sexuálním chování. Pokud se setkali se zdravotní výukou, byli méně ohroženi případnou nákazou pohlavní chorobou. Sami žáci hodnotili informace, které v hodinách od učitele získají, jako pro život užitečné, pokud tyto informace pocházejí od učitele odborně vzdělaného (Borawski et al., 2015).

Polská státní sanitární inspekce plánuje a podporuje zlepšení a podporu zdraví ve společnosti a propaguje zdravý životní styl a prevenci nemocí (Charzynska– Gula et al., 2013).

Podpora zdraví v Polsku je zaměřena na snižování rozdílů ve společnosti k prozdravotnímu chování. Setkávají se zde s nedostatkem infrastruktury pro podporu zdraví na venkovských školách, kde se objevuje nedostatečné vnímání významu VkZ ze strany školských orgánů, podceňování primární zdravotní péče a nedostatek odborníků v této oblasti. To prohlubuje rozdíly mezi úrovní vzdělání v oblasti zdraví mezi městskými a venkovskými žáky (Charzynska – Gula et al., 2013).

### 3.5.2 Německo a Rakousko

VkZ je v Rakousku a Německu vyučována v rámci předmětu tělesná výchova oboru výchova ke zdraví, ale není v kurikulu přesně specifikován. V rámci tělesné výchovy je věnován prostor především hygieně a prevenci úrazů. Další důležitá témata (např. prevence sociálně patologických jevů, základy zdravé výživy, sexuální výchova) jsou integrována do ostatních předmětů nebo nejsou v kurikulu vůbec zastoupena. Přesto VkZ zaujímá v rakouském i německém školství své místo a rozvíjí u mladé generace vícefaktorový pohled na zdraví a neomezuje se jen na psychické a fyziologické faktory, ale také na sociokulturní, sociální a ekologické předpoklady pro zdraví životní styl jedince (Mužík a Mužíková, 2006).

#### Spolková republika Německo

Odpovědnost za školství a vzdělání nese v německém vzdělání tzv. Länder, které zahrnuje zemská ministerstva školství a ministerstva kultury. Důležitou součástí je vzájemná komunikace a kooperace v rámci všech zemských ministerstev. Na základě této vzájemné komunikace je tvořen „federální školský zákon“, kterým se musí všechny spolkové republiky řídit. Tento zákon zejména upravuje přijímání žáků na vyšší stupně vzdělávání a podporu akademických pracovníků a pedagogů. *Ministr dané spolkové země určuje kurikulum, doporučuje vyučovací metody a učebnice. Základní disciplíny v primárním vzdělávání jsou čtení, psaní, aritmetika, úvod do přírodních a sociálních věd, výtvarná a hudební výchova, sport a náboženské vzdělávání (Sociofaktor, s.r.o., 2012).*“

Školní vzdělávací plány jednotlivých spolkových republik jsou utvářeny na základě vzdělávacích standardů Konference ministrů školství a kultury (KMK). Na základě závazných požadavků KMK se rozdíly v obsahu výuky mezi spolkovými zeměmi neustále zmenšují, neboť pozornost výše zmíněného orgánu není kladena na kvalitu a formu výuky, ale především na obsah daného předmětu (Einführung in den Bildungsplan, 2016).

## **Spolková republika Bádensko-Württembersko**

Důležitou součástí vzdělávání je prevence a podpora zdraví zaměřená na podporu životních dovedností a posilování osobních zdrojů. Prevence a podpora zdraví je od roku 2016 součástí vzdělávacího plánu německé spolkové republiky Bádensko-Württembersko (Prävention und Gesundheitsförderung, 2016).

Prevence a podpora zdraví je zaměřena na podporu životních dovedností a posilování osobních ochranných faktorů. Děti a adolescenti by měli být ze strany učitelů, rodičů i ostatních dospělých podporováni. Předpokladem této podpory je postoj na straně dospělých, který umožňuje dětem a dospívajícím, aby se ve svých každodenních činnostech účinně vyvíjeli. Centrální oblasti učení a činnosti jsou dle „Prävention und Gesundheitsförderung für Schülerinnen und Schüler“:

- samoregulace: samoregulační myšlenky, emoce a činy;
- myšlení zaměřené na zdroje a řešení problémů;
- komunikace a chování;
- řešení konfliktů a stresu;
- vytváření a udržování kontaktů a vztahů;
- posílení osobnosti a soběstačnosti;
- bezpečnost.

Ve vzdělávacím plánu jsou vymezeny následující pojmy:

- vnímání a pocity;
- samoregulace a učení;
- cvičení a relaxace;
- tělo a hygiena;
- stravování;
- závislosti;
- šikana a násilí;
- bezpečnost a ochrana zdraví (Prävention und Gesundheitsförderung (PG), 2017).

Škola by měla být prostorem, ve kterém je každý žák, ale i učitel respektován, je respektováno jeho právo na zdraví, bezpečnost, bezkonfliktní prostředí. Škola posiluje

osobnost žáka a pomáhá mu zvládnout situace, které život přináší a vyrovnat se se stresem (Einführung in den Bildungsplan 2016).

Od roku 2016 mají žáci možnost výběru nových volitelných předmětů jako je: Každodenní kultura, Výživa a sociální a kulturní soužití, které jsou součástí oblasti „Člověka a životní prostředí“. Hlavní cíle celé vzdělávací oblasti „Člověk a životní prostředí“ jsou:

- vzdělávání pro udržitelný rozvoj ve smyslu posilování odpovědného a aktivního utváření udržitelného světa;
- výchova k toleranci a přijímání rozmanitosti ve smyslu schopnosti tolerance a přijetí, a přístupu k odlišnosti (osobnostních, náboženských, kulturních, etnických a sociálních);
- prevence a podpora zdraví (Einführung in den Bildungsplan, 2017).

### **Spolková republika Bavorsko**

Naopak spolková republika Bavorsko využívá pro výuku VkZ programy podpory zdraví. Největším programem pro podporu zdravého životního stylu, předcházení násilí a závislostem na základních školách je Klasse 2000. Mezi jeho cíle patří – motivovat děti, že mohou samy ovlivňovat vlastní zdraví, učit je o těle a zdravém stravování, jak zacházet s hněvem, stresem, strachem a dalšími emocemi. Dále učit děti komunikovat a řešit krizové situace bez násilí a v neposlední řadě umět říci ne škodlivému chování (Dokter a Horst, 2014).

Centrum zdraví v Bavorsku zdůrazňuje, že nestačí předávat dílčí znalosti v oblasti VkZ, ale je důležité motivovat k aktivnímu přístupu k vlastnímu zdraví a odpovědnosti za svůj zdravotní osud. Jsou veliké rozdíly mezi pasivními znalostmi a tím, co lidé opravdu dělají – v oblasti postojů, názorů a potřeb. Což je způsobeno především podceňováním systému zdravotní výchovy v minulých desetiletích. Proto, dle Zdraví 2020, musí být zdraví rozvíjeno soustavně a péče o zdraví by měla být zakotvená v mezinárodních vazbách a musí být založena na širokém spektru aktivit. Lidé by měli být v oblasti zdraví vzdělávání a informování v průběhu celého života (Enke, 2016).

### **Rakouská republika**

V Rakousku je vzdělávací systém velmi podobný německému a je řízen každou Bund (každým jednotlivým státem rakouské federace) a Bundesländer (společným

parlamentem a orgány, kde má své zastoupení všech 9 federálních vlád). Federace definuje veškeré náležitosti, které musí povinné vzdělávání obsahovat. Provádí kontrolu a revizi výuky a školního kurikula. Také věnuje poměrně velký prostor vzdělávání učitelů, jejich tréninku a kvalifikaci (Sociofaktor, s.r.o., 2012.) „*Federace a Bundesländer mají podle ústavy sdílené legislativní kompetence. Federace se věnuje spíše celkovému rámci, zatímco detailní implementace náleží Bundesländer. Federace má všeobecnou odpovědnost za fungování vzdělávacího systému...a zodpovídá za školní instrukce, veřejné i soukromé školy a za organizaci učitelů (Sociofaktor, s.r.o., 2012).*“

V Rakousku má tělesná výchova učební osnovy zaměřené na specifické sporty a sportovní aktivity. V učebních osnovách jsou obsaženy následující dílčí oblasti:

- základní pohybová praxe;
- aktivity orientované na dovednosti a výkon;
- hravé aktivity a hry;
- kreativní a výkonné činnosti;
- zdravotně zaměřené a kompenzační činnosti.

K výše uvedeným oblastem, které tvoří asi dvě třetiny výuky a jsou povinné pro všechny školy v Rakousku, mají učitelé a školy určitou autonomii při výběru doplňkové oblasti. Doplňková oblast může sloužit k prohloubení znalostí k výše uvedeným povinně vyučovaným oblastem, případně k propojení do jiných vyučovaných předmětů. Výuka a učební osnovy jsou koncipovány na souběhu tří existujících světů (světu lidí, poznání a přírody). Které jsou navzájem velmi úzce propojeny a navzájem se ovlivňují. V Německu tento ekologicko-sociální fenomén nazývají “Mitweltlichkeit“ neboli soužití člověka s přírodou a životním prostředím. V centru učebního procesu leží, aby žák našel duševní, tělesnou, sociální a kulturní rovnováhu v souladu s přírodou a životním prostředím. (Puhse a Markus, 2005).

Součástí rakouského vzdělávání je také protidrogová prevence, se kterou ve škole začíná co nejdříve, ještě před tím, než může dojít k ohrožení a kontaktu dítěte s návykovou látkou. Žáci mají mít trvalou podporu a učitelé vytváří takové podmínky, aby dokázali rozvíjet sebedůvěru, zodpovědnost a osvojili si osobnostní a sociální dovednosti, které vedou žáka k životu, v němž jsou návykové látky postradatelné. Protidrogová prevence má za cíl vyhnout se problémům a konfliktům a učí mladé lidi během sociálního nátlaku odolávat a říkat „ne“ a tím odmítnout případné užití návykové látky. Důležitá je také

informovanost o návykových látkách a nabídnutí jiné alternativní možnosti, která žákům může přinést uspokojení, radost a uvolnění (Seebauer, 2010).

Vzdělávání prostřednictvím sportu a tělesné výchovy má za cíle:

- rozvíjet a zdokonalovat tělesnou odolnost, vnímání a reakce;
- rozvíjet zkušenosti a schopnosti vnímání své osobnosti;
- rozvíjet sociální interakce umožňující sociální setkání;
- setkávat se s přírodou, životním prostředím a směřovat k multidimenzionálnímu souznění s přírodou, cíli jedince a společnosti;
- udržovat fyzickou aktivitu a radost ze sportu a pohybu (Puhse a Markus, 2005).

VkZ je v rakouském školství začleněno do učebních plánů všech typů základních škol, odborných škol, středních škol a také v osnovách pro budoucí učitele a učitelky v mateřských školách. VkZ není vyučována jako samostatný předmět, ale začleněna do učebních plánů a osnov ostatních předmětů nebo formou volitelných či nepovinných předmětů. Tyto předměty mají za úkol u žáků rozvíjet:

- sebedůvěru žáků;
- psychické a fyzické zdraví žáků jejich pohodu;
- zdravý životní styl a zdravý způsob života.

V případě že jsou tyto úkoly splněny, žák se cítí ve škole dobře, je v dobré fyzické a duševní kondici a dosahuje kvalitních studijních výsledků. Pokud dochází k nenaplnění některého z cílů a klima ve škole není dobré, dochází ke zhoršení studijních výsledků a konzumaci alkoholu a kouření (Seebauer, 2010).

### **3.5.3 Země severní Evropy**

Výchova ke zdraví je ve Finsku začleněná do kurikula a je zpravidla vyučována jako samostatný předmět. Jedná se tedy o samostatný vzdělávací obor, k němuž je možné přiřazovat jako obor příbuzný tělesnou výchovu, která má sloužit k pohybové aktivitě. Dohromady tvoří základní složky pro zdravý životní styl (Mužík a Mužíková, 2006).

Ve Finsku je výchova ke zdraví vyučována jako samostatný předmět a je možné ji rozdělit do tří následujících témat:



1. Vývoj zdraví – ovlivnění fyzického, duševního i sociálního zdraví jedince. Důležitým aspektem je rozpoznání faktorů, které ovlivňují zdraví. Obsahem tohoto tématu je výživa, spánek, odpočinek, zvládání stresu, duševní zdraví, sexuální zdraví, manželství, rodinné soužití, ale také komunikace, reklama a marketing.
2. Mladí lidé, zdraví a každodenní život – zdravotní zvyky mladých lidí, prostředky zvládání stresu a další kulturní, psychologické a sociální jevy, které souvisí se zdravotními problémy. Zaměření se na propojení fyzické, duševní a sociální stránky jedince. Obsahem tohoto tématu je, aby žáci vnímali zdraví a nemoc v konkrétních situacích, a byli schopni posoudit své volby z hlediska zdraví a posoudit význam životního stylu na zdraví a pohodu.
3. Zdraví a v souvislosti s historickým vývoje a novými výzkumy – seznámení se s různými metodami výzkumu zdraví, vývojové trendy v oblasti úmrtnosti, nemocnost, atd. Součástí tohoto tématu je také první pomoc, která je zaměřena na praktickou i teoretickou část. Obsahem je seznámení se se zdravotním systémem, právy pacientů, metodami podpory zdraví, diagnostikou a prevencí nemocí. Dále vnímání tělesného ale i duševního zdraví a schopnost reagovat při onemocnění a také kritické zamyšlení se nad informacemi z různých médií, výzkumů ale i informací získaných od lékařů (Lindroos et al., 2004).

Švédsko k výuce VkZ, přistupuje, jako k předmětu, který má být úzce propojen s tělesnou výchovou. Nejčastěji je předmět dotován 2 hodinami tělesné výchovy (praktickou výchovou ke zdraví, výchovou ke zdravému pohybu a na podporu zdraví) a 1 hodinou teoretické výuky. Výchova ke zdraví je považována za ústřední bod tělesné výchovy, kde je výuka zaměřena na osobní postoje k aktivnímu pohybu, vlastnímu zdraví a zdravému životnímu stylu. To je úzce spjato s pojmem salutogeneze (Mužík a Mužíková, 2006).

Tento pojem definuje Lindstrom a Eriksson (2006) jako smysl pro soudržnost, která ovlivňuje, pozitivní vliv života na zdraví. Proces vedoucí k podpoře a rozvoji a obnovy narušeného zdraví, který vede k prohlubování vědomostí o zdraví, nikoli šíření pocitu strachu z nemoci.

Ve Švédsku je vyučován předmět, který v překladu znamená tělesná výchova a zdraví. Tento předmět propojuje témata v jeden celek a snaží se mezi nimi najít

souvislosti (souvislosti mezi pohybem a zdravím, souvislosti mezi stravováním a zdravím, zdravím a kvalitou života, aj.). Důležité je, že žáci převezmou odpovědnost za své fyzické ale i duševní zdraví a utvoří si názory nejen na školní aktivity spojené se sportováním a zdravím, ale také svoje mimoškolní chování (vztah ke svému zdraví, životnímu prostředí a ke svému okolí (Mužík a Mužíková, 2006).

Předmět tělesná výchova a zdraví rovněž ve své podstatě snižuje budoucí náklady na zdravotní péči, a to zaměřením se na prevenci obezity u dětí a prevenci s tím spojených onemocnění v dospělosti (Annerstedt, 2005).

### **3.6 Integrace témat výchovy ke zdraví do výuky biologie**

Jedním z předmětů, kde se prolínají tematické okruhy vzdělávací oblasti VkJ je právě přírodopis, případně biologie. Zde žáci poznávají člověka jako biologického jedince, který je během svého života závislý na mnoha vnějších faktorech, např. kvalitě prostředí, mezilidských vztazích, vlastním jednáním atd. Během života tak získá zkušenost, co je považováno za zdravé, zdraví prospěšné ale i to, co zdraví ohrožuje a poškozuje ho (Rychnovský, 2010).

Dle Rychnovského (2010) můžeme biologii, zdraví a zdravý životní styl rozčlenit do tří oblastí:

- Podstata zdraví – jedná se o přirozené vlastnosti a funkce organismu, které jsou předmět bádání v různých vědních oborech (Antropologie, Fyziologie živočichů, Fyziologie člověka atd.).
- Negativní a pozitivní vlivy na zdraví – jde například o Zoologii, Ekologii, Botaniku, Fyziologii rostlin, Mikrobiologii, a další. Předmět výzkumu těchto disciplín je způsob života těchto organismů a jejich interakce, ať pozitivní či negativní, se zdravím člověka.
- Podpůrné aktivity pro zdravý životní styl – biologické disciplíny, které probíhají přímo v přírodě a jsou s ní velmi úzce spojeny. Jde o různá Terénní cvičení, Ochranu přírody, Ochranu půdy, Ochranu vodních zdrojů atd. Pomáhají lépe pochopit fungování celého systému (životního prostředí) jako celku a jeho důležitosti pro zdraví. Tato oblast má především zdravotní význam. Nutí žáky k fyzické aktivitě, stimuluje tělesné funkce a podporuje tak všeobecné zdraví.

Pokud si žák oblíbí pobyt v přírodě a přenesení ho i do běžného života, bude to mít vliv i na jeho zdraví a v budoucnu i na zdravý životní styl (Rychnovský, 2010).

Způsob výuky/integrace	Počet škol (procent) n = 12
VkZ jako samostatný předmět 6. - 9. ročníku	4 (33,4%)
VkZ jako samostatný předmět 6. - 8. ročníku	2 (16,7%)
VkZ integrována do tělesné výchovy	2 (16,7%)
VkZ integrována do občanské výchovy	1 (8,3%)
VkZ jako samostatný předmět s názvem rodinná výchova	1 (8,3%)
VkZ integrována do biologie v 8. ročníku a v 9. ročníku jako samostatný předmět	1 (8,3%)
VkZ integrována do tělesné výchovy v 6. - 7. ročníku a v 8. - 9. ročníku jako samostatný předmět	1 (8,3%)

**Tabulka 3: Způsob implementace VkZ do učebního plánu základních škol**  
[Zdroj: Fialová, Marádová a Flemr 2014 str. 115]

Témata probíraná ve VkZ se mohou prolínat i do dalších předmětů. V přírodovědě by měli žáci získat informace a vědomosti o tématech hygiena, zdraví, zdravotní obtíže a případně si také osvojit základní postupy první pomoci. Integrace témat VkZ do učebních osnov přírodovědných oborů, především chemie, biologie a geologie, je velmi rozšířeno především na druhém stupni základních škol (Řehulka, 2016).

Pavlasová (2014, str. 13) říká, že: „do výuky přírodopisu bývají často včleňována také vhodná témata z výchovy ke zdraví a environmentální výchovy. Zpravidla má přírodopis potom v odpovídajících ročnících navýšenou hodinovou dotaci.“

Během výuky biologie, a to zejména v tématech, které mají výchovné záměry (ochrana přírody, zdravé stravování, zdraví životní styl a ekologie), mají žáci zastávat k dané problematice určitý názor, musí se vcítit do tématu a řešit problém. To jim umožňuje prostřednictvím spolužáků vidět problematiku z různých úhlů pohledu. To žáky nejen vědomostně obohatí a rozšíří jim pohled na dané téma, ale také jim pomůže uvědomit si, že na různé věci mohou mít jiní lidé odlišné názory (Pavlasová, 2014).

Období dospívání a jeho biologická, psychologická a sociální specifika jsou nedílnou součástí témat VkZ, ale také vzdělávacího oboru přírodopis. Jedná se především o témata pohlavně přenosných nemocí, alimentárních onemocnění a infekčních nákaz.

Toto mezioborové propojení přírodopisu (případně biologie) s VkZ umožňuje žákům lépe pochopit souvislosti mezi původcem onemocnění (virové, bakteriální, parazitární, atd.), možnostmi nákazy (nechráněným pohlavním stykem, kapénkovou infekcí, přenesením ze zvířat na člověka, atd.), příčinami a následky, které plynou z onemocnění (Tupý, 2016).

Integraci VkZ do biologie je možné sledovat i v obsahu učebnic, kdy dílčí témata VkZ můžeme najít v učebnicích prvouky, přírodovědy a přírodopisu. Další pak nalezneme např. v učebnicích občanské výchovy, rodinné výchovy aj. (Mužíková, 2011).

O možnostech integrace vzdělávacích oborů VkZ a tělesná výchova v kurikulu základní školy hovoří Kořínková (2017) v rámci své diplomové práce. Kde analyzovala ŠVP vybraných škol na Vlašimsku a následně prováděla strukturovaný rozhovor s vyučujícími tělesné výchovy a VkZ. Ze čtyř zkoumaných základních škol její diplomové práce pouze jedna integruje výuku VkZ a nevyučuje samostatný předmět. Tato škola vyučuje VkZ v rámci rodinné výchova (která je vyučována v šesté, osmé a deváté třídě) a dále ji integruje do ostatních vyučovaných předmětů. Zbývající tři základní školy vyučují VkZ v rámci dvou nebo tří ročníků, jako samostatný předmět. Zároveň mají výuku VkZ integrovanou do předmětu vaření a jedna škola v předmětu péče a údržba domácnosti.

### **3.7 Metody využívané v rámci výuky výchovy ke zdraví**

Díky formativní funkci VkZ jsou vědomosti, hodnoty, dovednosti a postoje pro žáka celoživotně důležité. Proto je vhodné, aby učitel používal co nejvíce aktivizující a komplexní výukové metody (Pernicová, 2008). Na pojetí zdraví žákem působí ve velké míře učitel jako vzor, ale i vztahy mezi učiteli a žáky. Na výslednou efektivitu výuky mají vliv typy metod vyučování, způsob komunikace se žáky, hodnocení žáků a spolupráce s nimi. Vliv na formování postojů ke zdraví má nejen výuka, ale i akce pořádané školou, prostředí školy a školní režim. Proto je důležité při všech aktivitách školy myslet na to, jak podporují či naopak mohou ohrozit zdraví žáků (Marádová, 2014).

Důležitým bodem na počátku výběru jakékoliv vyučovací metody je stanovení si didaktického cíle. Vybraná metoda je následnou realizací zvoleného výukového cíle (Nováková, 2014).

Lacina a Kotrba (2015, str. 98) rozdělují aktivizační metody do těchto kategorií:

- *diskusní metody;*
- *hry;*
- *problémové vyučování;*
- *situační metody;*
- *inscenační metody;*
- *speciální metody.*

Aktivizační metody se zavádí i v rámci kurikulární reformy. To, co si člověk sám vyvodí, prakticky vyzkouší, diskutuje nebo si vysvětlí se spolužákem, si následně lépe zapamatuje. Proto se kurikulární reforma snaží nejen o vyučování pomocí předávání hotových poznatků, ale i o aktivní zapojování žáků a mezipředmětové propojování (MŠMT, RVP ZV, 2015).

Z důvodu rychlého rozvoje společnosti a techniky je důležité rozvíjet i školní vzdělávací systém. Proto je snaha klást ve vzdělávání důraz na dovednosti, které mají nadčasový význam. Mezi ně patří umět se učit, spolupracovat, respektovat, tolerovat, ale také umět pečovat o svoje zdraví a bezpečí a další. Snaha je, aby vědomosti žáků nebyly pouhou pasivní reprodukcí naučeného učiva. Naopak, je cílem, aby je žáci byli schopni využívat i v jiných souvislostech, než v kterých je získali. Proto se smyslem vzdělávání stává vybavování žáky klíčovými kompetencemi, vždy na přiměřené úrovni (MŠMT, RVP ZV, 2015).

Aktivizující metody jsou impulsem věci si vyzkoušet, objevit, rozhodnout o jejich postupu a zformulovat závěry. Propojují rozvoj žádoucích vlastností žáků (např. kritičnost, samostatnost, toleranci, tvořivost) s radostí z učení, seberealizací a zájmem o učivo (Nováková, 2014).

Mezi osvědčené metody VkZ dle Evy Marádové (2006) patří pracovní listy, které mohou být využity v rámci motivační fáze výuky jako „diagnostický nástroj“ ke zmapování vědomostí a osobních zkušeností žáků. Zároveň mohou sloužit k osvojování nového učiva nebo k hodnocení efektivity výuky.

## **4 Metodologie výzkumu**

Tato část práce je zaměřena na použité metody při sběru dat. V kapitolách jsou popsány cíle výzkumu, hypotézy a etika sběru dat. Dále pak metoda sběru dat a dotazníky, které byly pro výzkum této práce použity. Obdobně je popsána i kvantitativní část práce zaměřená na rozhovory a jejich zpracování. Následně jsou také popsány metody, kterými byla data vyhodnocena a zpracována.

### **4.1 Cíl výzkumu**

Cílem práce bylo zmapovat povědomí žáků o oblastech z výchovy ke zdraví a kde tyto znalosti žáci získali a zda-li se tyto informace dozvídali z biologie či jiných vyučovacích předmětů. Dále to, jak žákům vyhovuje výuka výchovy ke zdraví a zda je obliba předmětu ovlivněna pohlavím. Pro zjištění těchto cílů byly stanoveny dvě hypotézy. Následně došlo k porovnání získaných informací v rámci dvou typů škol (základních škol a osmiletých gymnázií). Následně tyto informace porovnat s názory učitelů, kteří předmět na vybraných školách vyučují. Ke zpracování rozhovorů učitelů byly použity tři výzkumné otázky.

### **4.2 Etika**

Dotazník byl anonymní, uváděny byly pouze otázky na pohlaví a bydliště. Žádné ostatní osobní údaje se v dotazníku nevyskytují. A v rámci práce nejsou uvedena jména škol, kde probíhalo dotazníkové šetření. Hned z počátku byli respondenti obeznámeni s účelem dotazníku, jeho strukturou a všemi potřebnými náležitostmi. Rozhovor s učiteli byl sice zaznamenávám se souhlasem učitele na diktafon, avšak nikde v rámci diplomové práce se neuvádí jména dotazovaných učitelů. V rámci výsledků byla jména učitelů pozměněna a neuvádí se ani to, na jaké škole daný učitel vyučuje.

### **4.3 Hypotézy a výzkumné otázky**

Před provedením dotazníkového šetření a rozhovorů s učiteli byly stanoveny následující hypotézy a výzkumné otázky

#### **Výzkumné otázky**

- 1) Jaký je postoj učitele k tématům výchovy ke zdraví? Chtějí samostatný předmět nebo by raději témata integrovali do ostatních předmětů?

- 2) Jaký je dle učitele postoj vedení školy a kolegů k výuce výchovy ke zdraví?
- 3) Jaký je dle učitele pohled rodičů na výuku výchovy ke zdraví?

### **Hypotézy**

- 1) Dívčím vyhovuje více výuka předmětu výchova ke zdraví než chlapcům.
- 2) Na gymnáziích je výuka témat výchovy ke zdraví více integrována do biologie než na ZŠ.

## **4.4 Metodika výzkumného šetření**

Pro výzkumnou část této diplomové práce bylo kontaktováno 15 pražských víceletých gymnázií a 25 pražských základních škol se žádostí o vyplnění dotazníku v 9. třídách (resp. v kvartě víceletého gymnázia) a vést s učiteli těchto škol rozhovor. Ze škol, které byly kontaktovány, umožnilo provést výše uvedené metody sběru dat pouze 4 základní školy a 4 víceletá gymnázia. Zdravý životní styl je dle RVP ZV zakotven především ve VkJ a v biologii. Z tohoto důvodu bylo dotazníkové šetření zaměřeno na třídy, kde je vyučována výchova ke zdraví nebo výchova k občanství. Z předvýzkumu této práce vyplynulo, že škola vyučuje VkJ společně s VkJO v jednom předmětu výchova k občanství a zdraví, případně školy předmět pojmenovávají VkJO či VkJ. Obsahy těchto dvou předmětů školy často spojují a vzájemně doplňují. Z tohoto důvodu bylo dotazníkové šetření provedeno i ve školách, kde se vyučuje VkJO.

### **4.4.1 Dotazníkové šetření**

Výzkumná část práce je založena na provedeném dotazníkovém šetření. „*Smyslem dotazování je zadávání otázek respondentům. Jejich odpovědi jsou podkladem pro získání požadovaných primárních dat. Vybraní respondenti musí odpovídat cíli a záměrům výzkumu (Kozel, 2006, str. 141).*“

„*Na začátku dotazníku tedy stojí výzkumné otázky. Společně představují seznam proměnných, které je zapotřebí zodpovědět v dotazníku. Doporučuje se připravit celkový plán organizace sběru dat v každé fázi výzkumu. Takový plán slouží současně jako kontrola, že se všechny informace získají správným způsobem a ve vhodnou dobu (Hendl, 2005, str. 50).*“

Výhodou dotazníku je především snadnost zadávání. Dotazníkem lze za krátkou dobu oslovit mnoho respondentů a vzhledem ke stejné formě i formalitě dotazníku získat velké množství konzistentních dat. Následně lze získaná data velmi snadno třídit pomocí

počítačových systémů. Naopak nevýhodou může být značná omezenost ve výpovědi respondenta, který musí mnohdy vybírat z předem daných odpovědí a zvolí tak odpověď jinou, než kdyby měl možnost volné odpovědi. Dotazník musí být také přiměřeně dlouhý, aby dotazovaný nebyl při jeho vyplňování unavený a nedocházelo k náhodnému výběru odpovědí (Pelikán, 2011).

Otázky na, které respondent odpovídá, je možné řadit podle Pelikána (2011) na:

- uzavřené – respondent vybírá alespoň jednu z nabídnutých variant;
- polouzavřené – respondent vybírá z několika variant odpovědí, ale je mu dána možnost volby vysvětlení, proč danou variantu vybral, případně může napsat svoji vlastní odpověď;
- otevřené – respondent nemá na výběr žádnou odpověď a má volný prostor pro vyjádření se k dané problematice, na kterou se otázka ptá.

#### 4.4.2 Metody analýzy dat dotazníkového šetření

Data byla sebrána na čtyřech pražských základních školách a víceletých gymnáziích pomocí dotazníku - Zdravý životní styl ve výuce nejen biologie (viz příloha č. 1) a následně přepsána do tabulkového editoru MS Excel. V tomto programu byla získaná data zapsána pomocí číselných kódů a dále zpracovávána za pomoci různých analytických a grafických metod výše uvedeného systému MS Excel.

Pro vyhodnocení první a druhé hypotézy byl použit test nezávislosti Chí – kvadrát. Chí – kvadrát se používá tehdy, když je potřeba rozhodnout, zda existuje závislost mezi dvěma jevy, nominálního nebo ordinálního měření (Skutil, 2011). Získané hodnoty z dotazníkového šetření byly pro účely statistického testu označeny číselným kódem 1 (v případě že bylo na danou otázku zodpovězeno) nebo 0 (v případě, že nebylo na danou otázku zodpovězeno). Na základě takto upravených dat bylo možné použít pro Chí-kvadrát test pro ověření výzkumného předpokladu.

U výše uvedeného testu významnosti jsou ověřovány četnosti, které byly získány na základě dotazníkového šetření s četnostmi teoretickými, tedy četnosti pozorované porovnáváme s četnostmi očekávanými (Chráška, 2007).

*„Četnost znamená počet výskytu jednotlivých variant odpovědí. Absolutní četnost představuje sumu jednotlivých variant odpovědí. Zpravidla také určíme relativní četnost,*



*kteřá vyjadřuje poměr absolutní četnosti k rozsahu souboru (skupiny). Proto bývají relativní četnosti vyjadřovány v procentech a mívají zpravidla větší vypovídací úroveň při hlubší analýze údajů (Kozel, 2006, str. 96).“*

Každý Chí-kvadrát test začíná formulací nulové hypotézy (H0) a k ní hypotézy alternativní (H1). „O přijetí nebo odmítnutí uvedených hypotéz se rozhoduje na základě testování nulové hypotézy. K tomuto účelu se zpravidla vypočítává tzv. testové kritérium, což je určitá číselná charakteristika odvozená ze zjištěných dat. U testu dobré shody chí-kvadrát je testovým kritériem hodnota:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

*kde  $\chi^2$  je testové kritérium Chí-kvadrát, P je tzv. pozorovaná četnost a O očekávaná četnost (Chráška, 2007, str. 72).“*

Očekávaná četnost O byla vypočítána na základě následujícího vzorce:

$$O = \text{součet v sloupci} / \text{celkový počet} * \text{součet v řádku}$$

Pro možnost porovnání pozorované a očekávané četnosti bylo nutné vypočítat ještě stupeň volnosti f pro Chí-kvadrát test. Stupně volnosti se vypočítají podle následujícího vzorce

$$f = (\text{počet řádků} - 1) * (\text{počet sloupců} - 1)$$

Následně bylo možné najít v Chí-kvadrát tabulce kritickou hodnotu na dané hladině významnosti  $p = 0,05$  vypočítaný stupeň volnosti. V případě, že hodnota chí-kvadrát testu byla nižší než tabulková kritická hodnota, neexistuje statisticky významná souvislost mezi dvěma jevy. V opačném případě existuje mezi odpověďmi na uvedené otázky statisticky významná souvislost (Walker, 2013).

#### **4.4.3 Rozhovor**

Mezi velká pozitiva rozhovoru, na rozdíl od jiných metod, patří možnost navázání osobního kontaktu s dotazovaným. To umožní hlouběji proniknout do postojů a motivů dotazovaných (Chráška, 2007). Rozhovor je vhodnou metodou pro získávání informací ve spojení s názory, postoji či bližšímu porozumění respondentovi (Skutil a kol, 2011).

Rozhovor není jednoduchou metodou, protože podle Ferjenčíka (2000) musí výzkumník rozkódovat informace od tazatele tak, aby zachytil smysl toho, jak dotazovaný myslel svou odpověď.

V této práci byl použit polostrukturovaný rozhovor, který kromě strukturovaných předem připravených otázek, reaguje i na podněty, které dostává během rozhovoru s respondentem. Tedy na rozdíl od strukturovaného rozhovoru se nedrží pouze předem připraveného schématu (Skutil a kol, 2011).

U smíšeného výzkumu, tedy při kombinaci kvantitativní a kvalitativní metody, je výhodou získání ucelenějšího obrazu o zkoumaném tématu. Umožňuje propojení identifikace respondentů ve vztahu k předmětu v rámci kvantitativní části a poté pomocí kvantitativní části je možné hlouběji prozkoumat problematiku (Eger a Egerová, 2014).

#### **4.4.4 Metody analýzy dat rozhovorů s učiteli**

Rozhovory (struktura rozhovoru viz příloha č. 2) byly vedeny s učiteli pražských základních škol a gymnázií, na kterých bylo provedeno výše popsané dotazníkové šetření. Z každé základní školy a gymnázia byl vybrán jeden učitel, který na škole VkZ vyučoval, vyučuje nebo má k dané problematice a tématům VkZ díky své aprobaci blízký vztah. Každý rozhovor byl zaznamenán na diktafon a následně přepsán do textového editoru MS Word. Pro vyhodnocení rozhovorů bylo nutné tyto rozhovory kódovat, k tomu slouží zakotvená teorie.

Zakotvená teorie říká, že v prvních fázích kódování rozhovoru se používá hlavně otevřené kódování, díky kterému můžeme poznatky třídit. A následně se využívá axiálního kódování, které napomáhá k hledání příčinných podmínek, procesů, následků atd. V poslední fázi se využívá selektivního kódování, jež umožňuje integraci výstupů z výzkumu (Eger a Egerová, 2014). Mezi autory zabývajícími se zakotvenou teorií jsou Barney Glasser a Anselm Strauss, kteří jsou zároveň její zakladatelé. Barney Glasser publikoval na toto téma knihu „Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory“ v roce 1978. Anselm Strauss poté v roce 1987 vydal knihu „Qualitative Analysis for Social Scientists“. Dále se na zpracování tohoto tématu podílela ve spolupráci se Straussem Juliet Corbinová. Autoři na zpracování a postup zakotvené teorie nahlíží z různých pohledů a jejich postupy se liší. Pro účely této práce byla využita zakotvená teorie dle Glassera, který používá jen dva stupně kódování (Gulová a Šíp, 2013).

Kódování je operace za pomoci, které jsou získané informace rozloženy, konceptualizovány a následně složeny jiným způsobem. Kódování je možné provádět řádku za řádkem, po odstavcích, případně u velkých souborů dat i po více odstavcích. Případně je možné vzít celý rozhovor a ptát se na určité otázky (Strauss a Corbin, 1999).

#### **4.4.4.1 Otevřené kódování**

Tato technika vznikla z analytického aparátu zakotvené teorie a je ve velké míře používaná u různých kvantitativních projektů. Během kódování jsou jednotlivé údaje textu rozebrány, konceptualizovány a novým způsobem složeny, novým jednotkám jsou přiřazena nová pojmenování (Švaříček a Šedová, 2007).

*„Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáváním jsou zajištěny podobnosti a rozdíly, a tak jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných (Strauss a Corbin, 1999, str. 43).“*

Kódováním nazýváme proces, při kterém dochází ke třídění dat a jejich redukci. Jedná se tedy o proces, který umožní výzkumníkovi získat z jeho provedeného kvalitativního výzkumu srozumitelné informace o zaznamenaných datech (Wiersma a Jurs, 2009).

Seskupení témat do kategorií a podkategorií je dle Strausse a Corbinové (1999) nejsložitější částí otevřeného kódování, jako i následné utvoření několika kategorií a podkategorií a jejich pojmenování. Každý výzkumník svým kategoriím může dát vlastní pojmenování, důležité je ale zvolit název tak, aby byl jednoduchý, lehce zapamatovatelný a mohli jsme o něm přemýšlet v širších souvislostech (Strauss a Corbin, 1999).

Podle Gavory (2010) se musí v získaném textu najít segmenty, které se zároveň týkají jedné věci a mají rovněž jeden význam. Více segmentů náležící jedné věci tvoří významnou kategorii. Výzkumníkovou prací je najít takové kategorie, které odpovídají danému výzkumnému cíli a pojmenovat je. Následně výzkumník vytvoří kód ke každému segmentu, který se nachází ve významné kategorii. Kódování může být i vícenásobné, protože segment může někdy spadat do více kategorií.

#### 4.4.4.2 Axiální kódování

Axiální kódování je metodou, která navazuje na otevřené kódování (Švaříček a Šedová, 2007). Je souborem postupů následujících po otevřeném kódování, kdy vznikají nově uspořádané kategorie prostřednictvím vytvoření vazeb mezi nimi. Probíhá pomocí kódovacího paradigmatu, které obsahuje podmiňující vlivy, kontext, strategii jednání, interakce a následky. Na rozdíl od otevřeného kódování, které údaje rozděluje a tím určuje kategorie, jejich vlastnosti a umístění na dimenzionální škále, axiální kódování utvořené kategorie novým způsobem seskupuje dohromady vytvářením spojení mezi kategorií a jinými subkategoriemi. Jednotlivé subkategorie jsou vztahovány pomocí paradigmatického modelu. Model, jež spojuje subkategorie s kategoriemi do souboru vztahů, zachycuje následující schéma (Strauss a Corbin, 1999).

Prvek	Popis
Příčinné podmínky	Procesy, případy nebo události zapříčiňují vznik nebo vývoj jevu.
Jev	Ústřední proces držící paradigmatický model pohromadě. Je ve vzájemném vztahu s interakcí a jednáním.
Kontext	Soubor vlastností náležící jevu. Tvoří specifické hodnoty parametrů prostředí a množinu podmínek, která působí na strategii jednání a interakce.
Intervenující podmínky	Podmínky, jež souvisí se strategiemi jednání a interakcí, a zároveň náleží jevu.
Strategie jednání a interakce	Záměrné a cílené postupy, které jsou odpovědí na intervenující podmínky a jev.
Následky	Tvoří úmyslné nebo neúmyslné důsledky jednání a interakce.

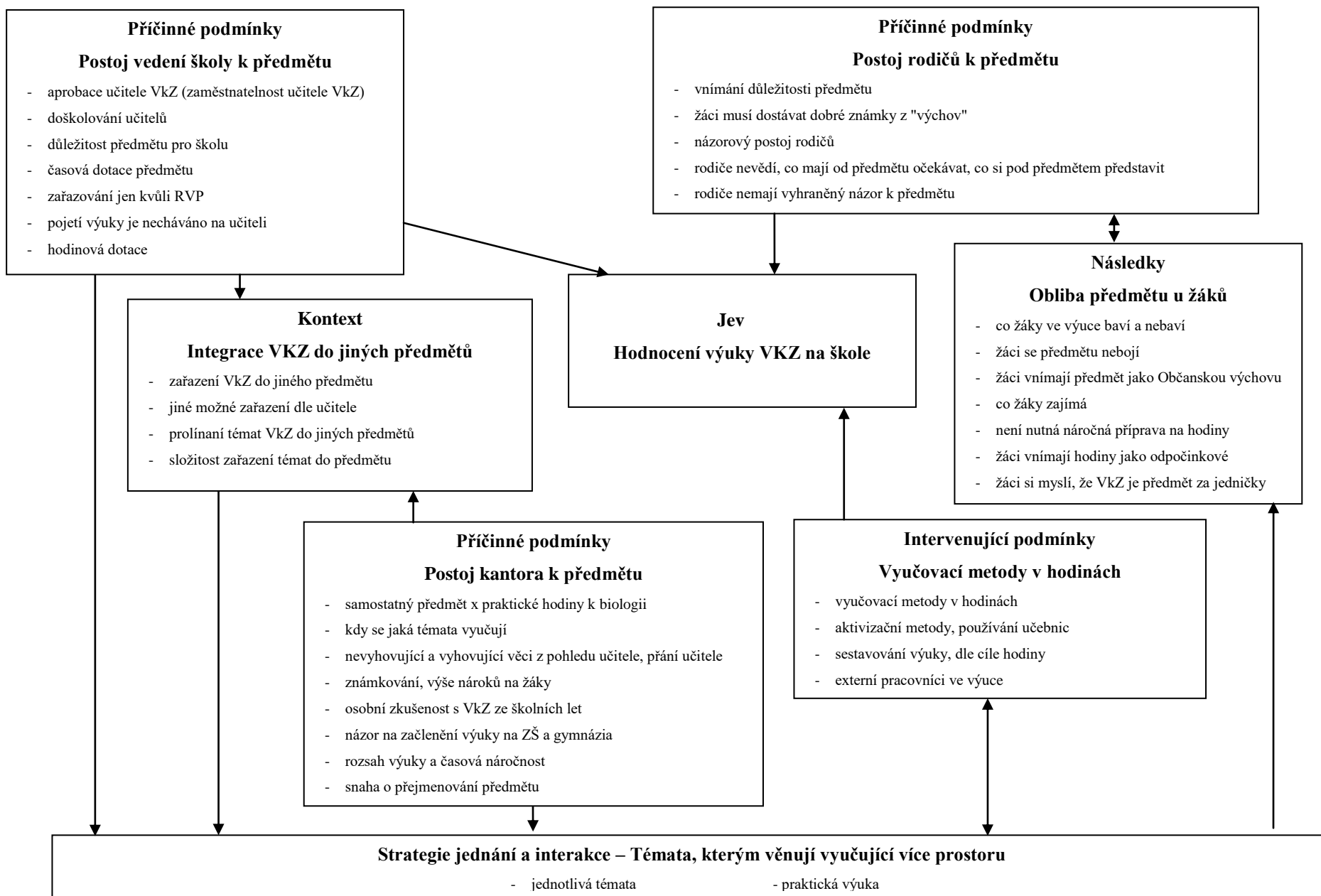
**Tabulka 4: Prvky paradigmatického modelu**  
[Zdroj: Hendl (2005) a Miovský (2006)]

Pro to, aby bylo možné správně zvolit výše uvedené prvky paradigmatického modelu, bylo důležité najít spojitosti mezi jednotlivých kategoriemi utvořenými pomocí otevřeného kódování a seskupit je do nově vzniklých kategorií, které jim byly nadřazené. Celý tento proces obsahoval čtyři kroky – transkripci (přepis do písemné podoby), segmentování (členění kategorií nesoucích význam), kódování (pojmenování nadřazených

kategorií) a následné kategorizace dat (hierarchické sestavení kódů do paradigmatického modelu (Juklová, 2011).

Na základě shora uvedeného byl sestaven následující paradigmatický model. Byl vytvořen z jednotlivých kategorií a subkategorií a po zpracování všech rozhovorů s učiteli bylo vytvořeno následující schéma.

Graf 3: Paradigmatický model



### **Popis jednotlivých kategorií paradigmatického modelu (viz graf č. 3)**

Příčinné podmínky – neboli kauzální podmínky jsou termínem odkazujícím na události nebo jevy ovlivňující výskyt nebo vznik centrálního jevu (Gulová, 2013). Proto byly vybrány jako příčinné podmínky – postoj vedení školy k předmětu a zároveň jako druhou příčinnou podmínku postoj učitele, které nejvíce ovlivňují stanovený jev. Postoj vedení školy ve velké míře ovlivňuje postoj učitele k předmětu a jeho možnosti realizace výuky. Třetí příčinou podmínkou vybranou pro tuto práci byly postoje rodičů k předmětu VkZ.

Jev – jev je myšlenka, která je ústředním tématem výzkumu. Odpovídá na otázku „Čeho se údaje týkají“ (Strauss a Corbin, 1999). Výzkum této práce je zaměřen na hodnocení výuky VkZ. A odpovídá i na otázky postojů ostatních učitelů na dané škole.

Kontext – vyjadřuje specifické hodnoty parametrů prostředí, ovlivňuje akce a strategie (Hendl, 2008). Kontext náleží k jevu a je konkrétním souborem jeho vlastností (Strauss a Corbin, 1999). V případě této práce je kontextem integrace VkZ do jiných předmětů. v subkategoriích jsou poté uvedeny další proměnné, jako prolínání témat VkZ do jiných předmětů nebo složitost zařazování témat do jiných předmětů z důvodu malého časového prostoru v hodinách.

Strategie jednání a interakce – jednání bývá procesuální, zaměřené nebo reflexivní a cílené na jev, který se snaží zvládnout vyřešit. I neuskutečněné jednání je reakcí, když se v běžném případě vyskytuje a náhle se neuskuteční (Strauss a Corbin, 1999). Strategií reagující na jev v této práci jsou jednotlivá témata vyučovaná v rámci VkZ a také praktická forma výuky.

Následky – jsou úmyslné či neúmyslné důsledky jednání a interakce (Miovský, 2006). Následky nejsou stabilní skupinou, protože se v průběhu času mohou stát součástí podmínek dalšího jednání (Strauss a Corbin, 1999). Pro tuto práci tvoří následky obliba předmětu u žáků. Oblibu předmětu u žáků ovlivňuje nenáročnost předmětu, zajímavá a zároveň pro žáky aktuální témata.

Intervenující podmínky - tvoří širší strukturní kontext jevu, který usnadňuje nebo znesnadňuje aplikaci strategií jednání či interakce v daném kontextu (Kutnohorská, 2009). Intervenující podmínkou v této práci jsou vyučovací metody v hodinách VkZ. Samotnou podkategorii tvoří aktivizující metody, které byly učiteli velmi často zmiňovány pro práci v hodinách VkZ, případně výuka externími pracovníky, atd.

#### 4.4.4.3 *Selektivní kódování*

Během selektivního kódování je vybrána centrální kategorie, která se následně dává do vztahu s ostatními kategoriemi. Od axiálního kódování se selektivní kódování liší vyšší úrovní analýzy (Kutnohorská, 2009).

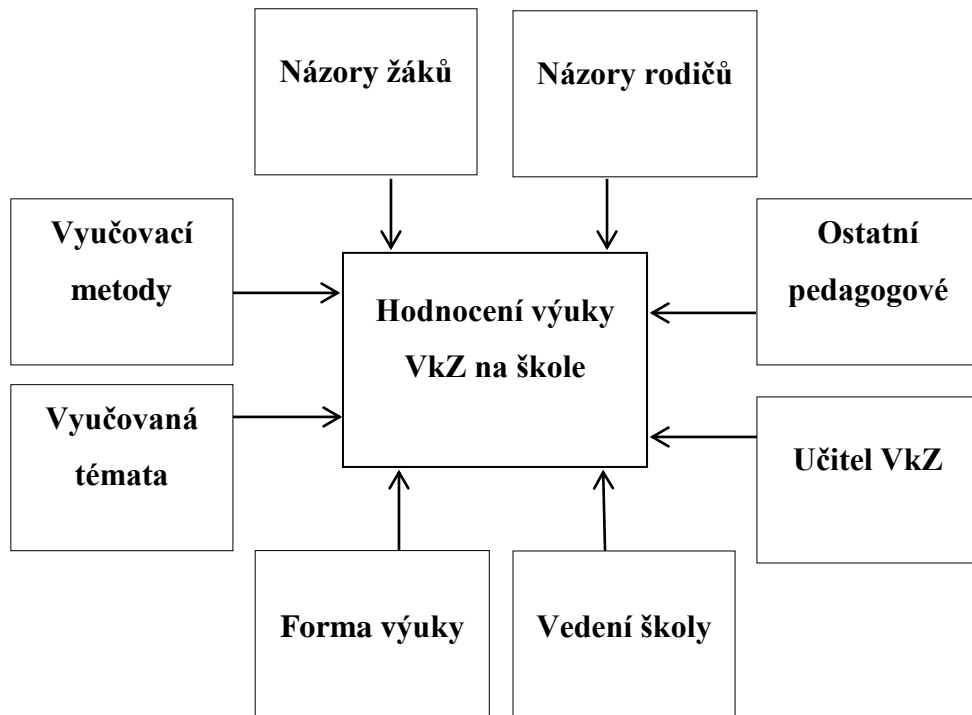
Gulová (2013, str. 62): „*selektivní fázi označujeme fázi, kdy je identifikována centrální kategorie, která je na vyšší úrovni abstrakce systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím.*“

Selektivní kódování: „*zahrnuje výběr jedné klíčové kategorie, kolem které je organizován základní analytický příběh (Šedová, 2007, str. 233).*“ Všechny ostatní kategorie jsou následně vztahem připojeny k této centrální kategorii, kterou obvykle bývá zkoumaný jev. Vybírány jsou především takové kategorie a popisy, které se ve vztahu k jevu opakují a jsou pravidelné (Šedová, 2007).

Ústřední myšlenkou paradigmatického modelu bylo hodnocení výuky VkZ na školách, které bylo ovlivňováno různými postoji a názory učitelů, vedení školy, žáků a rodičů. Všechny tyto informace byly získány pomocí rozhovoru s učiteli. Postoj k výuce VkZ na školách ovlivňují nejen učitelé, kteří daný předmět vyučují, ale také jejich kolegové a vedení školy. Pokud má vedení školy k předmětu VkZ negativní postoj, může tento postoj ze značné míry ovlivnit postoj ostatních učitelů k předmětu. Názory rodičů a žáků na předmět VkZ se navzájem ovlivňují a výsledně interagují s postoji a názory vyučujícího na hodnocení výuky VkZ na škole. Důležitým faktorem pro oblibu předmětu je také forma výuky, aktivizační metody budou žáka bavit a jeho názor na předmět bude kladný, naopak v případě že bude vyučován pouze frontální výukou, bude pro žáky nudný a nezajímavý. Dle rozhovorů učitelé VkZ ve svých hodinách používají aktivizační metody a snaží se pracovat s aktuálními tématy. Učitelka z předvýzkumu a učitel Martin vyučují dle metody E-U-R (Evokace – Uvědomění – Reflexe). Učitelka z předvýzkumu je zároveň lektorkou kritického myšlení stejně jako učitelka Marie. Oblibu předmětu u žáků může rovněž ovlivňovat výběr témat. Pro žáky je předmět zábavnější, když učitel umožňuje žákům výběr z různých témat, a oni si je vybírají, dle svých preferencí. Oblibu předmětu u žáků může taktéž ovlivňovat čas výuky, kdy vedení školy odsouvá VkZ do posledních vyučovacích hodin dne. Hodnocení výuky VkZ ze strany rodičů může být ovlivněno neznalostí témat VkZ. Na pojetí výuky samotným učitelem VkZ může působit i aprobovanost učitele a jeho vztah ke zdraví. Z výše uvedeného je nutné chápat soubor



podmínek vztahujících se k hodnocení výuky VkZ na škole jako neustále se pohybující a nestálý proces, který se stále vyvíjí. Graf č. 4 znázorňuje výše popsané proměnné, které mohou ovlivňovat hodnocení VkZ na škole.



**Graf 4: Schéma selektivního kódování**  
[Zdroj: vlastní]

## 5 Výsledky výzkumného šetření

V následující kapitole budou interpretovány výsledky dotazníkového šetření a rozhovorů. Bude provedena základní charakteristika výzkumného souboru. A v podkapitolách následujících budou interpretovány výsledky výzkumných otázek a hypotéz.

### 5.1 Základní vyhodnocení výzkumného šetření

Základní charakteristiky výzkumného souboru jsou uvedeny v tabulce č. 5 a tabulce č. 6. Výzkumný soubor tvořilo celkem 276 žáků pražských základních škol a osmiletých gymnázií. Konkrétně se výzkumu zúčastnilo 130 chlapců a 146 dívek. Nejvíce respondentů bydlelo ve velkoměstě (město, která má více než 300.000 obyvatel) 72%. Dále pak bylo bydlištěm respondentů město v 16% a vesnice ve 12% případů respondentů.

pohlaví	základní škola		gymnázium		celkem
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost.	rel. četnost	
muž	65	46,4%	65	47,8%	130 (47%)
žena	75	53,6%	71	52,2%	146 (53%)
celkem	140	100,0%	136	100,0%	276

Tabulka 5: Základní charakteristika výzkumného souboru  
[Zdroj: vlastní]

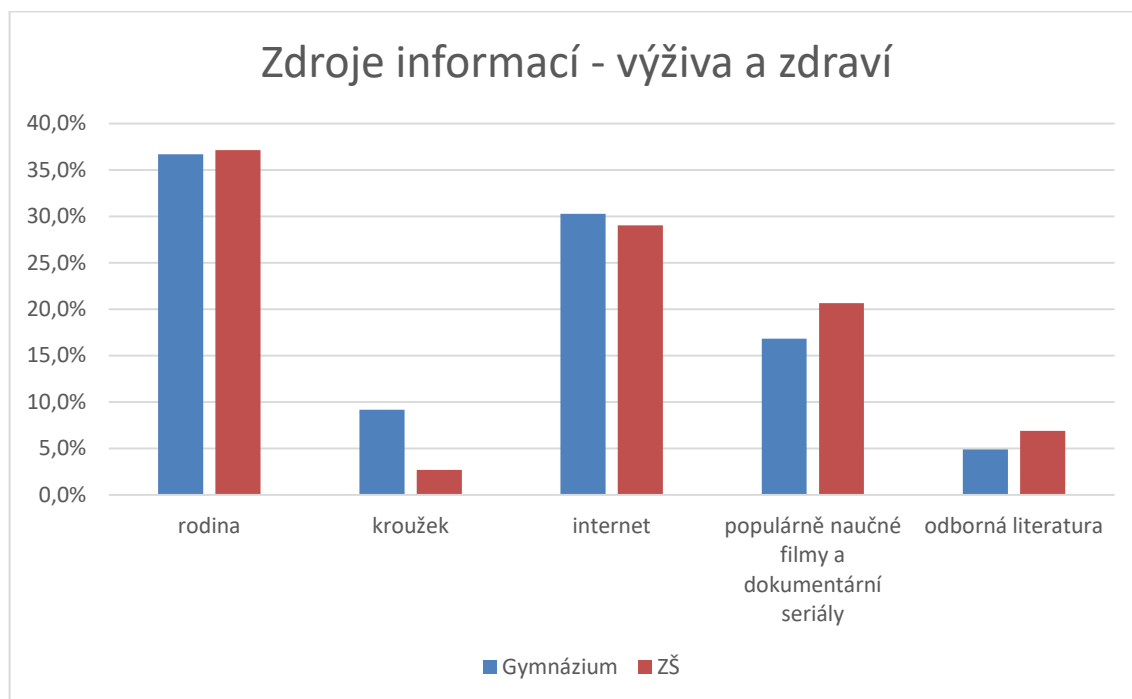
Místo bydliště	základní škola				gymnázium				celkem
	muž		žena		muž		žena		
	abs.	rel. četnost	abs.	rel. četnost	abs.	rel. četnost	abs.	rel. četnost	
velkoměsto	54	83,1%	62	82,7%	38	58,5%	44	62,0%	198 (72%)
město	5	7,7%	3	4,0%	21	32,3%	16	22,5%	45 (16%)
vesnice	6	9,2%	10	13,3%	6	9,2%	11	15,5%	33 (12%)
celkem	65		75		65		71		276

Tabulka 6: Základní charakteristika výzkumného souboru  
[Zdroj: vlastní]

Součástí výzkumného souboru jsou také informace z předvýzkumu. Předvýzkum byl realizována v červnu 2017 na jedné z pražských základních škol. Na škole byl rozdan dotazník v osmé a deváté třídě. Na základě těchto dotazníků a konzultací se žáky byl dotazník upraven tak, aby byl pro žáky pochopitelnější. Předvýzkumu se zúčastnilo 16 žáků deváté třídy a 24 žáků osmé třídy. Na škole byl rovněž proveden rozhovor s učitelkou VkJ.

V rámci dotazníkového šetření odpovídali všichni zúčastnění žáci na otázky, z jakých zdrojů a pramenů se o dané oblasti témat VkJ dozvěděli. v dotazníku měli prostor

pro vyplnění školních předmětů, ve kterých se o daném tématu dozvěděli, a dále možnost na výběr, zda se o daném tématu dozvěděli v rodině, zájmovém kroužku, z internetu, populárně naučných filmů a dokumentů nebo odborné literatury. Pro názornější porozumění výsledků byla vybrána tři témata, na kterých jsou demonstrovány mimoškolní zdroje informací dotazovaných žáků.

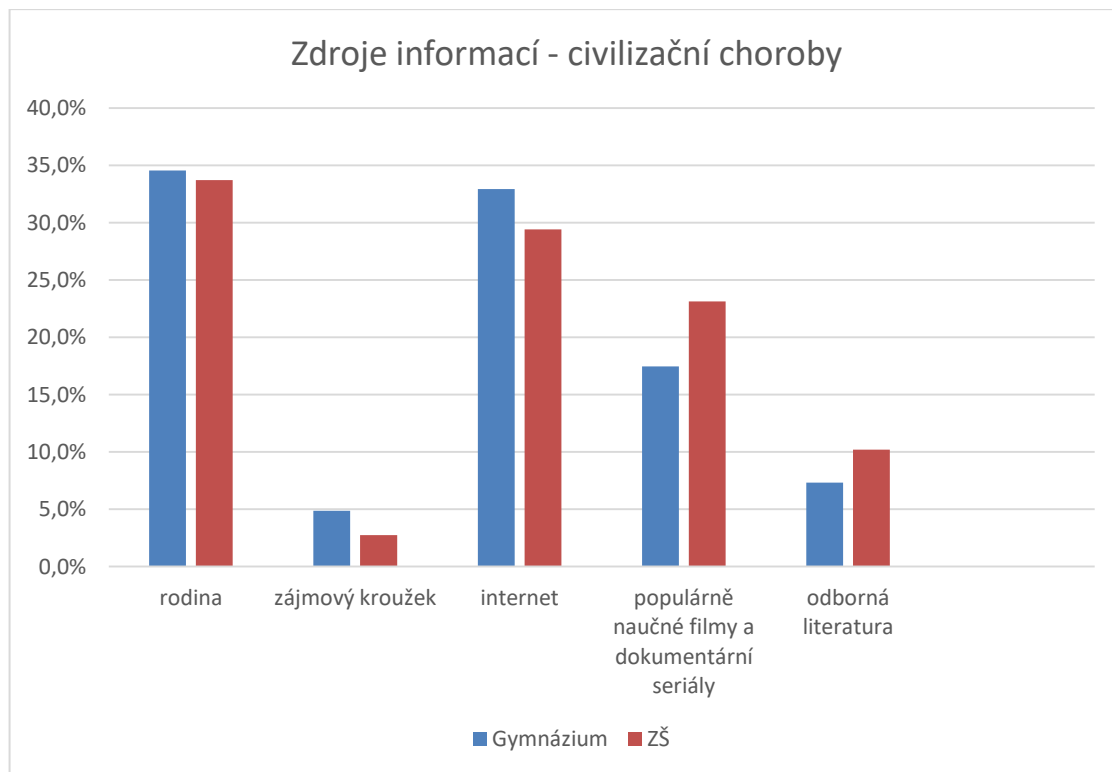


**Graf 5: Zdroje informací k tématu výživa (zdravé stravování) a zdraví – porovnání žáků základních škol a gymnázií**  
[Zdroj: vlastní]

Graf č. 5 popisuje, kde se žáci základních škol a gymnázií dozvídají o tématu výživa a zdraví mimo výuku. Vyplývá z něj, že se žáci shodně dozvídali o tématu výživa a zdraví nejvíce z rodiny, na základní škole se takto o výživě a zdraví dozvědělo 124 žáků ze 140 a na gymnáziích 120 ze 136 dotazovaných žáků. Naopak nejméně se o tématu výživa a zdraví dozvěděli žáci základních škol ze zájmových kroužků. Na gymnáziích se dozvěděli žáci nejméně o tomto tématu z odborné literatury. Žáci gymnázií a základních škol nejčastěji uváděli alespoň tři mimoškolní zdroje, kde se o tématu dozvěděli. Toto porovnání bylo provedeno na základě výpočtu modus, který představuje hodnotu, jež se v daném souboru vyskytuje nejčastěji.

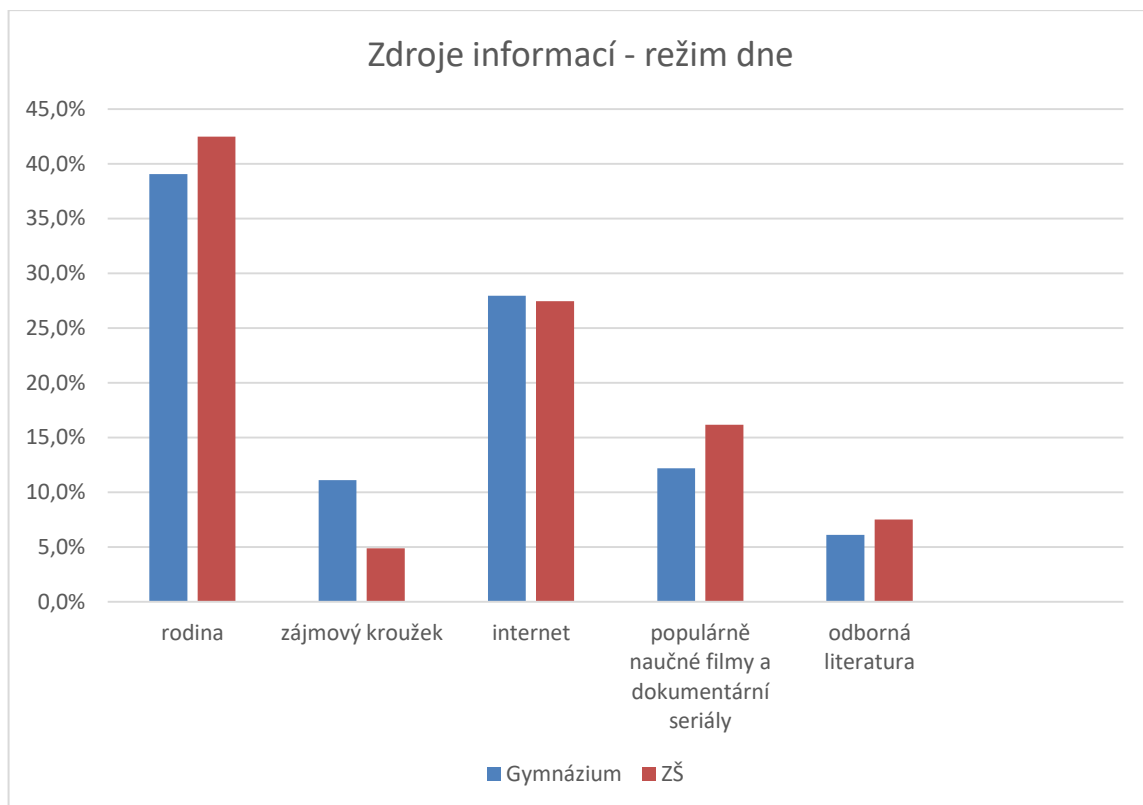
V možnosti jiné žáci osmiletých gymnázií dopisovali lékaře, kamarády, výživového poradce. Z konkrétních kroužků poté uváděli atletiku, florbal, tenis, veslování, fotbal a volejbal. Žáci základních škol k možnosti jiné uváděli lékaře, skaut, letní tábor,

kamarády, trenér. Mezi kroužky, které uvedli žáci základních škol, patřil tanec, fitness a cheer-leading.



**Graf 6: Zdroje informací k tématu civilizační choroby – porovnání žáků základních škol a gymnázií**  
[Zdroj: vlastní]

Graf č. 6 popisuje, kde se žáci základních škol a osmiletých gymnázií dozvídají o tématu civilizační choroby mimo výuku. Stejně jako o tématu výživa a zdraví se žáci dozvídali nejvíce informací z rodin. Informace z rodin uvedlo 34,6% žáků osmiletých gymnázií a 33,7% žáků základních škol. Naopak nejméně se žáci o tématu civilizační choroby shodně dozvídali ze zájmových kroužků, pouze 4,9% žáků osmiletých gymnázií a 2,7% žáků základních škol. V možnosti jiné žáci osmiletých gymnázií napsali lékaře, výživového poradce, kamarády a skaut. Žáci základních škol k možnosti jiné uváděli lékaře a skaut. Konkrétní název kroužku uvedl pouze jeden žák, a to breakdance.



**Graf 7: Zdroje informací k tématu režim dne – porovnání žáků základních škol a gymnázií [Zdroj: vlastní]**

Graf č. 7 popisuje, kde žáci základních škol a osmiletých gymnázií získávají informace k tématu režim dne mimo výuku. Stejně jako u dvou předešlých témat se žáci i o tomto tématu nejvíce dozvídali v rodinách. Rodinu jako zdroj informací uvedlo 39,1% žáků osmiletých gymnázií a 42,5% žáků základních škol. Nejméně častý zdroj žáků základních škol se u tohoto tématu lišil od nejméně častého zdroje žáků osmiletých gymnázií. U žáků osmiletých gymnázií byl tvořen odbornou literaturou, kterou uvedlo pouze 6,1% respondentů. A u žáků základních škol byl nejméně častým zdrojem informací zájmový kroužek v 4,9% případů. v možnosti jiné žáci osmiletých gymnázií dopisovali lékaře, letní tábor, výživový poradce. Z konkrétních kroužků poté uváděli badminton, vodácký oddíl, veslování, tenis, volejbal, royal rangers a florbal. Žáci základních škol k možnosti jiné naspali skaut a lékaře. Název kroužku uvedl pouze jeden ze žáků základních škol, o tomto tématu se žák dozvěděl v hodinách tance.

## 5.2 Výzkumné otázky

V následující kapitole budou interpretovány názory, postoje a informace získané z rozhovorů s učiteli pražských základních škol a gymnázií k výuce VkZ. Na základě syntézy dat a paradigmatického modelu budou následně porovnány odpovědi vybraných učitelů k dané problematice uvedené ve výzkumné otázce.

V tabulkách č. 7 a 8 jsou uvedena jednotlivá jména učitelů a typ školy, kde učitelé vyučují. Tabulka slouží pro lepší orientaci v textu zabývajícím se odpověďmi na výzkumné otázky.

	zkratka používaná při kódování rozhovorů				
	P	1ZŠ	2ZŠ	3ZŠ	4ZŠ
Typ školy	základní škola	základní škola	základní škola	základní škola	základní škola
Jméno učitele	Pavčina	Michal	Jana	Marie	Martin

**Tabulka 7: Učitelé Základních škol, se kterými byl veden rozhovor**  
[Zdroj: vlastní]

	zkratka používaná při kódování rozhovorů			
	1G	2G	3G	4G
Typ školy	osmileté gymnázium	osmileté gymnázium	osmileté gymnázium	osmileté gymnázium
Jméno učitele	Petra	Veronika	Zuzana	Zdeňka

**Tabulka 8: Učitelé osmiletých gymnázií, se kterými byl veden rozhovor**  
[Zdroj: vlastní]

### 5.2.1 Postoj učitele k předmětu výchova ke zdraví

Učitelka Veronika je s výukou VkZ na jejich gymnáziu spokojena a myslí si, že její zařazení do vzdělávacího programu je důležité, protože jsou ve výuce témata, o kterých děti neví nebo o nich mají spoustu různorodých informací z internetu a potřebují tyto informace utřídit od dospělého člověka. S rodiči se mnohdy na dané téma (např. ze sexuální výchovy) stydí mluvit a učitel je jeden z dalších zdrojů, který může žákům informace o daném tématu ujasnit. Naopak učitelka Zdeňka si myslí, že díky množství informací a možností probírat témata VkZ v různých předmětech je lepší vyučovat témata v různých předmětech a souvislostech. Tím se jednotlivá témata doplňují a žáci se o nich dozvědí z víc zdrojů a vícekrát, čímž si mohou i dané téma zopakovat.

Učitelka Petra by zavedla například seminář, který by doplňoval běžnou výuku praktickými úkoly, které nelze stihnout díky nízké hodinové dotaci VkZ nebo VkO. Bohužel sama učitelka Petra uvedla, že zavedení dalších hodin není možné kvůli omezené časové dotaci ŠVP a RVP. Proto je ráda, že na jejich gymnáziu má možnost se dozvědět, jaká témata z VkZ probírají učitelé v rámci svých vyučovacích hodin díky oborovým komisím a následně upravovat náplně svých hodin VkO.

Jako velké mínus vnímá učitel Michal kvalitu výuky na pedagogické fakultě, protože ta následně ovlivňuje výuku učitelů na základních a středních školách. Učitel dodává, že se o tomto problému bavil i s děkanem Pedagogické fakulty, který bohužel nemůže najít kvalitnější náhradu za nevhodné vysokoškolské pedagogy, kvůli tomu, že místa jsou velmi špatně placená a práce časově náročná. Další problém vidí učitel Michal v tom, že aprobovaný učitel VkZ nemůže naplnit půl úvazku pouze vyučováním VkZ, proto VkZ vyučují neaprobovaní učitelé. On sám pociťuje, že má problém propojovat vhodné metody s probíranou látkou, když nemá aprobaci VkZ, ale biologie a tělesná výchova. Dle názoru učitele Michala by se měla výuka VkZ zkrátit a měla by do ní být zařazena jen vybraná témata tak, aby se neopakovala stejná témata v různých ročnících. Stejně tak si učitel Michal myslí, že RVP pro vyšší gymnázia nejsou vytvořena vhodně, protože mnoho témat se zcela opakuje a jsou stejná jako na základních školách. I učitelka Marie si myslí, že výuka VkZ je příliš dlouhá a témata se opakují. Raději by předmět VkZ zařadila jako praktickou výuku k hodinám přírodopisu (hlavně v osmém ročníku k výuce anatomie člověka) a k výuce občanské výchovy. Protože podle učitelky Marie žáci vnímají předmět stejně jako občanskou výchovu a nevidí rozdíl mezi těmito předměty.

Učitelka Jana uvedla, že je pro ni těžké podat výuku žákům tak, aby přijali, že se téma výživa a zdraví týká i jich samých. Žáci, dle jejího názoru, vnímají zdraví jako něco, co prozatím není jejich tématem, protože nemocní jsou až staří lidé.

Učitelka z předvýzkumu uvedla, že předmět je dle jejího názoru velmi důležitý a potřebný. Dokonce paní učitelce připadají některá témata VkZ důležitější než určitá témata z českého jazyka, který také vyučuje. A protože v předmětu je možné používat hodně aktivizačních metod, je i pro žáky zábavný.

## **Chtějí učitelé samostatný předmět nebo by raději témata integrovali do ostatních předmětů?**

Učiteli Martinovi se koncept výuky VkZ líbí a zařazení jakožto samostatného předmětu ve školních osnovách by neměnil. Na jejich škole jim předmět VkZ plynule přechází do výuky předmětu Člověk a jeho svět. Uvádí, že je to jenom kvůli časovým dotacím RVP, jinak se koncept výuky ani učitel předmětu nemění.

Učitel Michal si myslí, že zařazení VkZ do vyučovacích osnov je vhodné, avšak v menší míře. Na škole, kde vyučuje je VkZ v osmém a devátém ročníku jednu vyučovací hodinu za týden, přitom v deváté třídě mají jen jednu hodinu přírodopisu. To shledává učitel nedostatečným. Bohužel musí někdy dobírat látku přírodopisu v hodinách VkZ, což přijde učiteli škoda. I učitelka Marie by předmět VkZ raději zařadila do hodin přírodopisu a občanské výchovy a navýšila hodinovou dotaci těchto předmětů.

Učitelka Zuzana si myslí, že začlenění tohoto předmětu na vyšší gymnázia je nadbytečné a na nižších gymnáziích jí připadá nejdůležitější praktická výuka. Podobný názor má i učitelka Petra, myslí si, že zařazení na vyšší gymnázia je nepotřebné. Především na jejich škole, kde mají témata obsažená v rámci předmětu Společenské vědy. Naopak na nižších gymnáziích by učitelka Petra počty hodin navýšila, a to hlavně o praktickou výuku.

Učitelka Zdeňka se zařazení předmětu VkZ na nižším gymnázium se nebrání, ale na vyšší gymnázia by předmět nezaváděla. Ale učitelka daný předmět již nevyučuje, a proto jí možná přijde lepší zařazení v rámci hodin biologie, kterým by se mohla zvýšit hodinová dotace. Učitelka Zdeňka dále uvádí, že pro samostatný předmět VkZ není nadchnuta, a proto nebyla dobrou učitelkou tohoto předmětu. Když je pro tento předmět pedagog nadšený, poté jí přijde předmět VkZ na nižším gymnázium uplatnitelný.

### **5.2.2 Postoj vedení školy a kolegů k předmětu výchova ke zdraví**

Dle názoru učitelky Veroniky se VkZ vyučuje jako vysokoškolský předmět až v posledních letech, a proto je nedostatek odborných učitelů. Vedení školy se snaží, aby VkZ vyučovali učitelé s aprobací biologie a ti se dovzdělávali v rámci školení a seminářů. I přes to se někdy stane, že předmět vyučuje učitel s velmi odlišnou aprobací, jako je např. výtvarná výchova. Takových to případů naštěstí ubývá. Učitelka Petra uvedla, že na jejich



gymnázium není předmět určitě chápán jako okrajový. Škola nesnižuje počty hodin VkZ a naopak se snaží, aby předmět byl na stejné úrovni s ostatními.

Naopak podle učitelky Zuzany je předmět vedením školy i učiteli brán spíše jako okrajový a doplňkový, čemuž odpovídá i časová dotace VkZ na jejich gymnáziu (jedna vyučovací hodina týdně v osmém ročníku). Učitelka Zuzana si zároveň myslí, že rodiče nevědí, co mají od předmětu očekávat a někdy možná nevidí smysl předmětu a vnímají ho jako méně důležitý.

Postoje učitelů se velmi liší dle jejich míry informovanosti ohledně předmětu VkZ. Podle učitelky Veroniky jsou tři kategorie postojů k výuce VkZ. První je odmítavý – učitelé považují předmět za zbytečný a myslí si, že ubírá prostor důležitějším předmětům, např. matematice. Druhou skupinu tvoří učitelé, kteří nemají vyhraněný názor a „je jim to jedno“. V poslední skupině jsou učitelé, kteří VkZ vyučují či se o tento předmět nějakým způsobem zajímají. Tito učitelé výuku podporují.

Učitelka Zdeňka si myslí, že postoje učitelů nejsou nijak vyhraněné a předmět si často spojují s biologií nebo občanskou výchovou. Učitelka Petra je toho názoru, že postoje kantorů k Vko jsou kladné.

Učitel Michal je rád, že mu vedení školy dává volnost v sestavování tematických plánů VkZ. Jinak si myslí, že vedení školy zařazuje předmět VkZ do školních osnov, protože je to povinné dle RVP, ale nepřikládá předmětu velkou důležitost. A učitelé si o předmětu myslí, že je nadbytečný a nepotřebný, protože oni sami ho během svých školních let neměli. I učitelka Marie uvedla, že škola přistupuje k VkZ, jako k ostatním předmětům, které musí být dle RVP vyučovány. A pojetí výuky poté nechává spíše na vyučujícím předmětu. Stejně tak si učitel Martin myslí, že jejich vedení školy nedělá rozdíl mezi jednotlivými předměty a přistupuje k VkZ stejně jako k ostatním předmětům.

Učitelka Jana si také myslí, že lze stihnout probrat témata v kratším časovém horizontu. Zároveň uvedla, že se na škole mění koncept výuky VkZ, kdy do letošního školního roku byl předmět vyučován v šesté, sedmé a osmé třídě. Nově je VkZ vyučována pouze v sedmé a osmé třídě, hodina v šesté třídě byla nahrazena rozšířením výuky jazyků.

Učitelka z předvýzkumu je zklamaná z faktu, že vedením je předmět odsouván na poslední vyučovací hodiny a kolegy je vnímán jako druhořadý. To je i jedním z důvodů,

proč se učitelka snaží o přejmenování předmětu, protože si myslí, že předmět svým názvem „výchova“ je stigmatizován.

### **5.2.3 Pohled rodičů na výuku výchovy ke zdraví**

Učitelka Veronika uvádí, že někteří rodiče nechápou, proč se ve škole probírají témata, jako je např. sexuální výchova. Taktéž učitelka Zuzana uvádí, že někteří rodiče vidí předmět VkZ jako velkou neznámou a nevědí, co mají očekávat. K tomuto názoru se přiklání i učitelka Petra, která si myslí, že někteří rodiče jsou naštvaní, když jejich dítě dostane špatnou známku z předmětu VkO. Tvrdí, že tito rodiče si myslí, že z „výchovy“ by měli žáci dostávat pouze dobré známky. Dále učitelka Petra uvedla, že když rodiče blíže seznámí s obsahem předmětu a s jejím pojetím a metodami výuky, rodiče následně prožrou a uznají, že se jejich děti musí připravovat i na takovýto předmět. Učitelka Zdeňka rozděluje rodiče na dvě skupiny. Ti, kteří jsou k výuce skeptičtí a ti, co výuku VkZ vítají a podporují.

Učitel Michal se má podobný názor na postoje rodičů k výuce VkZ, jako učitelé na gymnáziích. Myslí si, že rodiče považují předmět za okrajový a nelíbí se jim, že by z takového předmětu měli dostávat žáci špatné známky. I učitel Michal má obdobný názor, a proto hodnotí žáky hlavně za aktivitu v hodině a testů píše se žákům velmi málo. Učitelka Marie uvedla, že rodiče se ozvou pouze, když jejich dítě dostane špatnou známku, protože si myslí, že z předmětu s názvem „výchova“ nemohou dostávat špatné známky. Učitelka uvádí, že i přes to, že je předmět oddychový, musí žáci projevit snahu, aby dostávali dobré známky. Učitel Martin uvedl, že stejně jako u jiných předmětů se objevují kladné i negativní postoje rodičů. Názory se odvíjí hlavně od známek jejich dětí a podle oblíbenosti předmětu u dětí. Učitelka z předvýzkumu rozděluje rodiče do dvou skupin podobně jako učitelka Zdeňka. První skupinu tvoří rodiče, kteří výuku respektují, druhou ti, kteří nemohou pochopit, že VkZ je důležitý předmět a v extrémních případech vedou žáka s horší známkou ke komisionálnímu přezkoušení.

## **5.3 Vyhodnocení hypotéz**

V následující kapitole budou interpretovány výsledky dotazníkového šetření použitého v této diplomové práci. Na základě syntézy dat dotazníkového šetření budou následně potvrzeny nebo vyvráceny následující hypotézy.

### 5.3.1 Dívkám vyhovuje více výuka výchovy ke zdraví než chlapcům.

H0: Mezi četnostmi odpovědí mužů a žen na oblíbenost výuky předmětu výchova ke zdraví není závislost (souvislost).

H1: Mezi četnostmi odpovědí mužů a žen na oblíbenost výuky předmětu výchova ke zdraví je závislost (souvislost).

Výzkumná otázka predikuje, že dívky v dotazníku častěji uvedou, že jim výuka předmětu VkZ vyhovuje více než chlapcům. Podle následující tabulky (viz tabulka č. 9) vyhovuje výuka VkZ 59% dotazovaných žákyním (resp. 50% dotazovaných žáků). Na základě výpočtů Chí-kvadrát testu (viz tabulka č. 10) byla vypočítána kritická hodnota 1,304. Vypočítaná kritická hodnota = 1,304 je menší než kritická hodnota testového kritéria  $X^2(0,05)(2) = 5,991$  (viz tabulka č. 11). Z výše uvedeného důvodu není možné zamítnout nulovou hypotézu. Hypotézu není možné na hladině významnosti  $p = 0,05$  potvrdit, neboť mezi četnostmi odpovědí žáků a žákyň na oblíbenost výuky předmětu VkZ není závislost (souvislost), neboli pohlaví žáků významně nesouvisí s tím, zda žákům vyhovuje výuka VkZ.

Vyhovuje vám výuka VkZ?	žena		muž		suma
	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	
<b>Ano</b>	86	80,41	66	71,59	152
<b>Ne</b>	23	25,39	25	22,61	48
<b>Je mi to jedno</b>	37	40,20	39	35,80	76
<b>suma</b>	146		130		<b>276</b>

**Tabulka 9: Souhrnná tabulka odpovědí na oblíbenost výuky VkZ [Zdroj: vlastní]**

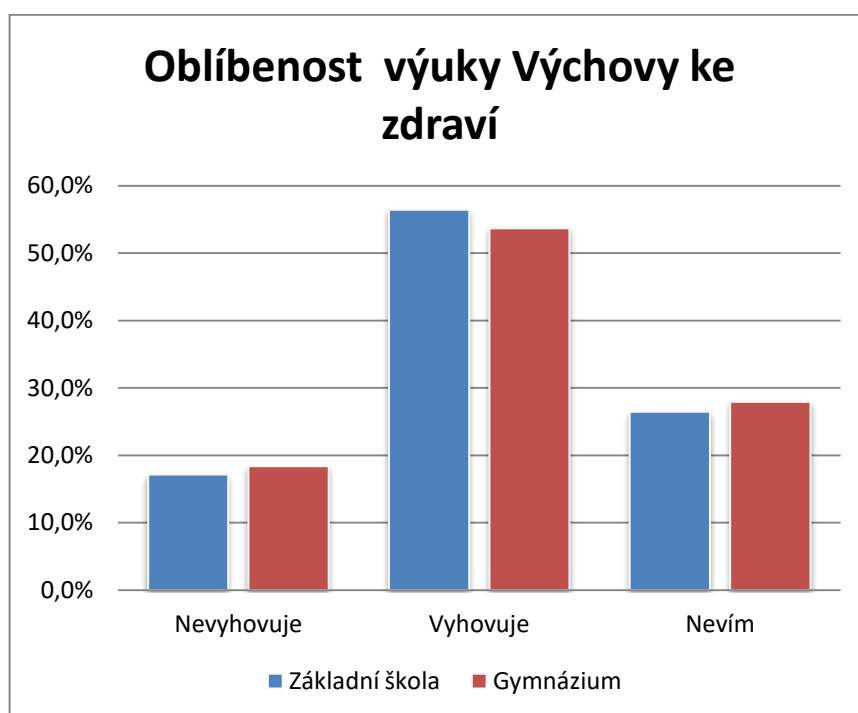
Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P - O) <sup>2</sup> /O
<b>86</b>	80,406	5,594	31,295	0,389
<b>66</b>	71,594	-5,594	31,295	0,437
<b>23</b>	25,391	-2,391	5,718	0,225
<b>25</b>	22,609	2,391	5,718	0,253
<b>37</b>	40,203	-3,203	10,259	0,255
<b>39</b>	35,797	3,203	10,259	0,287
<b>276</b>	276,000			1,304

**Tabulka 10: Výpočet Chí-kvadrát test – oblíbenost výuky VkZ [Zdroj: vlastní]**

statistické parametry	Hodnota
počet stupňů volnosti $f=(r-1)*(s-1)$	2
hladina významnosti (p)	0,05
kritická hodnota testového kritéria $X^2(0,05)(2)$	5,991
kritická hodnota vypočítaná	1,304

**Tabulka 11: Statistické parametry – oblíbenost výuky VkZ**  
[Zdroj: vlastní]

Následující graf č. 8 dokresluje situaci, jak žákům vyhovuje výuka VkZ na jejich školách. Vyplyvá z něj, že preference žáků základních škol a gymnázií se liší minimálně. A nadpoloviční většině žáků výuka VkZ vyhovuje. Žáci, jako důvody, proč jim výuka VkZ vyhovuje, uváděli – zajímavý a zároveň jednoduchý předmět, dobrá paní učitelka, důležité informace (první pomoc, zdravý životní styl, jak pečovat o zdraví aj.), oddechový předmět a další. Žáci gymnázií zdůvodňovali pozitiva výuky VkZ následovně – učitel dobře vysvětluje učivo, zajímavá témata, jednoduchá látka, naučíme se potřebné věci do života, možnost diskutovat témata v hodině a další. Někteří žáci zmiňovali, že by výuku chtěli mít častěji a více prakticky zaměřené hodiny.



**Graf 8: Jak žákům vyhovuje výuka výchovy ke zdraví – porovnání základních škol a gymnázií**

[Zdroj: vlastní]

Graf č. 9 popisuje, jak vyhovuje VkZ žákům devátých tříd z předvýzkumu. I zde většině žáků výuka VkZ vyhovuje a nic by na ní nechtěli měnit. Jako důvody, proč si žáci

myslí, že je výuka správná, uváděli: probíráme důležité věci, které bychom měli vědět, předmět nám pomáhá zlepšovat vztahy s kamarády, málo učení zábavnou formou a naučíme se témata v praxi. Naopak důvody, proč žákům předmět nevyhovuje, byly: píšeme testy, neučíme se úplně vše, co bychom měli vědět, předmět se jmenuje „výchova“, a proto bychom se měli i zde učit, jako na ostatních „výchovách“ a nepsat testy.



**Graf 9: Jak žákům vyhovuje výuka výchovy ke zdraví – předvýzkum**  
[Zdroj: vlastní]

### 5.3.2 Na gymnáziích je výuka témat výchova ke zdraví více integrována do biologie než na ZŠ

H0: Mezi odpověďmi žáků různých typů škol (základních škola a gymnázií), ve kterém předmětu se o daných tématech výchovy ke zdraví dozvídají, není závislost (souvislost)

H1: Mezi odpověďmi žáků různých typů škol (základních škola a gymnázií), ve kterém předmětu se o daných tématech výchovy ke zdraví dozvídají, je závislost (souvislost).

Na základě odpovědí žáků pražských základních škola a víceletých gymnázií je možné vyhodnotit, že témata VkZ nejsou téměř vůbec integrována do přírodopisu (biologie) tabulka č. 12. Pouze jeden žák základních škol uvedl, že jsou témata VkZ

nejvíce integrována do přírodopisu. 14 žáků víceletých gymnázií uvedlo, že témata VkZ jsou integrována do hodin přírodopisu (resp. biologie). Na základě výpočtu Chí-kvadrát testu (viz tabulka č. 13) byla vypočítána kritická hodnota 12,323. Vypočítaná kritická hodnota = 12,323 je větší než kritická hodnota testového kritéria  $X^2(0,05)(2) = 3,841$  (viz tabulka č. 14). Z výše uvedeného důvodu je možné nulovou hypotézu zamítnout. Hypotézu lze na hladině významnosti  $p = 0,05$  potvrdit, neboť mezi odpověďmi na uvedené otázky byla prokázána statisticky významná souvislost. Druh školy významně souvisí s tím, že se žáci dozvídají o daných tématech VkZ častěji v biologii neboli žáci gymnázií se o daných tématech VkZ dozvídají častěji v hodinách biologie než stejně staří žáci, kteří se vzdělávají na školách základních.

Učíte se témata VkZ v biologii?	ZŠ		Gymnázium		suma
	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	
Ano	1	7,609	14	7,391	15
Ne	139	132,391	122	128,609	261
suma	140		136		276

**Tabulka 12: Souhrnná tabulka odpovědí – integrace témat VkZ do ostatních předmětů [Zdroj: vlastní]**

Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P - O) <sup>2</sup> /O
1	7,610	-6,610	43,692	5,741
14	7,390	6,610	43,692	5,912
139	132,390	6,610	43,692	0,330
122	128,610	-6,610	43,692	0,340
276	276			12,323

**Tabulka 13: Výchova Chí-kvadrát test – integrace témat VkZ do ostatních předmětů [Zdroj: vlastní]**

statistické parametry	hodnota
počet stupňů volnosti $f=(r-1)*(s-1)$	1
hladina významnosti (p)	0,05
kritická hodnota testového kritéria $X^2(0,05)(2)$	3,841
kritická hodnota vypočítaná	12,323

**Tabulka 14: Statistické parametry – integrace témat VkZ do ostatních předmětů [Zdroj: vlastní zpracování]**

## 6 Diskuse

Výzkum diplomové práce se skládal ze dvou částí. První část se zabývala dotazníkovým šetřením zaměřeným na témata VkZ, který byl rozdáván žákům základních škol a osmiletých gymnázií. Druhá část byla zaměřena na rozhovory s učiteli vybraných škol, na kterých probíhalo výše uvedené dotazníkové šetření. Výzkumu se zúčastnila čtyři pražská osmiletá gymnázia a čtyři pražské základní školy. Výzkumný vzorek dotazníkového šetření tvořilo 136 žáků osmiletých gymnázií a 140 žáků základních škol. Rozhovor byl veden se 4 učiteli základních škol a 4 učiteli osmiletého gymnázia. Výzkum diplomové práce rovněž obsahuje předvýzkum, který byl uskutečněn na jedné pražské základní škole.

Na základě provedeného dotazníkového šetření bylo zjištěno, že žáci gymnázií se o vybraných tématech VkZ častěji dozvídají v hodinách biologie než žáci základních škol. Potvrzení výše uvedené hypotézy podporuje také informace získaná z rozhovoru s učitelkou gymnázia Veronikou, který uvedla, že vedení školy se snaží, aby výuku předmětu VkZ vyučovali učitelé, kteří mají aprobaci biologie. Z tohoto důvodu je možné usoudit, že se žáci gymnázií častěji dozvídají o tématech VkZ právě v biologii. VkZ a biologie si jsou v některých tématech velmi blízko. Z tohoto důvodu je pro učitele výhodou této kombinace předmětů především možnost propojit je, zopakovat, upevnit a případně dovysvětlit probíranou látku v druhém z předmětů. Žáci tak dostávají ucelenější informace a pohled na probíranou tematiku. A učí žáky přemýšlet o daném tématu v širších souvislostech. Taktéž na gymnáziu, kde pracovala učitelka Zdeňka, vyučuje předmět VkZ učitel biologie.

Na základě rozhovorů s učiteli bylo zjištěno, že ani na jedné z vybraných škol není učitel s aprobací VkZ. Vyučující na školách, kde byly realizované rozhovory, měli aprobaci biologie, tělocvik, občanská výchova a dějepis v různých kombinacích. Tyto výsledky jsou shodné s diplomovou prací Kořínkové (2017), která v ní vedla strukturovaný rozhovor s učiteli, kteří vyučují VkZ a tělesnou výchovu. Ze čtyř rozhovorů učitelů vyučujících VkZ na menších základních školách v oblasti Vlašimska neměl ani jeden z učitelů aprobaci na předmět VkZ, pouze jedna učitelka absolvovala kurz pro výuku VkZ na některé z pedagogických fakult. K otázce, jakou spojitost vidí učitelé mezi VkZ a jinými předměty, respondenti ve výzkumu Kořínkové (2017) jmenovali na prvním místě

vždy přírodopis, dále výchovu k občanství, občanskou výchovu, vaření, informační komunikace, výtvarnou výchovu a tělesnou výchovu.

Z výzkumu Kořínkové (2017) vyšlo, že učitelé základních škol nemají zcela jasno v cílech VkJ, ale všichni si myslí, že má VkJ své podstatné místo ve vzdělávacích plánech. Ve výše uvedeném výzkumu bylo uvedeno několik názorů učitelů k tematickým okruhům předmětu VkJ. Jeden z těchto názorů zdůrazňuje, že se témata opakují ve více předmětech, a proto má výuka VkJ smysl pouze, když jí není mnoho a zároveň by měla sloužit pro utřídění a upřesnění informací, které žáci získají i v jiných předmětech. Někteří učitelé si také myslí, že výuka VkJ je na školách přímo žádoucí, protože zde žáci mohou získat informace, které by měli správně získat v rodině, ale nedostanou je. Tyto postoje k výuce VkJ jsou podobné názorům učitelů základních škol z této studie, kteří zmiňovali, že výuka VkJ je vhodná, ale měla by být začleňována v menší míře a zbývající hodinová dotace by mohla být využita jako praktický seminář k výuce přírodopisu. Případně by mohl být zrušen předmět zcela a místo něho by se navýšila časová dotace hodin přírodopisu. Avšak stále učitelé zastávají názor, že témata VkJ jsou pro žáky tematicky velmi přínosná. Učitelka, se kterou byl prováděn rozhovor v rámci předvýzkumu, si naopak myslí, že výuka VkJ je velmi důležitá a neměla by být opomíjena, ani opovrhována a nesouhlasí s názory, že je VkJ „druhokolejný“ předmět. Dle jejího názoru jsou některá témata VkJ důležitější než témata probíraná v českém jazyce. Většina učitelů zastává názor, že by výuka VkJ měla být pouze na základních školách a případně na osmiletých gymnáziích. Na vyšších gymnáziích by výuka VkJ neměla být vůbec zařazena.

Z výzkumu k diplomové práci Martina Caudra (2017) bylo zjištěno, že žáci šestých, sedmých a osmých tříd I. ZŠ Říčany považují VkJ za oblíbený, méně významný a méně obtížný předmět. Tyto výsledky korelují s výsledky dotazníkového šetření a s názory učitelů získaných na základě výzkumu této práce. Z dotazníkového šetření vyšlo, že 57% žákům výuka VkJ vyhovuje a pouze 17% žákům výuka nevyhovuje. Zbývajících 26% žáků nemá vyhraněný postoj k výuce tohoto předmětu. Dokonce 75% žáků z předvýzkumu uvedlo, že jim výuka VkJ na jejich škole vyhovuje. Rozdíl výsledků předvýzkumu a hlavního výzkumu této diplomové práce mohl nastat například z důvodu odlišných výukových metod učitelů, případně mohla hrát důležitou roli také osobnost učitele nebo postoje rodičů nejen k výuce VkJ, ale i k celému vzdělávacímu systému. Oblíbenost předmětu VkJ u žáků může být zapříčiněna několika faktory. Pro žáky jsou témata tohoto předmětu velmi zajímavá, a především aktuální. V dnešní době se čím dál více mladých



lidí snaží žít zdravě a z tohoto důvodu se dokáží pro témata, kterými jsou například výživa, zvládnání stresu a režim dne snadno nadchnout, protože se zde mohou dozvědět něco, co je baví a zajímají se o to. Stejný podíl na oblíbenosti však nese také učitel. Pokud dokáže žáky motivovat k práci a vybírat témata, která jsou v danou chvíli pro ně nejvíce aktuální, je oblíbenost předmětu rázem vyšší.

Z rozhovorů s učiteli základních škol a gymnázií vyplynulo, že rodiče mají různé názory a pohledy na výuku VkZ. Rodiče považují VkZ za předmět, který je okrajový a žáci by z něj neměli dostávat špatné známky. Tak jako u všech ostatních školních předmětů, i zde se názor rodičů značně liší, někteří rodiče mají k předmětu vztah kladný a jiní záporný. Některé názory rodičů se odvíjejí od názorů žáků na předmět, ale také od známek a hodnocení, které jejich děti z VkZ dostávají. Jeden z učitelů uvedl, že pokud se rodiče blíže seznámí s obsahem výuky předmětu, zaujmou k předmětu kladný postoj. To potvrzuje také dotazníkové šetření prováděné s rodiči žáků jedné základní školy v okrese Benešov, kde bylo zjištěno, že naprostá většina rodičů, po seznámení se s tématy, které se ve VkZ vyučují, souhlasila s vyučováním tohoto předmětu (Švedová, 2016).

V rámci této diplomové práce byly také popsány názory učitelů pražských základních škol a gymnázií k postojům ostatních pedagogů a vedení školy. Postoje ostatních učitelů a vedení školy se velmi liší. Několikrát během rozhovorů bylo učitelům zmíněno, že jejich předmět ostatní učitelé nezajímá a vedení školy jej bere jako každou jinou oblast výuky dle RVP. Někteří učitelé považují předmět za potřebný, ale vědí, že mu nemůže být věnováno moc prostoru kvůli důležitosti ostatních předmětů. Naopak někteří pedagogové považují předmět za zcela zbytečný, protože oni sami ho neměli během svého vzdělávání. Svoji roli ve vnímání předmětu VkZ ostatními učiteli hraje také vedení školy, které často odsouvá výuku na poslední vyučovací hodiny nebo odpolední výuku.

Tato zjištění velmi dobře doplňuje výzkum Moniky Švedové (2016), která pomocí rozhovorů zjistila rovněž názory pedagogů a postoje jejich kolegů k tomuto předmětu na základní škole v okrese Benešov. Pedagožka vyučující VkZ začala považovat předmět VkZ za důležitý až během studia učitelského oboru výchova ke zdraví na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. Dle jejího názoru ostatní pedagogové a vedení školy nezastávají jednotný názor na předmět VkZ, především díky nedostatečné orientaci v kompletní tematice tohoto vzdělávacího oboru.

Jednou z věcí, která mohla ovlivnit správnost výzkumu, byl především věk dotazovaných žáků. Přestože žáci vyplňovali dotazníky za přítomnosti tazatele a učitele, mohou být některá získaná data uvedena chybně, případně vyplněna žáky v rychlosti a bez příslušného zamyšlení se nad danou tematikou. Učitelé v rozhovorech také často uváděli, že sami žáci nevědí, kde se o daném tématu ve škole dozvěděli a mohli tak uvést jiný předmět, než ve kterém se o tématu skutečně doslechli. Z toho důvodu mohli být odpovědi respondentů v některých případech chybné.

Tato práce by mohla být inspirací pro další obdobné studie, ve kterých by byla téma vzdělávacího oboru výchovy ke zdraví lépe popsána. Například podrobněji popsat a zjistit, o která konkrétní témata z oblasti VkZ žáci mají či nemají zájem a na základě těchto výzkumů utvořit možná doporučení pro učitele VkZ, např. kterým oblastem mají věnovat větší prostor. Na základě názoru učitelů, že je vhodné vybraná témata VkZ integrovat nebo je mezioborově propojit s výukou biologie (přírodopisu) a žáků gymnáziích, že se o vybraných tématech VkZ dozvěděli v hodinách biologie. Mohla by tato práce být inspirací pro učitele VkZ a biologie, aby se snažili v některých oblastech výuky navzájem spolupracovat a dát tak žákům ucelenější informace k probírané problematice.

Dále by tato práce mohla být inspirací pro lepší pochopení vzdělávacího oboru výchova ke zdraví ze strany veřejnosti, kdy učitelé v rozhovorech uváděli, že rodiče často neví, na jaká témata je daný předmět zaměřen a pokud se s tématy blíže seznámí, uznají, že je pro jejich dítě důležité tato témata znát a orientovat se v nich. Mnohdy nese problém sám název předmětu výchova ke zdraví. Mnozí si myslí, že pokud se jedná o “výchovu“ jedná se o předmět odpočinkový a nedůležitý. Učitelka ze základní školy, na které byl proveden předvýzkum si dokonce myslí, že by bylo vhodné předmět přejmenovat, aby se nevyskytovalo v jeho názvu slovo “výchova“.

## 7 Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na zdravý životní styl, který je v českém školství zakotven v RVP ZV, konkrétně pro druhý stupeň ve vzdělávacích oblastech Člověk a zdraví a Člověk a příroda. V práci bylo prostřednictvím provedeného dotazníkového šetření na vybraných pražských základních školách a osmiletých gymnáziích zjištěno, v jakých předmětech se žáci těchto typů škol dozvídají o tématech vzdělávacího oboru VkZ. Žáci pražských osmiletých gymnázií se o daných tématech výchovy ke zdraví dozvídají častěji v hodinách biologie než žáci vybraných pražských základních škol. Z tohoto pohledu je možné tvrdit, že témata VkZ jsou na gymnáziích více integrována do výuky biologie (přírodopisu) než na základních školách. Z dotazníků dále vyplynulo, že žáci považují předmět VkZ za oblíbený. Oblíbenost tohoto předmětu je stejná u dívek i chlapců, tedy neexistuje statisticky významný rozdíl mezi oblíbeností předmětu VkZ u chlapců a dívek. Druhá část výzkumu této práce byla zaměřena na postoje učitelů pražských základních škol a gymnázií k výuce výchovy ke zdraví. Na základě těchto rozhovorů bylo zjištěno, že ani jeden z učitelů, kteří předmět VkZ vyučují, nemá aprobaci na tento předmět. Na některých školách je snaha ze strany vedení školy o to, aby byl tento předmět vyučován učiteli biologie (přírodopisu), neboť učitelé s touto aprobací mají k tématům ze vzdělávacího oboru VkZ velmi blízko. Také učitelé zastávají názor, že žáky výuka VkZ velmi baví a na hodiny chodí rádi. Výše uvedený postoj obou zúčastněných stran vzdělávacího procesu je pro tento nový vzdělávací obor velmi důležitý. Jde především o možnost dalšího rozvoje tohoto vzdělávacího oboru a trvalého umístění mezi ostatními již tradičními předměty.

Problematikou zdravého životního stylu se zabývá čím dál více převážně mladých lidí, kteří se snaží zdravě stravovat a mít dostatečnou pohybovou aktivitu. Z tohoto důvodu se VkZ pomalu stává velmi podstatnou a stálou složkou českého vzdělávání. Učitelé, žáci ale i rodiče začínají vnímat tento obor vzdělávání za velmi důležitý pro zdraví a spokojený budoucí život, což je důležitým faktorem pro to, aby se zdravý životní styl, potažmo vzdělávací obor VkZ, stal celospolečensky vnímaným oborem, jak je tomu již v několika jiných vyspělých evropských zemích.

## 8 Zdroje

ANNERSTEDT, Claes. Physical education in Sweden. In PUHSE, Uwe a MARKUS GERBER (EDS.). *International comparison of physical education: concepts, problems, prospects*. Aachen: Meyer & Meyer Sport, 2005. ISBN 1841261610.

BABAEI, Mansour, GHANEI, Mostafa, AHMADI, Khodabakhsh, TAVANA, Ali Mehrabi, BAHADORI, Mohammadkarim, EBADI, Abbas, POUR SAEED, Seyed Masoud a ASGHARI, Baratali. *Lifestyles Based on Health Components in Iran*. Biotechnology and Health Sciences [online]. 2016, 3(3), [cit. 2018-03-16]. DOI: 10.17795/bhs-36173. ISSN 2383-0271. Dostupné z: <http://biotech-health.neoscriber.org/en/articles/21461.html>

BELZ, Horst a SIEGIST, Marco. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-479-6.

BJEGOVIC-MIKANOVIC, Vesna, JOVIC-VRANES, Aleksandra, CZABANOWSKA, Katarzyna a OTOK, Robert. Education for public health in Europe and its global outreach. *Global Health Action* [online]. 2014, 7(1), 23570- [cit. 2018-03-21]. DOI: 10.3402/gha.v7.23570. ISSN 1654-9716. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v7.23570>

BORAWSKI, Elaine A., TUFTS, Kimberly Adams, TRAPL, Erika S., HAYMAN, Laura L., YODER, Laura D. a LOVEGREEN, Loren D.. *Effectiveness of Health Education Teachers and School Nurses Teaching Sexually Transmitted Infections/Human Immunodeficiency Virus*. Prevention Knowledge and Skills in High School. *Journal of School Health* [online]. 2015, 85(3), 189-196 [cit. 2018-03-15]. DOI: 10.1111/josh.12234. ISSN 00224391. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/josh.12234>

BUIJS, Goof. Foreword. In *Equity, education and health: learning from practice*. CBO Utrecht, 2014. ISBN 978-90-9028428-6.

CAUDR, Martin. *Realizace výchovy ke zdraví na vybrané základní škole* [online]. 2017 [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/188370>. Vedoucí práce Rostislav Čevela

CURRIE, Candace. *Inequalities in young people's health. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2005/2006 survey* [online].

Denmark: Copenhagen, World Health Organization, 2008. [cit.4.4.2018]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)

CURRIE, Janet. Healthy, Wealthy, and Wise: Socioeconomic Status, Poor Health in Childhood, and Human Capital Development. *Journal of Economic Literature*. 2009; 47(1):87–122.

ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše a DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-2860-5.

ČŠI. *Tematická zpráva: Výsledky zjišťování podpory výchovy ke zdraví v mateřských, základních a středních školách*. In: csicr.cz [online]. Praha. ČŠIG, 2014. [cit. 2018-02-14].

Dostupné z WWW: [http://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF\\_el.\\_publikace/Tematick%C3%A9%20zpr%C3%A1vy/2014\\_TZ\\_vychova\\_ke-zdravi.pdf](http://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el._publikace/Tematick%C3%A9%20zpr%C3%A1vy/2014_TZ_vychova_ke-zdravi.pdf)

DOKTER, Andrea a HORST, Brigitte. Strong and Healthy in Primary School Klasse2000 Program, Germany: a Program Impact Pathways (PIP) analysis. *Food and nutrition bulletin*, 2014, 35.3\_suppl2: S124-S132.

EACEA, *Tělesná výchova a sport ve školách v Evropě*. Brussels: European Commission, 2013. ISBN 9789292014346.

EGER, Ludvík a EGEROVÁ, Dana. *Základy metodologie výzkumu: pro studenty ekonomických oborů*. v Plzni: ZČU, 2014. ISBN 978-80-261-0418-6.

Einführung in den Bildungsplan 2016. *Bildungspläne - Baden-Württemberg* [online]. Köln: Bildungsplan, 2016, [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: [http://www.bildungsplaene-bw.de/,Lde/BP2016BW\\_ALLG\\_EINFUEHRUNG](http://www.bildungsplaene-bw.de/,Lde/BP2016BW_ALLG_EINFUEHRUNG)

Einführung in den Bildungsplan 2016. *Bildungspläne - Baden-Württemberg* [online]. Köln: Bildungsplan, 2017, 14.11.2017 [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: [http://kontaktbuero-praevention-bw.de/,Lde/Startseite/stark\\_staerker\\_WIR\\_](http://kontaktbuero-praevention-bw.de/,Lde/Startseite/stark_staerker_WIR_)

ENKE, M. C. *Bavarian Centre for Health: Health-related Prevention-Pragmatic and Need-oriented*. *Gesundheitswesen*, 2016, 78.2: 76-83.

European School Milk Scheme.. Agriculture and rural development: Milk and milk products [online]. Poslední změna 22. 2. 2017 [Cit. 2018-4-13]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/agriculture/milk/school-milk-scheme\\_en](https://ec.europa.eu/agriculture/milk/school-milk-scheme_en)

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Regent, 2006. ISBN: 978-80-7367-815-9.

FIALOVÁ, Ludmila, MARÁDOVÁ, Eva a FLEMR, Libor. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum, 2014. Histoire de France. ISBN 978-80-246-2885-1.

FORET, Miroslav a PADĚRA, Jiří. Zdravý životní styl a spotřeba potravin, nápojů a cigaret v České republice. *Acta Mendlovy zemědělské a lesnické univerzity v Brně, Brno, year LV, proceedings*, 2007, 6: 215-225.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GREEN, Lawrence a OTTOSON, Judith. *Community health*. Seventh edition, Mosby, St. Louis 1990, 718 s.

GULOVÁ, Lenka a ŠÍP, Radim. *Výzkumné metody v pedagogické praxi: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada), 2013. ISBN 978-80-247-4368-4.

GULOVÁ, Lenka. Zakotvená teorie podle Strausse a Corbinové. In: GULOVÁ, Lenka a ŠÍP, Radim. *Výzkumné metody v pedagogické praxi: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada), 2013. ISBN 978-80-247-4368-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HRIVNOVÁ, Michaela. Health Literacy in Pupils in the Context of Research of Resulting Curriculum of Health Education. In. *The Anthropologist*, 2016, 24.1: 277-283.

HŘIVNOVÁ, Michaela. The Conception of Health Education at Primary Schools in the Czech Republic. In *SGEM Conference on Psychology & Psychiatry, Sociology & Healthcare Education*. Albena, Bulgaria: International Multidisciplinary Scientific

Conferences on Social Sciences & Arts, Vol. 2, 2014. pp. 899-912. ISBN 978-619-7105-23-0. ISSN 2367-5659.

CHARZYNSKA-GULA, Marianna, et al. Problems of health education in rural areas in Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2013, 20.3: 515–522.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JANÍK, Tomáš, MAŇÁK, Josef a KNECHT, Petr. *Cíle a obsahy školního vzdělávání a metodologie jejich utváření*. Brno: Paido, 2009. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 978-80-7315-194-2.

JUKLOVÁ, Kateřina. Kvalitativní analýza a zpracování dat. In: Skutil, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství: revue littéraire mensuelle*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

KALMAN, Michal. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC)" : HBSC, Česká republika, 2010*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2985-4.

KAPKA-SKRZYPCZAK, Lucyna, et al. *Dietary habits and body image perception among Polish adolescents and young adults-a population based study*. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2012, 19.2: 299-308.

KOPLAN, Jeffrey P, BOND, Christopher, MERSON, Michael H, REDDY, Srinath, RODRIGUEZ, Mario Henry, SEWANKAMBO, Nelson a WASSERHEIT, Judith N. Towards a common definition of global health. *The Lancet* [online]. 2009, 373(9679), 1993-1995 [cit. 2018-03-16]. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60332-9. ISSN 01406736. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673609603329>

KOŘÍNKOVÁ, Eliška. *Možnosti integrace vzdělávacích oborů tělesná výchova a výchova ke zdraví v kurikulu základní školy* [online]. 2017 [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/163719>. Vedoucí práce Eva Marádová.

KOTRBA, Tomáš a LACINA, Lubor. *Aktivizační metody ve výuce: příručka moderního pedagoga*. 3. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2015. ISBN 978-80-7485-043-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Grada Publishing as, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

LINDROOS, Kirsi et al. *National core curriculum for upper secondary schools 2003: national core curriculum for general upper secondary education intended for young people*. Helsinki: Finnish national board of education, 2004. ISBN 9521319720.

LINDSTRÖM, Bengt a ERIKSSON, Monica. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health promotion international*, 2006, 21.3: 238-244.

MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada), 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

MALLOY-WEIR, Leslie J. *Definitions of health literacy and numeracy and their relevance for patient-physician communication and treatment decision making in the medical encounter*. 2015. PhD Thesis. Dostupné z: [https://macsphere.mcmaster.ca/bitstream/11375/18372/2/Ph.D.%20thesis%20\\_%20L%20Malloy-Weir\\_McMaster%20University\\_Health%20Policy.pdf](https://macsphere.mcmaster.ca/bitstream/11375/18372/2/Ph.D.%20thesis%20_%20L%20Malloy-Weir_McMaster%20University_Health%20Policy.pdf)

MARÁDOVÁ, Eva. Rámcové vzdělávací programy jako výzva pro nové pojetí výchovy ke zdraví v české škole a v přípravě učitelů. In Řehulka, Evžen (Ed.) *School and Health 21 (1) – Škola a zdraví 21 (1)*. Brno: Paido a Vydavatelství MU, 2006, s. 133-170. ISBN 80-210-4071-8.

MARADOVÁ, Eva. *Výchova ke zdraví. Školní vzdělávací program*. Praha: Fortuna, 2006. ISBN 80-7168-973-4.

MARÁDOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-807-2906-628.

Ministerstvo zdravotnictví. *Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.



Ministerstvo zdravotnictví. *Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. ISBN 9788085047479.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Grada. Psyché (Grada), 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MŠMT. *Leták pro podporu kurikulární reformy*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. MŠMT © 2013–2018 [cit. 2018-03-28]. 2015. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/letak-pro-podporu-kurikularni-reformy-1>

MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. In: [nuv.cz](http://www.nuv.cz) [online]. Národní ústav pro vzdělávání, 2017. [cit. 2018-02-14]. Dostupné z WWW: [http://www.nuv.cz/uploads/RVP\\_ZV\\_2017.pdf](http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2017.pdf)

MUŽÍK, Vladislav a MUŽÍKOVÁ, Leona. *Tělesná výchova a výchova ke zdraví v Českém a zahraničním školství*. 2. Konference ŠKOLA a ZDRAVÍ Brno. 2006

MUŽÍK, Vladislav. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-156-0.

MUŽÍKOVÁ, Leona. Význam metody modelování pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů. In: Řehulka, Evžen, ed.. *Výchova ke zdraví: podněty ke vzdělávacím oblastem: škola a zdraví pro 21. století*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-802-1055-339.

Nadační fond Albert. *Zdravá pětka. O projektu* [online]. © 2018 [cit 2018-04-13]. Dostupné z: <http://www.zdrava5.cz/co-je-z5#o-projektu>

NEJEDLÁ, Marie et al. *Program Škola podporující zdraví*. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v NLN s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-406-5.

NOVÁKOVÁ, Jiřina. *Aktivizující metody výuky*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-649-9.

Ovoce a zelenina do škol. *Ovoce a zelenina do škol v ČR*. [online]. 2016 [cit 2018-04-13]. Dostupné z: <https://ovocedoskol.szif.cz/web/Default.aspx?aid=140>

PAVLASOVÁ, Lenka, 2014. *Přehled didaktiky biologie*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-643-7.

PERNICOVÁ, Hana. *Výchova ke zdraví v učebních osnovách ŠVP – aktualizovaná verze* [online]. 2008 [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/1932/VYCHOVA-KE-ZDRAVI-V-UCEBNICH-OSNOVACH-SVP---AKTUALIZOVANA-VERZE.html/>

PORTA, Miquel S., GREENLAND Sander, HERNÁN Miguel, SILVA Isabel dos Santos a LAST John M. *A dictionary of epidemiology*. Six edition. Oxford: Oxford University Press, 2014. ISBN 978-0-19-997673-7.

Prävention und Gesundheitsförderung (PG). *Bildungspläne - Baden-Württemberg* [online]. Köln: Bildungsplan, 2017, [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: [http://www.bildungsplaene-bw.de/,Lde/Startseite/BP2016BW\\_ALLG/BP2016BW\\_ALLG\\_LP\\_PG](http://www.bildungsplaene-bw.de/,Lde/Startseite/BP2016BW_ALLG/BP2016BW_ALLG_LP_PG)

Prävention und Gesundheitsförderung für Schülerinnen und Schüler. *Bildungspläne - Baden-Württemberg* [online]. Köln: Bildungsplan, 2017, [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: <http://www.km-bw.de/,Lde/Startseite/Schule/Praevention>

Preamble to the Constitution of WHO. *Definition of health* [online]. New York: World Health Organization, 1946 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

Program mléko do škol. Energie z mléka: *Co to je evropský program Mléko do škol* [online]. 2013 [Cit. 2018-4-13]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/agriculture/drinkitup/the\\_school\\_milk\\_programme\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/agriculture/drinkitup/the_school_milk_programme_cs.htm)

Promotion of Mental Health and Well-being of Children and Young People – Making it happen, 2009. *Ec.europa.eu* [online]. Berlín: Council of the European Union [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/ev\\_20090929\\_invited\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20090929_invited_en.pdf)

PUHSE, Uwe a MARKUS, Gerber. *International comparison of physical education: concepts, problems, prospects*. Aachen: Meyer & Meyer Sport, 2005. ISBN 1841261610.

RYCHNOVSKÝ, Boris. Biologie (Přírodopis) a Výchova ke zdraví. In: Řehulka, Evžen. *Škola a zdraví pro 21. století*. Brno: MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5260-4.

SEEBAUER, Renate. Health education in schools in Austria -embodiment in the curricula and current initiatives. In: ŘEHULKA, Evžen. *School and Health 21, 2010: Papers on health education*. Brno: Masaryk University with collaboration by MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5260-4.

SEEDHOUSE, David. *Health: the foundations for achievement*. 2nd ed. New York: Wiley, c2001. ISBN 978-047-1490-111.

School of Medicine and Health Sciences. *Programes* [online]. 2018 [Cit. 2018-4-13]. Dostupné z: <https://smhs.gwu.edu/programs>

SKUTIL, Martin, *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SKUTIL, Martin. Vybrané metody a designy sběru dat. In: *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství: revue littéraire mensuelle*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

Sociofaktor, s.r.o., 2012. Komparativní analýza vzdělávacích systémů ve vybraných zemích EU – ISCED 1,2. [online]. SocioFactor s.r.o. Chopinova. [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/komparativni-analyza-vzdelavacich-systemu-ve-vybranych-zemich-eu-41pub>

STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN, 1999. ISBN 80-858-3460-X.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVEDOVÁ, Monika. *Výchova ke zdraví v programu nižšího sekundárního vzdělávání ve střetu pohledů pedagoga, žáka a rodiče* [online]. 2016 [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/162206>. Vedoucí práce Eva Marádová

TOMKOVÁ, Eva a PÁLENÍKOVÁ, Mariana. Podpora zdravotia v školách na Slovensku. In: KOPECKÝ, Miroslav, Jitka TOMANOVÁ a Petr ZEMÁNEK, ed. *Fórum zdraví*

ve vzdělávání 2014. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4120-7.

TUPÝ, Jan, ed. *Výchova ke zdraví: Metodický komentář a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání*. Praha: NÚV, 2016. ISBN 978-80-7481-175-3.

TUPÝ, Jan. *Začlenění problematiky zdraví do základního vzdělávání - poznámky nejen ke vzdělávací oblasti Člověk a zdraví*. In: *rvp.cz* [online] 2004 [cit. 2018-02-14]. Dostupné z <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/zvha/78/ZACLENENI-PROBLEMATIKY-ZDRAVI-DO-ZAKLADNIHO-VZDELAVANI---POZNAMKY-NEJEN-KE-VZDELAVACI-OBLASTI-CLOVEK-A-ZDRAVI.html/>

University of Alberta. School of Public Health: *MSc Programs* [online]. © 2018 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.ualberta.ca/public-health/programs/msc-programs>

VAN CAUWENBERGHE, Eveline, et al. Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: *Systematic review of published and 'grey' literature*. *British journal of nutrition*, 2010, 103.6: 781-797.

VANÍČKOVÁ, Eva et al. *Výchova ke zdravému životnímu stylu*. *Metodický portál: Články* [online]. 10. 04. 2013 [cit. 2018-04-09]. Dostupný z: WWW: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/17299/VYCHOVA-KE-ZDRAVEMU-ZIVOTNIMU-STYLU.html>>. ISSN 1802-4785.

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika. Z pohledu psychologie*. Praha: Grada. 2013. ISBN 978-80-247-3920-5.

WASSERBAUER, Stanislav. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. 2., upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. ISBN 80-7071-145-0.

WHO. *Health21: An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region*, c1998. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. ISBN 92-890-1348-6.

WIERSMA, William, JURIS, G. Stephen. *Research methods in education*. Boston. Pearson, 2009, ISBN: 978-0-205-58192-4.

WILLIAM C. Cockerham. *The social causes of health and disease*. Reprinted. Oxford [u.a.]: Polity, 2007. ISBN 978-07456-3587-3.

WILLIAMS, James Herbert a DES MARAIS, Eric. *Global health education*. 2016.  
[doi.org/10.1093/swr/svw001](https://doi.org/10.1093/swr/svw001)

## 9 Seznam tabulek a obrázků

### 9.1 Seznam tabulek

Tabulka: 1 Pohled na celosvětové zdraví [Zdroj: Koplan et al., 2009, 1994] .....	10
Tabulka 2: Očekávané výstupy žáka z předmětu výchova ke zdraví dle RVP ZV [Zdroj: RVP ZV, 2017] .....	23
Tabulka 3: Způsob implementace VkZ do učebního plánu základních škol [Zdroj: Fialová, Marádová a Flemr 2014 str. 115] .....	40
Tabulka 4: Prvky paradigmatického modelu .....	49
Tabulka 5: Základní charakteristika výzkumného souboru .....	55
Tabulka 6: Základní charakteristika výzkumného souboru .....	55
Tabulka 7: Učitelé Základních škol, se kterými byl veden rozhovor .....	59
Tabulka 8: Učitelé osmiletých gymnázií, se kterými byl veden rozhovor .....	59
Tabulka 9: Souhrnná tabulka odpovědí na oblíbenost výuky VkZ [Zdroj: vlastní] .....	64
Tabulka 10: Výpočet Chí-kvadrát test – oblíbenost výuky VkZ [Zdroj: vlastní] .....	64
Tabulka 11: Statistické parametry – oblíbenost výuky VkZ [Zdroj: vlastní] .....	65
Tabulka 12: Souhrnná tabulka odpovědí – integrace témat VkZ do ostatních předmětů [Zdroj: vlastní] .....	67
Tabulka 13: Výchova Chí-kvadrát test – integrace témat VkZ do ostatních předmětů [Zdroj: vlastní] .....	67
Tabulka 14: Statistické parametry – integrace témat VkZ do ostatních předmětů [Zdroj: vlastní zpracování] .....	67

### 9.2 Seznam grafů

Graf 1: Přínos zdraví pro hospodářství a rozvoj EU [Zdroj: Zdraví 2020, 2014] .....	11
Graf 2: Vzájemné vztahy mezi determinanty zdraví a zdravím [Zdroj: Machová et al., 2015] .....	12
Graf 3: Paradigmatický model .....	51
Graf 4: Schéma selektivního kódování .....	54
Graf 5: Zdroje informací k tématu výživa (zdravé stravování) a zdraví – porovnání žáků základních škol a gymnázií .....	56

Graf 6: Zdroje informací k tématu civilizační choroby – porovnání žáků základních škol a gymnázií .....	57
Graf 7: Zdroje informací k tématu režim dne – porovnání žáků základních škol a gymnázií .....	58
Graf 8: Jak žákům vyhovuje výuka výchovy ke zdraví – porovnání základních škol a gymnázií .....	65
Graf 9: Jak žákům vyhovuje výuka výchovy ke zdraví – předvýzkum .....	66

## 10 Přílohy

### Příloha č. 1: Dotazník Zdravý životní styl ve výuce nejen biologie

Vážení studenti / studentky,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou diplomovou práci na téma: „Zdravý životní styl ve výuce nejen biologie“. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění Vám zabere přibližně 15 minut. Prosím Vás o nejpřesnější vyplnění dotazníku a předem Vám děkuji za spolupráci.

Petra Kašíková, studentka učitelství a didaktiky biologie, Přírodovědecká fakulta UK

1. V tabulkách vyplňte, kde jste se setkali s následujícími pojmy (u možností ve výuce a jiné doplňte slovně a u ostatních kolonek označte

**X** – pokud jste se s ním v dané oblasti neseťkal nebo  – pokud jste se s daným termínem v dané oblasti setkal)

#### Příklad možného vyplnění

	ve výuce (uveďte ve kterém předmětu)	v rodině	v zájmovém kroužku – doplňte na jakém	z internetu	populárně naučné filmy a dokumentární seriály	odborná literatura (mimo školních učebnic)	jiné
výživa (zdravé stravování) a zdraví	biologie, TV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X	X
režim dne	X	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> skaut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input checked="" type="checkbox"/> X	Od lékaře, kamarádů, atd.



## I.

	ve výuce (uved'te ve kterém předmětu)	v rodině	v zájmovém kroužku – doplňte na jakém	z internetu	populárně naučné filmy a dokumentární seriály	odborná literatura (mimo školních učebnic)	jiné
<b>výživa (zdravé stravování) a zdraví</b>							
<b>Tělesná (význam pohybu pro zdraví) a duševní hygiena</b>							
<b>režim dne</b> (rozvržení dne, spánek, rozvržení jídelníčku, pohybové a volnočasové aktivity, atd.)							
<b>ochrana před přenosnými i nepřenými chorobami a úrazy</b>							

## II.

	ve výuce (uved'te ve kterém předmětu)	v rodině	v zájmovém kroužku – doplňte na jakém	z internetu	populárně naučné filmy a dokumentární seriály	odborná literatura (mimo školních učebnic)	jiné
<b>vztahy ve dvojici</b> (partnerské a kamarádké)							
<b>vztahy a pravidla soužití v prostředí rodiny / školy</b>							

### III.

	ve výuce (uved'te ve kterém předmětu)	v rodině	v zájmovém kroužku – doplňte na jakém	z internetu	populárně naučné filmy a dokumentární seriály	odborná literatura (mimo školních učebnic)	jiné
<b>dětství, puberta, dospívání</b>							
<b>sexuální dospívání a reprodukční zdraví</b> (předčasná sexuální zkušenost, těhotenství, rodičovství mladistvých a poruchy pohlavní identity)							

### IV.

	ve výuce (uved'te ve kterém předmětu)	v rodině	v zájmovém kroužku – doplňte na jakém	z internetu	populárně naučné filmy a dokumentární seriály	odborná literatura (mimo školních učebnic)	jiné
<b>stres a jeho vztah ke zdraví</b>							
<b>civilizační choroby</b> (vysoký krevní tlak, obezita, cukrovka, atd.)							
<b>závislosti</b> (zdravotní a sociální rizika zneužívání návykových látek, hráčství, práce s počítačem)							
<b>Šikana, násilí, zneužívání, sexuální kriminalita</b>							
<b>bezpečné chování</b> – komunikace s vrstevníky a neznámými lidmi							

- pohyb v rizikovém prostředí - jak se chovat v konfliktních a krizových situacích							
<b>dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví</b> - ochrana zdraví - bezpečnost v dopravě, znalost pravidel silničního provozu							
<b>manipulativní reklama a informace</b> (působení reklamy na veřejnost)							
<b>ochrana člověka za mimořádných událostí</b> (jak se chovat v případě živelné pohromy, terorismu, atd.)							

V.

	ve výuce (uved'te ve kterém předmětu)	v rodině	v zájmovém kroužku – doplňte na jakém	z internetu	populárně naučné filmy a dokumentární seriály	odborná literatura (mimo školních učebnic)	jiné
<b>Nemoc a zdraví</b> – složky zdraví a jejich vzájemné ovlivňování, základní lidské potřeby a jejich hierarchie (Maslowova teorie)							
<b>podpora zdraví</b> – prevence a působení na změnu kvality prostředí a chování - odpovědnost jedince za zdraví							
<b>programy podpory zdraví</b> (např. programy zaměřené na pohybovou aktivitu, správnou výživu, interaktivní technologie, tabák)							

## VI.

	ve výuce (uved'te ve kterém předmětu)	v rodině	v zájmovém kroužku – doplňte na jakém	z internetu	populárně naučné filmy a dokumentární seriály	odborná literatura (mimo školních učebnic)	jiné
<b>sebezpoznání a sebepojetí</b>							
<b>seberegulace a sebeorganizace činností a chování</b> – cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání - zvládání problémových situací - stanovení osobních cílů							
<b>psychohygienu</b> - sociální dovednosti pro předcházení a zvládání stresu, hledání pomoci při problémech, atd.							
<b>mezilidské vztahy, komunikace a kooperace</b>							
<b>morální rozvoj</b> - cvičení zaujímání hodnotových postojů a rozhodování - dovednosti pro řešení problémů v mezilidských vztazích							

2. Jaký typ školy navštěvujete?

- a) základní škola
- b) víceleté gymnázium

3. Jaký ročník základní školy nebo gymnázia navštěvujete?

4. Vyhovuje Vám výuka předmětu výchovy ke zdraví (výchovy k občanství) ve škole?

a) Ano

Z jakého důvodu?

b) Ne

Z jakého důvodu?

c) Je mi to jedno

Z jakého důvodu?

5. Je nějaká oblast, která Vám chybí v rámci výuky výchovy ke zdraví (výchovy k občanství)? (pokud ano, jaká):

6. Pohlaví

a) žena

b) muž

7. Vaše bydliště

a) velkoměsto (nad 100 000 obyvatel, př. Praha)

b) město (nad 3 000 obyvatel)

c) vesnice

**Děkuji za ochotu a vyplnění dotazníku!**

## Příloha č. 2: Rozhovor s učitelem

1. Jaký je postoj k výuce výchovy ke zdraví u Vás na škole?
  - a. Je u Vás na škole učitel s aprobační výchova ke zdraví?
  - b. Jaký je postoj vedení školy k výchově ke zdraví?
  - c. Jaký je postoj Vašich kolegů k výchově ke zdraví?
  - d. Jaký je postoj k výuce výchovy ke zdraví ze strany rodičů?
  - e. Jaký je postoj k výuce výchova ke zdraví ze strany dětí?
2. Jaké metody používáte ve svých hodinách?
  - a. Jaké z nich považujete za aktivizační?
3. V jakých předmětech je u Vás vyučována výchova ke zdraví?
  - a. Jaké případně i další předměty by přišly v úvahu?
4. Jakým tématům výchovy ke zdraví a případně výchovy k občanství je u Vás na škole věnován větší prostor?
5. Jsou nějaké věci, které byste chtěl/a změnit v rámci výuky témat výchovy ke zdraví?
6. Doplňující informace na závěr.

### Příloha č. 3: Rozhovor učitelé ZŠ – kódování

<b>Příčinné podmínky – Postoj vedení školy k předmětu</b>	
odbornost učitele	1ZŠ3, 2ZŠ3, 3ZŠ3, 4ZŠ3, P18, P32
zaměstnatelnost učitele s aprobační VkZ	1ZŠ87, 1ZŠ88
předmět tu musí být díky RVP + pojetí je na učiteli	3ZŠ5, 3ZŠ45, 3ZŠ46
časová dotace	1ZŠ49, 2ZŠ62, 2ZŠ63, 2ZŠ64, 3ZŠ6, 3ZŠ55
změna koncepce, snížení hodin VkZ	2ZŠ62, 2ZŠ63
důležitost předmětu	3ZŠ5
předmět nepovažuje škola jako důležitý	1ZŠ5, 1ZŠ6
volnost v sestavování tematického plánu	1ZŠ6, 1ZŠ7
obecný názor učitelů/ škol na „výchovy“	P27
jaké téma se kdy vyučuje	2ZŠ37, 2ZŠ59, 2ZŠ64, 2ZŠ65, 3ZŠ65, 3ZŠ74, 3ZŠ78, 3ZŠ79, P86, P87
malá hodinová dotace	P73
exkurze	1ZŠ8
vedení školy dává předmět do posledních hodin	P25
propojování témat VkZ a občanské výchovy a vzájemné prolínání	P2, P3
podpora učitelových návrhů – umožnění exkurzí nebo programů od externích pracovníků	2ZŠ7
běžný předmět, jako ostatní předměty, nejsou mezi nimi dělány rozdíly	2ZŠ5, 4ZŠ5, 4ZŠ6
vedení nechává výuku na pojetí učitele	3ZŠ6
vedení neomezuje učitele, ale důležité jsou výsledky předmětů, ze kterých se dělají přijímací zkoušky	3ZŠ8, 3ZŠ9
koncept předmětu a jeho rozčlenění	4ZŠ47, 4ZŠ48, 4ZŠ50, 4ZŠ51
<b>Kontext – Integrace VkZ do jiných předmětů</b>	
zařazení VKZ do jiného předmětu	1ZŠ39, 2ZŠ28, 2ZŠ30, 3ZŠ31, 3ZŠ56, 4ZŠ25, 4ZŠ26, P20, P21
ne do TV	1ZŠ45, P23
jiné možné zařazení dle učitele	1ZŠ43, 2ZŠ32, 3ZŠ33, 4ZŠ28
prolínání do jiných předmětů	3ZŠ55, 3ZŠ56, P93
složitost zařazení témat do předmětu	1ZŠ43, 1ZŠ44, 1ZŠ45
není časová kapacita na začleňování do jiných předmětů	1ZŠ40, 1ZŠ41
<b>Příčinné podmínky – Postoj učitele k předmětu</b>	
známkování	1ZŠ23, 1ZŠ24, 1ZŠ25
osobní zkušenost učitele s VkZ ze školních let	1ZŠ25, 1ZŠ26, 1ZŠ77, 1ZŠ78, 1ZŠ79
učitel vyučuje témata z jiných předmětů (biologie) v hodinách VkZ	1ZŠ51, 1ZŠ52
velká nespokojenost s časovým hromogramem výuky (dlouhá výuka bez pauzy na oběd – únava)	3ZŠ48, 3ZŠ49
některá témata jsou důležitější než určitá témata českého jazyka	P8, P9



složitá příprava, když učitel nemá vystudovaný předmět VkZ	1ZŠ88, 1ZŠ89
ne samostatný předmět, spíše jako praktická výuka k přírodopisu/ občanské výchově	3ZŠ38, 3ZŠ40, 3ZŠ41, 3ZŠ57, 3ZŠ58, 3ZŠ59, 3ZŠ60
sám učitel nevím, co si má pod tématem představit	2ZŠ56, 2ZŠ57
snaha o přejmenování předmětu (výchova je stigmatizující)	P10
složitě motivovat žáky při poslední hodině	1ZŠ36
pojetí „výchov“	P12, P13
témata o kterých by měli dětem říci rodiče	P103, P115
RVP je slovíčkaření	P92
jaké téma se kdy vyučuje	2ZŠ37, 2ZŠ59, 2ZŠ64, 2ZŠ65, 3ZŠ65, 3ZŠ74, 3ZŠ78, 3ZŠ79, P86, P87
důvody, proč si myslí učitel, že je výuka špatná	1ZŠ15, 1ZŠ18
nevyhovující věci z pohledu učitele	1ZŠ50, 1ZŠ55, 1ZŠ89, 1ZŠ90, 1ZŠ91, 1ZŠ92, 1ZŠ93, 1ZŠ96, 1ZŠ97, 1ZŠ98, 3ZŠ52, 3ZŠ53
důležitý předmět	P55
opomíjený předmět	P56
vyhovující věci z pohledu učitele	1ZŠ67, 1ZŠ68, 4ZŠ49, 4ZŠ50, 4ZŠ52
začlenění výuky na vyšší gymnázia	1ZŠ77, 4ZŠ33, 4ZŠ34, 4ZŠ35, 4ZŠ36
na vyšší gymnázia - nemá to smysl - opakuje se RVP nižších a vyšších gymnázií	1ZŠ79, 1ZŠ80
začlenění je vhodné, v menší míře, témata se jinak opakují	1ZŠ71, 2ZŠ34
témata by se stihla probrat za 1 rok výuky	1ZŠ71, 2ZŠ34,
snížení počtu hodin VkZ a navýšení počtu hodin biologie	3ZŠ44
učitel také neví, co si pod některými pojmy RVP představit	P79
nadšení učitele	1ZŠ80, 1ZŠ86, 1ZŠ87
začlenění předmětu do osnov - vhodné na ZŠ	1ZŠ70, 4ZŠ37, 4ZŠ38, 4ZŠ39
<b>Intervenující podmínky – Vyučovací metody v hodinách</b>	
vyučovací metody v hodinách	2ZŠ20, 2ZŠ21, 2ZŠ22, 2ZŠ23, 3ZŠ22, 3ZŠ23, 3ZŠ24, 3ZŠ25, 3ZŠ75, 4ZŠ18, 4ZŠ19, 4ZŠ20
aktivizační metody	1ZŠ28, 1ZŠ37, 2ZŠ25, 2ZŠ26, 3ZŠ26, 4ZŠ22, P34, P35, P36, P37, P43, P44
aktuality v hodinách a jejich důvody	P38
učebnice	3ZŠ68
složitá aktivace, díky pozdní hodině výuky	1ZŠ34, P27
rozfázování výuky dle modelu E-U-R	4ZŠ17, P35
různé metody, dle části hodiny	4ZŠ17, 4ZŠ18, 4ZŠ23
metody kritického myšlení	3ZŠ29, P34
vlastní aktivita žáků	P17, P26
metody jsou prostředkem k dosažení cíle	P39
koncept hodiny – výběr tématu žáky a diskuse	1ZŠ28, 1ZŠ63
propojování mezioborové/ témata do souvislostí	1ZŠ53, 1ZŠ54, 1ZŠ56, 1ZŠ57,

	1ZŠ58, 2ZŠ43, 2ZŠ44, 2ZŠ58, P105
externí pracovníci/výuka	1ZŠ84, 2ZŠ69, 2ZŠ71, 2ZŠ72, 2ZŠ74, 3ZŠ72, 3ZŠ73, 3ZŠ74, 4ZŠ45, P61, P67
důvody proč nejsou externí pracovníci	4ZŠ45
žáci musí projevit snahu při výuce	3ZŠ16
<b>Jev – Hodnocení výuky VkZ na škole</b>	
postoj ostatních učitelů k předmětu	2ZŠ9, 3ZŠ11, 4ZŠ8, 4ZŠ9, P28
názor učitelů na předmět – nepotřebný, druhořadý	1ZŠ14
neutrální postoj	3ZŠ11
učitelé sami předmět neměli, nepotřebují ho ani nynější žáci	1ZŠ13
předmět neodsuzují ani nepovažují za nejdůležitější předmět	2ZŠ10
mezipředmětové komise –navzájem víme, co se kdy vyučuje a na co můžeme ve svých hodinách navázat	3ZŠ65, 3ZŠ66, 3ZŠ67
<b>Strategie jednání – Témata, kterým věnují vyučující více prostoru</b>	
Více vyučovaná témata	1ZŠ56, 1ZŠ59, 1ZŠ61, 2ZŠ35, 2ZŠ38, 2ZŠ41, 2ZŠ48, 2ZŠ52, 2ZŠ53, 3ZŠ35, 4ZŠ30, 4ZŠ31, P51, P52
okrajová témata	2ZŠ37, 2ZŠ40, 2ZŠ47, 2ZŠ49, P100, P101, P102
<b>Následky – Obliba předmětu u žáků</b>	
žáci předmět baví	1ZŠ30, 2ZŠ15, 4ZŠ15, P15
zajímavost díky aktuálním tématům	P57, P58, P15
předmětu se žáci nebojí	3ZŠ18
možnost zapojit se do průběhu hodiny	P15
žáci vidí předmět obdobně, jako občanskou výchovu	3ZŠ56, 3ZŠ57
nebaví	1ZŠ31, 1ZŠ35, 1ZŠ37
žáci se netěší – díky některým výukovým metodám k daným tématům a nezajímavosti některých témat	3ZŠ19, 3ZŠ20
žáci zajímá	4ZŠ55
není nutná velká příprava na VkZ	3ZŠ18, 3ZŠ9, 4ZŠ15
odpočinkové hodiny	1ZŠ75, 2ZŠ15, 3ZŠ15
žáci si málo pamatují, díky malé hodinové dotaci	P71, P73, P74
žáci nejsou schopni pochopit, že důležitost zdraví se týká i jich, nejen seniorů	2ZŠ16, 2ZŠ17, 2ZŠ18, 2ZŠ50, 2ZŠ51, 2ZŠ76, 2ZŠ78
žáci na určitá témata reagují, tak že už je probírali a nechtějí se je učit znovu	1ZŠ72
žáci si myslí, že je to předmět za jedničky, protože je to "výchova"	P4
<b>Příčinné podmínky – Postoj rodičů k předmětu</b>	
vnímání důležitosti předmětu pro své děti	P47
okrajový předmět	1ZŠ21
nemohou pochopit, že by to mohl být důležitý předmět	P48

<b>zájem o předmět/ dobré známky</b>	3ZŠ13, 3ZŠ14, 4ZŠ12, P5
<b>rodiče nemají nijak vyhraněný názor – kladně ani záporně</b>	2ZŠ12, 4ZŠ11
<b>rodiče si nemyslí že předmět je důležitý stejně jako český jazyk</b>	P9
<b>dvě skupiny – respektující, odsuzující</b>	P47, P48

## Příloha č. 4: Rozhovor učitelé gymnázia - kódování

<b>Příčinné podmínky - Postoj vedení školy k předmětu</b>	
odbornost učitele	1G3, 2G3, 2G6, 2G7,2G8, 2G11, 3G3, 3G5, 4G3, 4G4
školení učitelů / semináře	2G8, 2G10
hodinová dotace VkZ	1G5, 1G6, 2G40, 2G41, 3G3,3G4, 3G7
důležitost předmětu	3G11
kdy byl předmět zaveden do osnov	3G10
obecný názor učitelů/ škol na "výchovy"	3G13
VkZ je doplňkový předmět	3G8
jaká témata se kdy vyučují	1G8, 2G46, 2G47, 2G48
malá hodinová dotace	3G12
běžný předmět, jako ostatní předměty, nejsou mezi nimi dělány rozdíly	4G6, 4G7
VkZ a VkO jeden předmět, na oba předměty není čas	1G67, 1G68
<b>Kontext – Integrace VkZ do jiných předmětů</b>	
zařazení VKZ do jiného předmětu	1G7, 1G29, 1G30, 2G35, 2G36, 3G8, 3G93, G35, 4G30, 4G31, 4G57
integrace témat	1G63
jiné možné zařazení dle učitele	1G34, 2G38, 3G37, 4G33
<b>Příčinné podmínky – Postoj učitele k předmětu</b>	
jaká témata se kdy vyučují	1G8, 2G46, 2G47, 2G48
postoj učitele k předmětu	1G10
nevyhovující věci z pohledu učitele	1G61, 2G79, 3G59
vyhovující věci z pohledu učitele	1G62, 1G63, 1G64, 1G66, 2G77, 2G78, 3G60, 3G61, 3G50
přání učitele	1G62
RVP je slovíčkaření	1G68, 1G69
názor na začlenění výuky na vyšší gymnázia	2G59, 2G60, 2G61, 3G48, 3G49, 4G50
začlenění výuky VkZ asi neuškodí, ale nemyslím si že je to nutné	2G62, 2G63, 4G59
začlenění výuky VkZ je zbytečné	1G70, 1G71, 3G47
začlenění předmětu do osnov	1G48, 2G53
o důvody proč ano	1G45, 1G46, 2G54, 2G55, 2G56, 2G57
o důvody proč ne	1G42, 1G43
nadšení učitele pro předmět	4G56
<b>Intervenující podmínky– Vyučovací metody v hodinách</b>	

<b>vyučovací metody v hodinách</b>	1G23, 1G24, 1G25, 2G27, 2G28,2G29, 3G25, 3G58, 4G22, 4G23
<b>o aktivizační metody</b>	1G27, 2G32, 2G33, 3G31, 3G32, 4G27
<b>aktuality v hodinách a jejich důvody</b>	1G39, 1G58, 1G59,
<b>učebnice</b>	1G22
<b>cíle</b>	1G59
<b>koncept hodiny – výběr tématu žáky a diskuse</b>	3G27
<b>propojování mezioborové/ témata do souvislostí</b>	4G51, 4G52, 4G54
<b>externí pracovníci/výuka, primární prevence</b>	1G53, 1G54, 2G29, 2G30, 2G67,2G70, 3G55,3G56, 3G66, 3G68
<b>Jev - Hodnocení výuky VkZ na škole</b>	
<b>postoj ostatních učitelů k předmětu</b>	2G14, 2G15, 2G16, 2G17, 3G45
<b>Strategie jednání – Témata kterým věnují vyučující více prostoru</b>	
<b>témata, kterým věnují vyučující více času</b>	1G37, 1G38, 2G41, 2G42, 2G43, 3G39, 3G74, 4G35, 4G42, 4G43, 4G44, 4G46, 4G47, 4G48
<b>okrajová témata</b>	3G70, 3G71, 4G79
<b>praktická výuka/ témata vhodná pro praktické využití v běžném životě</b>	3G42
<b>Následky – Obliba předmětu u žáků</b>	
<b>co žáky baví / zajímá</b>	1G18, 1G19, 2G24, 3G22, 4G18, 4G19, 4G65, 4G66
<b>co žáky nebaví</b>	4G19, 4G53
<b>žáci se dozví důležité věci</b>	2G25
<b>není nutná velká příprava na hodiny</b>	1G18
<b>Příčinné podmínky – Postoj rodičů k předmětu</b>	
<b>vnímání důležitost předmětu pro své děti</b>	1G12, 1G15, 1G16, 2G21, 3G19
<b>názorový postoj rodičů</b>	2G22, 4G14, 4G15
<b>zájem o předmět/ dobré známky</b>	1G13, 1G14, 4G53
<b>rodiče nevědí, co mají od předmětu očekávat</b>	3G18,3G19