

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Ing. Eliška Fajfrlíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Podpora zdraví jako součást výuky na druhém stupni základních škol
v Plzeňském kraji
Diplomová práce

2025

Ing. Eliška Fajfrlíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Ing. Eliška Fajfrlíková**
Osobní číslo: **Z23318**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Podpora zdraví jako součást výuky na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji**
Téma práce anglicky: **Health Promotion as Part of Teaching in Lower Secondary Schools in the Pilsen Region**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

FRYČ, Jindřich, Zuzana MATUŠKOVÁ, Pavla KATZOVÁ, et al. *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020. ISBN 978-80-87601-46-4.
HRIVNOVA, Michaela. *Subjective Evaluation Of Health Education By Czech Students* [online]. In: 2019, 2019-1-14, s. 575-584 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z: doi:10.15405/epsbs.2019.01.55.
MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online], 2021. Praha: MŠMT [cit. 2025-02-01]. Dostupné z: https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2023/07/RVP_ZV_2023_zmeny.pdf
SOVOVÁ, Eliška. *Primární prevence v praxi – projekt 5S*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN 978-80-244-6262-2.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Karel Švátora, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Podpora zdraví jako součást výuky na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 23. 6. 2025

Eliška Fajfrlíková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Karlovi Švátorovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, podnětné připomínky a trpělivost, kterou mi věnoval po celou dobu zpracování práce. Velké poděkování patří také mé sestře za odborné konzultace a připomínky, které mi pomohly zpřesnit některé části práce. V neposlední řadě děkuji svým kolegyním, se kterými jsem mohla spolupracovat při realizaci praktické části práce a bez jejichž podpory by tento projekt nebyl kompletní.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá začleněním podpory zdraví do výuky na druhém stupni základních škol. Cílem je zhodnotit současný stav výuky vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví v Plzeňském kraji. Výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření mezi zástupci škol, přičemž byly sledovány organizační podmínky, obsahová náplň, problémy spojené s výukou i zájem škol o spolupráci se zdravotníky a zdravotnickými organizacemi. Na základě zjištění bylo realizováno praktické zapojení do výuky.

KLÍČOVÁ SLOVA

výchova ke zdraví, podpora zdraví, základní škola, zdravotníci ve výuce, vzdělávací program

TITLE

Health Promotion as Part of Teaching in Lower Secondary Schools in the Pilsen Region

ANNOTATION

The thesis focuses on integrating health promotion into teaching at the lower secondary level of elementary schools. The aim is to evaluate the current state of the subject “Health Education” in the Plzeň Region. The research was conducted through a questionnaire survey among school representatives, examining organizational conditions, curricular content, challenges related to teaching, and schools’ interest in cooperation with healthcare professionals and organizations. Based on the findings, a practical implementation of this cooperation into teaching was carried out.

KEYWORDS

health education, health promotion, elementary school, healthcare professionals in education, curriculum

OBSAH

Úvod	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíl práce	12
1.2 Metody k dosažení cíle.....	13
Teoretická část	14
2 Zdraví.....	15
2.1 Definice zdraví.....	15
2.2 Determinanty zdraví.....	16
2.2.1 Klasifikace determinantů zdraví	16
2.3 Podpora zdraví.....	18
2.4 Prevence nemocí.....	19
2.5 Zdravotní gramotnost.....	20
2.5.1 Zdravotní gramotnost mládeže	21
2.6 Vybrané strategické dokumenty týkající se zdraví dětí a mládeže.....	22
2.6.1 Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030.....	22
2.6.2 Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027	24
2.6.3 Národní strategie primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže 2019-2027	25
3 Podpora zdraví jako součást výuky	26
3.1 Systém kurikulárních dokumentů v českém vzdělávacím systému.....	26
3.2 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání	28
3.2.1 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví.....	29
3.2.2 Vzdělávací obor Výchova ke zdraví	31
3.3 Školní vzdělávací programy	33
3.4 Program Škola podporující zdraví	34

Výzkumná (praktická) část	37
4 Dotazníkové šetření	37
4.1 Analýza dat vyplývajících z dotazníkové šetření	38
4.1.1 Otázka č. 1	38
4.1.2 Otázka č. 2	39
4.1.3 Otázka č. 3	40
4.1.4 Otázka č. 4	41
4.1.5 Otázka č. 5	42
4.1.6 Otázka č. 6	43
4.1.7 Otázka č. 7	44
4.1.8 Otázka č. 8	45
4.1.9 Otázka č. 9	47
4.1.10 Otázka č. 10	48
4.2 Analýza dat k zodpovězení výzkumných otázek č. 2 a č. 3	49
4.3 Interpretace výsledků	52
5 Praktické zapojení do výuky Výchovy ke zdraví.....	55
5.1 Reflexe a přínosy aktivity	56
6 Diskuze	58
6.1 Shrnutí hlavních zjištění.....	58
6.2 Porovnání výsledků s odbornými zdroji	59
6.3 Interpretace výsledků vzhledem k praxi	61
6.4 Silné a slabé stránky výzkumu	62
6.5 Praktické implikace a přínosy pro školní vzdělávání	63
6.6 Doporučení pro další výzkum	64
7 Závěr	66
8 Použitá literatura.....	67
9 Přílohy.....	71

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Determinanty zdraví (Petr a Marková, 2014, str. 17).....	17
Obrázek 2 Systém RVP a ŠVP (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 5) .27	27
Obrázek 3 Pilíře a zásady programu Škola podporující zdraví (Nejedlá et al., 2015, str. 26) .36	36
Obrázek 4 Zařazení oboru Výchova ke zdraví do ŠVP.....	39
Obrázek 5 Rozložení vyučovacích hodin v jednotlivých ročnících.....	39
Obrázek 6 Vyučující oboru Výchova ke zdraví.....	40
Obrázek 7 Metody výuky oboru Výchova ke zdraví	41
Obrázek 8 Zařazení externích odborných přednášek a besed do výuky	42
Obrázek 9 Procentuální vyobrazení odpovědí na zapojování externích odborníků do výuky .43	43
Obrázek 10 Zájem o zapojení zdravotnických pracovníků (popř. organizací).....	44
Obrázek 11 Procentuální vyobrazení zájmu o spolupráci se zdravotníky.....	44
Obrázek 12 Preferované formy zapojení zdravotníků.....	45
Obrázek 13 Důležitost vybraných vyučovaných témat.....	46
Obrázek 14 Problémy při výuce.....	48
Obrázek 15 Vybrané potraviny pro tvorbu „Zdravého talíře“	55
Obrázek 16 Potraviny s gramáží cukru	56
Tabulka 1 Vzdělávací obsah RVP ZV (Zdroj dat: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023).....	28
Tabulka 2 Zařazení Výchovy ke zdraví do vzdělávacího programu a zájem o zapojení zdravotníků	50
Tabulka 3 Vyučovací hodiny týdně a zájem o zapojení zdravotnických pracovníků do výuky	52

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

OV	Občanská výchova
RVP	Rámcový vzdělávací program
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
ŠVP	Školní vzdělávací program
TV	Tělesná výchova
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Zdraví je jednou z nejvyšších životních hodnot a zároveň základním předpokladem pro kvalitní osobní i profesní život. Význam podpory zdraví v dětském a adolescentním věku je dlouhodobě potvrzován nejen odbornou literaturou, ale i strategickými dokumenty na národní i mezinárodní úrovni. Právě období dospívání představuje kritickou fází, kdy se formují návyky, postoje a životní styl, které významně ovlivňují zdravotní stav v dospělosti. Škola jako instituce má v této oblasti nezastupitelnou roli – nejen jako vzdělávací prostředí, ale i jako prostor, kde lze systematicky podporovat zdravý vývoj žáků (Sawyer et al., 2012).

V českém vzdělávacím systému je problematika podpory zdraví institucionalizována především prostřednictvím vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví, který je součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví v rámci Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023). Přestože má tato oblast jasně definované cíle a obsah, její reálné uplatnění na školách může být ovlivněno mnoha faktory – od organizačních a personálních podmínek až po míru spolupráce s externími odborníky.

Diplomová práce si klade za cíl zmapovat současnou podobu výuky Výchovy ke zdraví na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji, a to jak z hlediska obsahového, tak organizačního a personálního. Součástí výzkumu je rovněž zjištění, do jaké míry jsou školy otevřeny spolupráci se zdravotnickými subjekty a případně jaká forma spolupráce je žádoucí. Významným přínosem práce je praktické ověření možností zapojení odborníků z praxe do výuky, čímž práce reflektuje i doporučení Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+, která tuto formu propojení školy s reálným světem podporuje (Fryč et al., 2020).

Výsledky výzkumného šetření a praktického zapojení mohou přispět k hlubšímu porozumění aktuálním výzvám spojeným s výukou Výchovy ke zdraví na základních školách. Práce se zaměřuje na popis a analýzu současného stavu tohoto vzdělávacího oboru v Plzeňském kraji, přičemž zvláštní důraz je kladen na možnosti spolupráce se zdravotnickými pracovníky.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

Kapitola „Cíle a metody práce“ vymezuje základní záměr diplomové práce, který vychází z aktuální potřeby reflektovat úroveň výuky Výchovy ke zdraví na druhém stupni základních škol a možnosti jejího posílení prostřednictvím spolupráce se zdravotnickými odborníky. Tato část představuje hlavní i dílčí cíle práce, formuluje výzkumné otázky a popisuje metodologický rámec, jenž byl zvolen pro sběr a zpracování dat. Zároveň nastiňuje teoretické ukotvení výzkumu, stejně jako praktické kroky směřující k ověření vybraných aktivit podpory zdraví v reálném školním prostředí.

1.1 Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat současný stav výuky vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji, a to se zvláštním zřetelem na zapojení zdravotnických pracovníků do výuky.

Dílčím cílem je charakterizovat klíčové pojmy, jako jsou zdraví, determinanty zdraví, podpora zdraví, prevence nemocí a zdravotní gramotnost. Pozornost je rovněž věnována relevantním strategickým a kurikulárním dokumentům, zejména Rámcovému vzdělávacímu programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) a jeho součástí – vzdělávací oblasti Člověk a zdraví a vzdělávacímu oboru Výchova ke zdraví, poté také školním vzdělávacím programům (ŠVP) a iniciativě Škola podporující zdraví.

Druhým dílčím cílem je implementovat vybrané aktivity podpory zdraví na jedné základní škole a ověřit jejich využitelnost v praxi.

Výzkumná otázka 1: Jaký je současný stav výuky vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji?

V návaznosti na hlavní cíl práce byly formulovány další dvě výzkumné otázky. Tyto otázky se zaměřují na hlubší analýzu faktorů, které by mohly ovlivňovat ochotu škol spolupracovat se zdravotnickými odborníky.

Výzkumná otázka 2: Existuje závislost mezi zařazením předmětu Výchova ke zdraví (samostatný vs. integrovaný) a zájmem škol o zapojení zdravotnických pracovníků do výuky?

Výzkumná otázka 3: Existuje závislost mezi počtem ročníků, v nichž je předmět Výchova ke zdraví vyučován a zájmem škol o zapojení zdravotníků?

1.2 Metody k dosažení cíle

V teoretické části byla provedena rešerše odborné literatury a následně byla využita metoda analýzy odborných pramenů a strategických dokumentů, které vytvoří východisko pro pochopení problematiky podpory zdraví ve školním prostředí. Tato část tematicky předchází výzkumnému šetření a poskytuje kontext k pojmům jako zdraví, jeho determinanty, zdravotní gramotnost, prevence, kurikulární dokumenty či koncept Školy podporující zdraví. Pro účely sumarizace vybraných informací a ověření některých formulací byla ojediněle využita umělá inteligence (ChatGPT verze 4o). Na základě těchto informací byl stanoven konkrétní cíl práce a navržena metodika práce včetně výběru vhodné metody sběru a analýzy dat.

Hlavní metodou v praktické části bylo dotazování, realizováno pomocí strukturovaného dotazníku, který byl distribuován zástupcům základních škol, kde probíhá výuka i na druhém stupni, v Plzeňském kraji. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí deskriptivní statistiky. K přehlednosti a vizualizaci údajů byly využity tabulky a grafy vytvořené v Microsoft Excel, verzi 2506. K ověření výzkumných otázek 2 a 3 byly stanoveny hypotézy a následně byla provedena statistická analýza dat. Statistické testování bylo realizováno pomocí programu Statistica (TIBCO, verze 14), a to za účelem posouzení závislostí mezi zvolenými proměnnými. Součástí praktické části byla rovněž přímá participace na aktivitách spojených s podporou zdraví na jedné vybrané základní škole.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce vytváří odborný rámec pro porozumění významu zdraví v kontextu života dětí a dospívající mládeže a přibližuje roli školy jako prostředí, které může zásadním způsobem přispívat k jeho ochraně a rozvoji.

V první části teoretického rámce bude pojednáno o samotném pojmu zdraví a o jeho determinantech, tedy faktorech, které zdraví ovlivňují. Dále se text bude věnovat oblastem podpory zdraví a prevence nemocí, přičemž budou zdůrazněny principy celostního přístupu k péči o zdraví. Nedílnou součástí této části je i problematika zdravotní gramotnosti, která hraje zásadní roli v rozhodování jednotlivce o vlastním zdraví. Kapitulu uzavírá přehled strategických dokumentů, které zahrnují informace týkající se dětí a mladistvých.

Druhá část teoretických východisek pro praktickou část práce je zaměřena na oblast podpory zdraví ve vzdělávacím prostředí. Zabývá se kurikulárními dokumenty se zvláštním zřetelem na RVP ZV, konkrétně na tématickou oblast Člověk a zdraví a vzdělávací obor Výchova ke zdraví. Následující kapitola se zaměřuje na roli ŠVP jako zásadního nástroje pro implementaci výchovy ke zdraví v konkrétních podmínkách jednotlivých škol. Závěrečná podkapitola se věnuje konceptu Škola podporující zdraví, který představuje nadstavbu běžného školního fungování a jehož cílem je systematická podpora zdraví všech členů školní komunity.

2 ZDRAVÍ

Pojem zdraví je běžně užíván v každodenní komunikaci, často i bez uvědomění si jeho významu. Etymologicky souvisí například se slovem „pozdrav“ – tedy výrazem, kterým si lidé tradičně vyjadřují přání zdraví. Zdraví představuje jednu z nejvyšších hodnot v životě jednotlivce, neboť je nezbytným předpokladem pro naplňování osobních a životních cílů. Význam zdraví však nelze omezit pouze na individuální rovinu – jedná se rovněž o klíčový faktor společenského, ekonomického a kulturního rozvoje. Zdravotní stav populace je jedním z určujících faktorů pro dlouhodobou stabilitu a socioekonomickou prosperitu společnosti. (Machová a Kubátová, 2015, str. 10).

2.1 Definice zdraví

Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (WHO, 1948, str. 1). Tato nejčastěji citovaná definice, přijatá již v roce 1948, představuje holistický přístup ke zdraví, který zahrnuje nejen fyzické aspekty, ale také psychickou rovnováhu a sociální začlenění jednotlivce. Výhodou definice zdraví podle WHO je dle Hamplové (2019, str. 14), že je jasná, krátká a snadno pochopitelná. Zároveň přináší nový pohled na zdraví – místo toho, aby ho chápala jen jako stav tělesné pohody, zahrnuje i psychické a sociální aspekty. Tento širší přístup se odklání od čistě biologického vnímání zdraví směrem ke zmíněnému celostnímu pojetí. Na druhou stranu je tato definice natolik obecná, že ji nelze snadno použít pro přesné a objektivní posouzení zdravotního stavu jednotlivce.

Definice zdraví od WHO byla často zpochybnována. Kritici tvrdí, že tato formulace zaměňuje zdraví se štěstím a že by mohla vést k přehnané lékařské péči, protože každý, kdo není zcela „v pohodě“, by měl nárok na léčbu. Například pokud se někdo cítí smutně, mohl by být podle této definice považován za nezdravého – což vyvolává otázku, zda je vhodné léčit každé negativní emoce medicínskými prostředky. Další častou námitkou je, že ideál „úplného zdraví“ je nedosažitelný – většina lidí by podle něj byla většinu času považována za nezdravou, zejména ti s chronickými nemocemi nebo handicapem (Leonardi, 2018). Schrumme (2023, str. 1-2) ale tvrdí, že kritici špatně pochopili původní záměr WHO. Podle něj WHO nemyslela „dokonalé zdraví“, ale chtěla zdůraznit celostní pojetí zdraví. Slovo „úplná“ bylo do definice přidáno až na závěr spíše jako stylistická úprava, nikoliv jako zásadní změna významu. Cílem bylo jednoduše vyjádřit, že zdraví není jen nepřítomnost nemoci, ale širší stav pohody ve všech oblastech života.

Vymezení pojmu zdraví je složité a zahrnuje mnoho různých hledisek. Většina odborníků se shoduje, že možná ani není možné jej zjednodušit do jednotné a přesné definice. (Jochmannová et al., 2021, str. 21; Zacharová, 2017, str. 17).

Současné trendy v oblasti zdraví mladistvých, jako je narůstající prevalence obezity, užívání návykových látek, ale také nárůst psychických obtíží, ukazují na to, že zdraví adolescentů opravdu nelze redukovat jen na nepřítomnost chorob. Je třeba chápat ho komplexně a věnovat zvýšenou pozornost jak fyzické kondici, tak duševní pohodě a sociálnímu začlenění. Právě v tomto smyslu je důležité rozvíjet zdravotní gramotnost, podporovat zdravý životní styl a vytvářet bezpečné a podpůrné prostředí, které mladým lidem umožní naplno rozvíjet svůj potenciál a později se stát zdravými dospělými (WHO, 2024a).

2.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví představují souhrn příčin, okolností a podmínek, které se podílejí na formování zdravotního stavu jednotlivce i celé populace. Zdraví člověka je výsledkem komplexní interakce faktorů, které působí jak z vnějšího prostředí, tak i z prostředí vnitřního (Hamplová, 2019, str. 15). Tyto vlivy mohou mít biopozitivní charakter, tedy zdraví chránit a posilovat nebo být bionegativního charakteru a přispívat k oslabení zdraví, zvyšovat jeho dysfunkčnost či být spolu faktorem při vzniku onemocnění (Čevela a Čeledová, 2010, str. 27).

2.2.1 Klasifikace determinantů zdraví

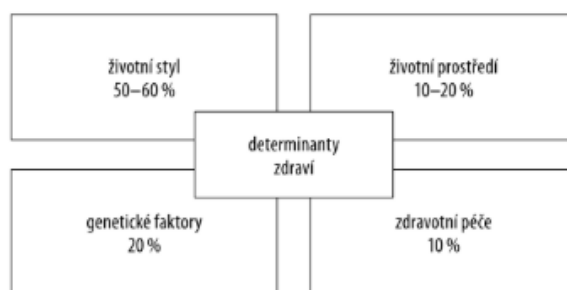
Dle Čevely a Čeledové (2010, str.27) se na základě jejich charakteru determinanty zdraví dělí na vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní). Mezi vnitřní determinanty zdraví se řadí především genetické predispozice, které jsou jedinci předávány již v raných stádiích jeho ontogenetického vývoje od biologických rodičů. Tyto dědičné faktory představují základ biologického potenciálu jedince. Jeho zdraví je však dále formováno působením environmentálních vlivů a individuálního životního stylu. Vnější determinanty zahrnují přírodní, sociální, kulturní a ekonomické podmínky, v nichž jedinec existuje a které ovlivňují jeho zdravotní stav. Významnými faktory představují například: úroveň vzdělání, příjem, charakter pracovního a životního prostředí, kvalita sociálních vazeb a dostupnost zdravotní péče.

Dále je možné determinanty rozlišovat dle míry ovlivnitelnosti. Z tohoto hlediska se dělí na ovlivnitelné (např. životní styl, chování, prostředí) a neovlivnitelné (např. genetické dispozice, věk, pohlaví) (Čevela a Čeledová, 2010, str. 27).

Jak uvádí Čevela a Čeledová (2010, str. 27) mezi hlavní determinanty zdraví člověka, takto procentuálně zastoupené, patří následující:

- životní styl (50–60 %),
- socioekonomické a životní prostředí (20–25 %),
- genetický základ (10–15 %),
- zdravotní péče (10–15 %).

Na obrázku 1 je prezentováno grafické schéma vycházející z práce Petry a Markové (2014, str. 17), až na malé odchylky v rozptylu procent je shodný s rozložením dle Čevely a Čeledové, viz výše.



Obrázek 1 Determinanty zdraví (Petr a Marková, 2014, str. 17)

Hlavní oblasti determinantů zdraví dle WHO

WHO (2024b) uvádí rozdělení determinantů do tří oblastí:

- sociální a ekonomické podmínky,
- fyzické prostředí,
- individuální vlastnosti a chování jedince.

Mezi klíčové determinanty řadí následující:

- příjem a sociální postavení – vyšší příjmová úroveň a lepší společenské postavení jsou spojeny s příznivějším zdravotním stavem, naopak výrazné sociálně-ekonomické rozdíly mezi populacemi vedou k významným zdravotním nerovnostem,
- úroveň vzdělání – nižší vzdělání je často spojováno s horším zdravotním stavem, vyšší mírou psychické zátěže a sníženým sebevědomím,
- fyzické prostředí – kvalita životního prostředí, včetně dostupnosti nezávadné pitné vody, čistého vzduchu, bezpečného bydlení, pracovního prostředí a infrastruktury, hraje zásadní roli v ochraně zdraví,

- zaměstnání a pracovní podmínky – zdravotní stav bývá příznivější u osob, které jsou zaměstnány, zejména pokud mají určitou míru autonomie ve vztahu ke své pracovní činnosti,
- sociální podpora – silné vazby v rodině, přátelství a komunitní podpora přispívají ke zlepšení fyzického i psychického zdraví,
- kulturní prostředí – kulturní normy, tradice a hodnoty sdílené rodinou a komunitou ovlivňují zdraví prostřednictvím životních návyků a postojů,
- genetické dispozice – dědičné faktory ovlivňují predispozice k určitým onemocněním, délku života i obecnou zdravotní odolnost,
- zdravotně relevantní chování a schopnost zvládat zátěž – faktory jako zdravá výživa, fyzická aktivita, konzumace tabáku a alkoholu nebo způsoby zvládání stresu hrají významnou roli ve formování zdravotního stavu,
- zdravotnické služby – dostupnost a kvalita zdravotní péče, zejména v oblasti prevence a včasné léčby, mají přímý dopad na zdraví populace,
- pohlaví – muži a ženy vykazují odlišnou nemocnost a zdravotní rizika v různých fázích života (WHO, 2024b).

2.3 Podpora zdraví

V odborných pramenech se setkáváme s různými výklady pojmu podpora zdraví. Jedním z klíčových historických milníků je definice uvedená v Ottawské chartě – dokumentu, který vznikl v roce 1986 na první světové konferenci o podpoře zdraví. V ní se uvádí: „*Podpora zdraví je proces, který umožňuje jednotlivcům i komunitám zvýšit kontrolu nad rozhodujícími determinantami zdraví a tím zlepšit své zdraví.*“ (Mareš et al., 2024, str. 499)

V roce 2005 byla tato definice aktualizována na konferenci v thajském Bangkoku, která reagovala na výzvy globalizovaného světa. Bangkokská charta rozšířila původní vymezení a uvedla, že podpora zdraví je proces, který umožňuje lidem zvýšit kontrolu nad svým zdravím a jeho determinantami a tím zlepšit jejich zdraví, je klíčovou funkcí veřejného zdravotnictví a přispívá k boji s infekčními i neinfekčními nemocemi, ale i s jinými zdravotními hrozbami. (Mareš et al., 2024, str. 499)

Další definici nabízí například Tannahill (2009, str. 396-399), který chápe podporu zdraví jako udržitelnou kombinaci podpory pozitivního zdraví a prevence nemocí, využívající politické rozhodování, strategické přístupy a činnosti, jež se odehrávají na průsečíku sociálních, tělesných a environmentálních faktorů. Podle něj zahrnuje také podporu rovnosti, kulturní

rozmanitosti, vzdělávání, poskytování služeb, přístup k vybavení, produktům i komunitním aktivitám.

Kromě definic lze podstatu podpory zdraví vystihnout i pomocí klíčových principů, které se objevují v odborné literatuře a odrážejí přístup odborníků k jejímu smyslu a úkolům:

- cílem je dosáhnout co největší rovnosti ve zdravotním stavu všech lidí,
- je důležité, aby lidé mohli ovlivňovat klíčové faktory, které jejich zdraví určují,
- politická rozhodnutí by měla zohledňovat dopad na zdraví obyvatel,
- zdravotní podpora není výhradně záležitostí států a mezinárodních institucí – velký význam má i činnost na úrovni místních komunit,
- podpora zdraví se týká každého jednotlivce – lidé by měli rozvíjet své schopnosti pečovat o zdraví, předcházet rizikům a osvojit si zdravý životní styl,
- nejde jen o oblast zdravotnictví – zapojení je třeba i ze strany dalších společenských sektorů (Mareš et al., 2024, str. 500).

Celkově je podpora zdraví vnímána jako komplexní a mezioborový proces, který se dotýká nejen zdravotního systému, ale také vzdělávání, sociální politiky, životního prostředí a dalších oblastí ovlivňujících kvalitu života (Mareš et al., 2024, str. 500).

2.4 Prevence nemocí

Na podporu zdraví navazuje činnost zvaná prevence, která se zaměřuje na předcházení vzniku nemocí. Jejím cílem je zamezit zdravotním problémům dříve, než nastanou, popřípadě je včas odhalit či omezit jejich dopady. Může být zaměřena jak na jednotlivce, tak i na širokou veřejnost. Klíčový rozdíl mezi podporou zdraví a prevencí nemocí spočívá v jejich cílovém zaměření – zatímco prevence se soustředí na boj proti nemocem, podpora zdraví je orientována pozitivně, tedy na samotné posilování zdraví a kvalitu života (Machová a Kubátová, 2015, str. 13). Prevence se dělí na primární, která má za úkol zabránit vzniku nemocí, sekundární, jejíž zaměření je včasné detekovat a zabránit dalšímu rozvoji onemocnění a terciární, která má redukční charakter vzhledem ke komplikacím (Sovová, 2023, str. 9).

Primární prevence

Pro účely této diplomové práce je stěžejní zejména primární prevence, kterou dále můžeme rozdělovat na nespecifickou a specifickou. Nespecifická primární prevence zahrnuje intervence, které se sice nezaměřují přímo na eliminaci rizikového chování, avšak prostřednictvím podpory zdravého životního stylu a podnětného využívání volného času přispívají k jeho redukci. Příkladem takových preventivních opatření mohou být sportovní

aktivity, kulturní činnosti či další volnočasové programy, které pomáhají mladým lidem rozvíjet osobnost, osvojovat si společenské normy a učit se odpovědnosti. Tyto programy obecně podporují zdravý vývoj a začlenění do společnosti (Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze, 2024).

Naopak specifická primární prevence se zaměřuje na konkrétní projevy rizikového chování – jako je například závislost, šikana nebo agresivita. Vychází se z předpokladu, že některé děti a dospívající nemají přístup nebo zájem o běžné volnočasové nabídky a potřebují cílenější formy podpory. Pro tyto jedince je nutné vytvářet programy, které jim pomohou vyrovnat se s problémy, které je mohou vést k sociálnímu vyloučení. Specifické preventivní programy jsou tedy určeny pro přesně vymezenou skupinu dětí či mladých lidí, u nichž se rizikové chování již projevuje nebo hrozí jeho vznik. Tyto programy jsou pečlivě plánované, realizované v konkrétním čase a místě, a jejich průběh obvykle zahrnuje analýzu potřeb, tvorbu programu, jeho provedení, vyhodnocení a případné pokračování. Smyslem je působit cíleně a účinně. Platí, že tyto specifické programy by neměly důvod k existenci, pokud by neexistovalo rizikové chování, proti němuž jsou zaměřeny (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2024).

Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na včasné odhalení onemocnění a jeho efektivní léčbu s cílem zabránit jeho progresi a vzniku komplikací. Tato forma prevence usiluje o rozpoznání onemocnění ve fázi, kdy ještě není plně rozvinuté, čímž se zvyšuje šance na úspěšnou léčbu a minimalizaci dopadů na zdraví. Typickým nástrojem jsou preventivní prohlídky, které slouží k identifikaci časných stadií nemocí (Machová a Kubátová, 2015, str. 13).

Terciární prevence

Terciární prevence se orientuje na zmírňování dlouhodobých důsledků již vzniklého onemocnění, vrozených vad, funkčních poruch nebo zdravotního postižení. Jejím hlavním prostředkem je rehabilitace, jejímž cílem je snížit negativní dopady na zdravotní stav, pracovní schopnosti a sociální začlenění jedince. Terciární prevence usiluje o zachování maximální možné kvality života a samostatnosti jedince (Machová a Kubátová, 2015, str. 13).

2.5 Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost představuje klíčovou kompetenci jedince v oblasti zdraví a zdravotní péče. Neznamena pouze osvojování znalostí, ale především zahrnuje schopnost jedince vyhledávat zdravotně relevantní informace, porozumět jim v kontextu vlastních potřeb, kriticky

je interpretovat a aplikovat při rozhodování směřujícím k udržení či zlepšení zdravotního stavu. Tato dovednost je klíčová napříč celou populací, neboť každý člověk se v průběhu života setkává se situacemi, které vyžadují informované a odpovědné přístupy k otázkám zdraví a využívání zdravotnických služeb (Ústav pro zdravotní gramotnost, 2024; Machová, 2018, str. 353).

Aktivita cílené na posilování zdravotní gramotnosti se zaměřují nejen na základní porozumění informacím o onemocněních či rizikových faktorech životního stylu, ale také konkrétně na schopnost vyhodnocovat praktické sdělení jako pokyny zdravotnického personálu, pozvánky na preventivní vyšetření, příbalové letáky léčiv nebo se orientovat v systému poskytování zdravotní péče. Součástí je také osvojování základních znalostí týkajících se běžných zdravotních obtíží a udržení soběstačnosti v průběhu onemocnění (Ústav pro zdravotní gramotnost, 2024).

Strategie týkající se oblasti podpory zdraví se proto často zaměřují na zvyšování zdravotní gramotnosti nejen v celé populaci, ale i u specifických cílových skupin, jako jsou děti, senioři nebo osoby se znevýhodněním. Zvyšování zdravotní gramotnosti představuje cestu k posilování odpovědnosti každého jednotlivce za své zdraví, a tím i k posílení prevence nemocí a ke zlepšení celkové kvality života (Ústav pro zdravotní gramotnost, 2024).

2.5.1 Zdravotní gramotnost mládeže

Ministerstvo zdravotnictví (2020) uvádí, že až pětina žáků ve věku 13 až 15 let má potíže s orientací v otázkách souvisejících se zdravím. Tito dospívající často nerozumějí doporučením lékařů, mají obtíže s interpretací a posouzením informací týkajících se zdraví, které k nim přicházejí z různých zdrojů. Rovněž si v mnoha případech neuvědomují souvislosti mezi vlastním životním stylem a jeho vlivem na zdraví. Tato zjištění vycházejí z mezinárodní studie Health Behaviour in School-aged Children, kterou v České republice koordinuje Univerzita Palackého v Olomouci.

Data ukazují, že přibližně 18,2 % dětí ve věku 13-15 let má nízkou úroveň zdravotní gramotnosti. Tato nízká úroveň se projevuje negativně v různých oblastech zdraví – jedinci s nižší zdravotní gramotností častěji trpí psychosomatickými obtížemi, vykazují vyšší míru rizika depresivních stavů a celkově nižší úroveň životní spokojenosti (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).

Výzkum dále poukazuje na přímou souvislost mezi úrovní zdravotní gramotnosti a rizikovým chováním. Dospívající s nízkou zdravotní gramotností mají přibližně dvojnásobně vyšší

pravděpodobnost, že se opakovaně opijí nebo experimentují s marihuanou, a až trojnásobně vyšší riziko pravidelného kouření. Významným prediktorem vyšší zdravotní gramotnosti je také ekonomická situace rodiny – děti z lépe zabezpečených rodin dosahují zpravidla lepších výsledků (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).

Zjištěné skutečnosti potvrzují, že zdravotní gramotnost má přímý dopad na zdravotní stav i životní styl mladistvých. Školáci s nižší úrovní této kompetence vykazují ve všech sledovaných zdravotních ukazatelích podstatně horší výsledky než jejich vrstevníci s vyšší gramotností (Ministerstvo zdravotnictví, 2020). Právě z toho důvodu je třeba cílit na děti a adolescenty a vytvářet vhodné vzdělávací a výchovné prostředí (Kickbusch et al., 2013, str. 35).

2.6 Vybrané strategické dokumenty týkající se zdraví dětí a mládeže

Péče o zdraví dětí a mládeže je v České republice dlouhodobě vnímána jako jedna z klíčových oblastí veřejného zdraví a vzdělávací politiky. Význam prevence, podpory zdravého životního stylu a včasného zachycení rizikového chování se odráží v řadě strategických dokumentů, které vymezují cíle, priority a nástroje v této oblasti. V následujících kapitolách budou představeny tři zástupci strategických dokumentů, které se nějakým způsobem zabývají podporou zdraví, prevencí nemocí a rizikovým chováním u dětí a mladistvých (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019; Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019; Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2019).

2.6.1 Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030

Důležitostí prevence nemocí a podpory zdraví se mimo jiné zabývá Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (tzv. Zdraví 2030). Z analytické části vyplývá i několik významných informací týkající se dětí a mládeže, viz níže (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Situace týkající se zdraví a životního stylu dětí a dospívajících v České republice vykazuje řadu znepokojivých trendů, které představují významnou výzvu jak pro současný, tak i budoucí zdravotnický systém. Za obzvláště alarmující je považována vysoká prevalence obezity již u relativně malých dětí. Průzkumy ukazují, že více než 22–25 % dětí trpí nadváhou nebo obezitou, což je hodnota srovnatelná s údaji z dalších vyspělých západních zemí a dlouhodobě přispívá ke zhoršení zdravotního stavu populace (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Dalším vážným problémem je užívání tabákových výrobků mezi adolescenty. Zkušenosti s kouřením udává více než polovina třináctiletých a až tři čtvrtiny patnáctiletých. Více než pětina patnáctiletých udává pravidelnou konzumaci tabákových výrobků, přičemž celková prevalence kouření tradičních cigaret mezi adolescenty zaznamenává mírný pokles. Naopak je evidován nárůst užívání elektronických cigaret. Vysoký podíl mladistvých, kteří jsou denními kuřáky, představuje potenciální indikátor budoucího zvýšeného zatížení zdravotnického systému (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

V posledních letech lze u dětí a dospívajících pozorovat mírný pokles v míře konzumace alkoholických nápojů, přesto však zůstává celková úroveň spotřeby alkoholu v České republice nadále výrazně vysoká. Alkoholické nápoje tak představují jednu z nejrozšířenějších forem rizikového chování mezi adolescentní populací. Významným problémem je skutečnost, že mnoho dětí získává první zkušenosti s alkoholem již v raném věku. Epidemiologické studie a sociologická šetření uvádějí, že procentuální zastoupení dětí, které pravidelně konzumují alespoň jeden typ alkoholického nápoje minimálně jednou týdně, začíná narůstat již od věku 10 až 11 let. V této věkové kategorii se týká přibližně 10 % chlapců a 5 % dívek. S postupem věku pak tato prevalence stoupá, a u patnáctiletých dosahuje až 44 % u chlapců a 33 % u dívek. V rámci mezinárodních komparací se Česká republika dlouhodobě umísťuje mezi zeměmi s nejvyšší mírou alkoholové konzumace v populaci adolescentů, což naznačuje závažnost této problematiky a potřebu cílených preventivních opatření (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Ačkoliv míra užívání některých druhů návykových látek mezi dětmi a mládeží v poslední době zaznamenala pokles a zkušenosti s nelegálními drogami jsou poměrně nízké, určitou výjimku jsou konopné látky. I přes zaznamenaný pokles jejich užívání se Česká republika stále řadí k zemím s nejvyšší mírou konzumace konopí u mladistvých v Evropě. Tyto skutečnosti podtrhují význam cílené prevence a včasných intervencí v oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu dětí a mládeže (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

V návaznosti na analytickou část pak byly stanoveny specifické cíle, mezi které, v rámci výše uvedené problematiky patří i Specifický cíl 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti. Dále pak byly stanoveny dílčí cíle, jejichž příkladem hlavních opatření je i edukace veřejnosti ohledně zdravého životního stylu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

2.6.2 Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027

Problematika dětí a mládeže není opomenuta ani v tomto strategickém dokumentu. Vyplývá z něj pro tuto věkovou kategorii následující.

Údaje vyplývající ze Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 podporují následující uvedená fakta ze strategie týkající se závislostního chování. V posledních letech klesá mezi dětmi a mládeží výskyt kouření a rizikového užívání alkoholu, i když spotřeba alkoholu zůstává v České republice nad evropským průměrem. Užívání nelegálních drog je obecně nízké, s výjimkou konopných látek, kde je ČR stále na špici v Evropě. Vyšší riziko užívání návykových látek vykazují děti v institucionální péči a v sociálně vyloučených lokalitách. Rozšířené je užívání elektronických cigaret, ale dlouhodobé trendy nejsou známy. Výrazná je i digitální závislost – 28 % šestnáctiletých hraje denně počítačové hry, 42 % tráví přes čtyři hodiny denně online (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).

Adiktologické služby pro děti a mládež se rozvíjejí, ale narážejí na nedostatek odborníků a slabé propojení se školami, lékaři i institucemi péče. Nedostatečné je i financování prevence. Školní metodici prevence často nemají dostatečné časové ani finanční podmínky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).

Pozitivní je zkvalitňování preventivních programů ve školách. Mezi regiony však existují velké rozdíly. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky představuje klíčový řídicí a metodický orgán v oblasti primární prevence rizikového chování ve školním prostředí. Zajišťuje koordinaci preventivních aktivit na všech úrovních vzdělávacího systému, poskytuje metodickou podporu školám a monitoruje kvalitu realizace preventivních programů prostřednictvím České školní inspekce. Významnou součástí jeho působnosti je rovněž alokace finančních prostředků jak pro státní, tak i nestátní subjekty zapojené do realizace preventivních intervencí. Dále ministerstvo spravuje systém certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů preventivních programů, čímž přispívá ke zvyšování kvality, odbornosti a standardizace preventivních činností v rámci vzdělávacího prostředí (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).

Do budoucna je třeba zlepšit financování a rozšířit efektivní preventivní programy, zejména pro ohrožené děti a mládež, a posílit včasnou detekci, intervenci a léčbu v oblasti speciálního školství a péče (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).

2.6.3 Národní strategie primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže 2019-2027

Pomyslným mostem do dalších kapitol zabývajících se výchovou a vzděláváním je tato strategie, jejíž autorství spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Národní strategie primární prevence rizikového chování je klíčový dokument, který stanovuje cíle, priority a opatření zaměřená na předcházení negativním jevům u dětí a mládeže. Zaměřuje se na prevenci užívání návykových látek, závislostí (včetně digitálních), šikany, násilí, sebepoškození, poruch příjmu potravy, kriminality a dalších forem rizikového chování (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2019).

Strategie se týká zejména prostředí škol a školských zařízení, kde tráví děti a mladiství velkou část času. Opírá se o vzdělávání, včasnou detekci problémů, podporu školních metodiků prevence, spolupráci s odborníky (psychology, psychiatry, adiktology) a zavádění ověřených preventivních programů. Klade důraz i na podporu rodin a propojení škol s dalšími složkami systému (zdravotnictví, sociální služby, policie aj.) (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2019).

Strategie přispívá k ochraně fyzického i duševního zdraví dětí a dospívajících. Včasná prevence a podpora zdravého životního stylu pomáhají snižovat výskyt závislostí, úrazů, psychických poruch a chronických onemocnění v dospělosti. Důraz na zdravé sociální prostředí, bezpečí ve škole a prevenci stresu či šikany má přímý dopad na celkové zdraví mladé populace. Tím podporuje dlouhodobé zdravé dospívání a snižuje zátěž na zdravotní systém (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2019).

3 PODPORA ZDRAVÍ JAKO SOUČÁST VÝUKY

Kurikulární systém v České republice je tvořen dvěma hlavními úrovněmi – RVP a ŠVP. RVP stanovují závazný obsah a cíle vzdělávání na národní úrovni, zatímco ŠVP umožňují školám přizpůsobit výuku svým podmínkám. Důležitou součástí základního vzdělávání je vzdělávací oblast Člověk a zdraví, která zahrnuje i obor Výchova ke zdraví (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023). Pro podporu zdravého životního stylu žáků pak slouží i širší programové rámce, jako je iniciativa Škola podporující zdraví, která propojuje vzdělávání s prevencí a školním klimatem. Všechny uvedené tématické oblasti budou podrobněji představeny v následujících kapitolách.

3.1 Systém kurikulárních dokumentů v českém vzdělávacím systému

V souladu s principy stanovenými ve Strategii vzdělávací politiky ČR do roku 2030+ a na základě obecně formulovaných cílů vzdělávání uvedených v zákoně č. 561/2004 Sb., Školském zákoně, jsou kurikulární dokumenty v českém vzdělávacím systému koncipovány ve dvou základních rovinách – státní a školní (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, b. r.)

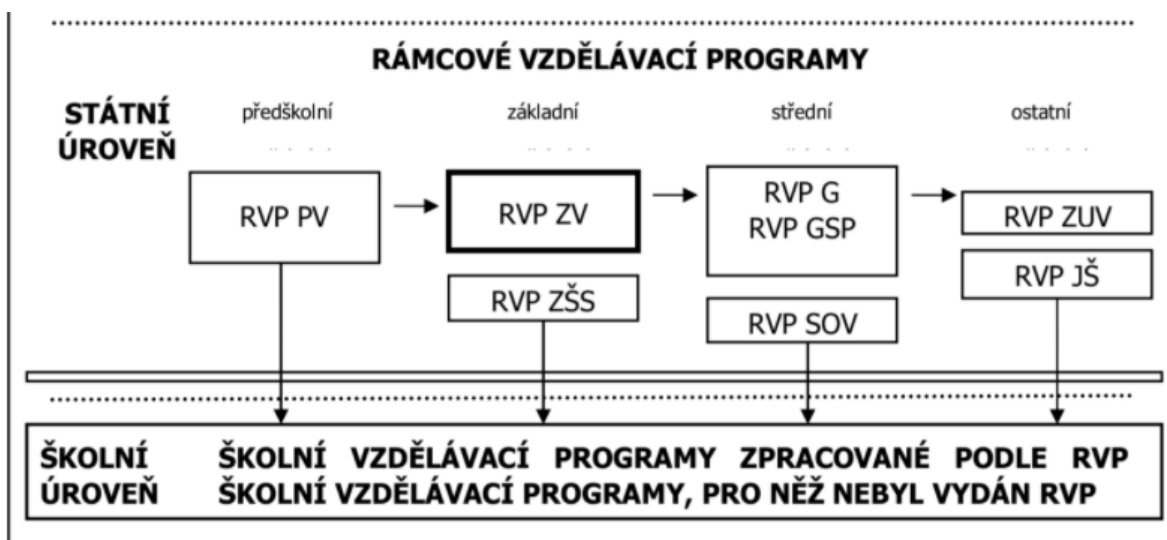
Na národní úrovni jsou základním nástrojem pro řízení vzdělávacího obsahu RVP, které definují závazné kurikulární požadavky pro jednotlivé etapy vzdělávání – od předškolního přes základní a střední, až po specifické oblasti, jako je vzdělávání speciální, umělecké či jazykové. Všechny RVP vycházejí z jednotného základu, jehož cílem je podpořit systematickou modernizaci a humanizaci vzdělávací soustavy. Ústřední roli zde hraje důraz na kompetenčně orientovaný přístup ke vzdělávání, který integruje znalosti, dovednosti, postoje a hodnoty nezbytné pro aktivní a smysluplnou participaci jedince v osobním, profesním i společenském kontextu. RVP rovněž specifikují minimální obsahové standardy pro jednotlivé vzdělávací stupně a představují závazný podklad pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Zároveň podporují princip rovnosti přístupu ke vzdělání, individuální rozvoj každého žáka a důležitost konceptu celoživotního učení (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, b. r.).

Na školní úrovni jsou klíčovým nástrojem kurikulárního řízení ŠVP, prostřednictvím nichž jednotlivé školy konkretizují výuku v souladu s příslušným RVP. ŠVP jsou vytvářeny nejen pro oblasti vzdělávání upravené rámcovými dokumenty, ale rovněž pro další výchovně-vzdělávací aktivity, které nejsou v RVP specifikovány, například činnosti realizované ve školních družinách či klubech. Tyto programy představují institucionálně specifické vyjádření národních kurikulárních požadavků a vycházejí z reálných podmínek, potřeb

a kontextu konkrétní školy. Jsou závazné pro veškeré vzdělávací aktivity dané instituce, zajišťují její vnitřní soudržnost a zároveň umožňují flexibilní přizpůsobení vzdělávací nabídky regionálním a sociálním specifikům. ŠVP tak podporují rozvoj autonomního vzdělávacího profilu školy, aniž by docházelo k narušení jednotného rámce stanoveného na celostátní úrovni (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, b. r.).

Zjednodušeně tedy RVP určují závazný rámec vzdělávání pro jednotlivé etapy (předškolní, základní a střední), přičemž na jejich základě každá škola vytváří vlastní ŠVP, který zohledňuje její podmínky a potřeby žáků. Tyto dokumenty jsou veřejně dostupné a slouží jak pedagogické, tak nepedagogické veřejnosti (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, b. r.).

Pro lepší názornost a srozumitelnost je na obrázku 2 níže graficky znázorněn vztah mezi RVP a ŠVP a jejich vzájemná provázanost.



Obrázek 2 Systém RVP a ŠVP (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 5)

Vysvětlivky dle Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (2023, str. 5): „*RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání; RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání; RVP ZŠS – Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální; RVP G – Rámcový vzdělávací program pro gymnázia; RVP GSP – Rámcový vzdělávací program pro gymnázia se sportovní přípravou; RVP SOV – Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání; RVP ZUV – Rámcový vzdělávací program pro základní umělecké vzdělávání; RVP JŠ – Rámcový vzdělávací program pro jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky*“

3.2 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

Tato kvalifikační práce se věnuje problematice podpory zdraví jako součásti výuky na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji. Z tohoto důvodu je pozornost věnována výhradně Rámcovému vzdělávacímu programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), a to především jeho části určené pro druhý stupeň, tedy pro vzdělávání žáků 6. až 9. ročníku.

RVP ZV představuje stěžejní kurikulární dokument, který vymezuje hlavní cíle, obsahové okruhy a požadované výstupy. Formuluje soubor klíčových kompetencí, jejichž osvojení je považováno za nezbytné pro úspěšné zvládnutí základního vzdělávání a další osobnostní i profesní rozvoj žáků. Součástí dokumentu jsou rovněž tzv. průřezová témata, která integrují hodnotové aspekty vzdělávání a přispívají k utváření postojů, sociálních dovedností a občanského vědomí žáků (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 5)

Dokument rovněž obsahuje standardy základního vzdělávání, které představují orientační rámec pro posuzování úrovně dosažených vědomostí a dovedností žáků. RVP ZV zároveň umožňuje diferencované vzdělávací přístupy, práci s různými vzdělávacími metodami a zapojení podpůrných opatření v souladu s individuálními potřebami žáků, včetně žáků se speciálními vzdělávacími potřebami nebo nadaných žáků (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 5)

Tabulka č. 1 přehledně shrnuje strukturu vzdělávacího obsahu podle RVP ZV. Deset vzdělávacích oblastí zastřešuje konkrétní vzdělávací obory, které tvoří obsah kurikula na základních školách. Například oblast „Člověk a příroda“ zahrnuje přírodovědné předměty jako fyziku, chemii, přírodopis a zeměpis, zatímco oblast „Člověk a společnost“ obsahuje dějepis a výchovu k občanství. Tato struktura představuje základní rámec, ze kterého školy vycházejí při tvorbě svých ŠVP a umožňuje systematické naplňování cílů základního vzdělávání.

Tabulka 1 Vzdělávací obsah RVP ZV (Zdroj dat: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023)

Vzdělávací oblast	Vzdělávací obory
Jazyk a jazyková komunikace	Český jazyk a literatura, Cizí jazyk
Matematika a její aplikace	Matematika a její aplikace
Informatika	Informatika

Vzdělávací oblast	Vzdělávací obory
Člověk a jeho svět	Člověk a jeho svět
Člověk a společnost	Dějepis, Výchova k občanství
Člověk a příroda	Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis
Umění a kultura	Hudební výchova, Výtvarná výchova
Člověk a zdraví	Výchova ke zdraví, Tělesná výchova
Člověk a svět práce	Člověk a svět práce
Doplňující vzdělávací oblast	Dramatická výchova, Etická výchova, Filmová/audiovizuální výchova, Taneční a pohybová výchova

RVP ZV je tzv. „živý dokument“, který je průběžně inovován dle potřeb společnosti, zkušeností pedagogů i proměňujících se zájmů a možností žáků (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 5)

3.2.1 Vzdělávací oblast Člověk a zdraví

Vzdělávací oblast „Člověk a zdraví“ představuje celostní pohled na zdraví, které je chápáno jako rovnováha tělesné, duševní a sociální pohody jednotlivce. Jak již bylo uvedeno v kapitole věnující se zdraví, zdraví není pouze absence nemoci, ale výsledek vzájemného působení řady faktorů, mezi které patří životní styl, chování podporující zdraví, kvalita mezilidských vztahů, bezpečnost a kvalita životního prostředí. Problematika zdraví a jeho podpora je proto jednou z klíčových oblastí vzdělání, která by měl žákům přinést nejen teoretické poznatky, ale především praktické dovednosti a postoje vedoucí k ochraně a posilování vlastního zdraví (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 90).

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je koncipována tak, aby napomáhala žákům k poznání sebe sama jako jedinečných bytostí s individuálními potřebami, právy i odpovědnostmi, a zároveň posilovala jejich vědomí o hodnotě zdraví a nutnosti jeho aktivní ochrany. Nedílnou součástí této oblasti je získávání znalostí o zdravotních rizicích, která se mohou vyskytovat jak v běžném životě, tak v mimořádných situacích, a osvojování si preventivních návyků a schopnosti činit informovaná rozhodnutí podporující zdravý životní styl. Významný důraz je kladen na kultivaci osobní odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví ostatních, čímž se vytváří základ pro formování

klíčových hodnotových orientací a postojů žáků. Pro efektivní naplnění těchto cílů je nezbytné, aby výukové aktivity vycházely z motivačně podnětného prostředí, byly založeny na aktivní účasti žáků a využívaly praktických metod včetně modelových situací, které napomáhají transferu osvojených dovedností do každodenního života (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 90).

Obsah vzdělávací oblasti „Člověk a zdraví“ není izolovaný, ale prolíná se s ostatními vzdělávacími oblastmi a obory. Tento interdisciplinární přístup obohacuje výuku a přispívá k celkovému rozvoji žáků. V rámci školy by měl být kladen důraz na to, aby celý školní život, včetně prostředí, pedagogického přístupu a atmosféry, podporoval hodnoty a znalosti spojené se zdravím. Zpočátku je důležitá výrazná role učitele jako vzoru, který vytváří příznivé prostředí pro učení a podporu zdraví. Postupem času je však nezbytné posilovat samostatnost žáků a jejich schopnost převzít odpovědnost za své zdraví, čímž se vytváří pevný základ pro jejich aktivní přístup k péči o zdraví a prevenci nemocí (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 90).

Celkově lze tedy vzdělávací oblast „Člověk a zdraví“ považovat za jednu z klíčových složek základního vzdělávání, která přispívá k formování žáků jako zdravě žijících, informovaných a zodpovědných jedinců připravených čelit zdravotním výzvám současného i budoucího života (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 90).

Cílové zaměření oblasti

Cílem vzdělávání v oblasti Člověk a zdraví je podpora rozvoje klíčových kompetencí žáků, které přispívají k porozumění významu zdraví a k jeho aktivní ochraně v každodenním životě. Výuka je zaměřena na vnímání zdraví jako základní životní hodnoty, která úzce souvisí s celkovou kvalitou života, tělesnou zdatností, psychickou pohodou a harmonickými mezilidskými vztahy. Žáci jsou vedeni k tomu, aby zdraví chápali v jeho komplexním pojetí a dokázali ocenit pozitivní přínos prostředí, pohybových aktivit a zdravých vztahů pro svůj každodenní život (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 91).

Součástí vzdělávání je rovněž rozvoj schopnosti reflektovat osobní odpovědnost za zdraví v kontextu vlastního rozhodování a chování. Žáci se učí rozlišovat mezi faktory, které zdraví podporují, a těmi, které ho mohou negativně ovlivnit či poškodit. Osvojují si preventivní strategie a praktické dovednosti, které mohou aplikovat v běžných i krizových životních situacích, a zároveň získávají přehled o institucích a službách souvisejících s ochranou zdraví. Významná je také etická a hodnotová dimenze této oblasti – výchova ke zdraví je propojena

s formováním morálních postojů, posilováním vůle a osobní motivace. V neposlední řadě výuka podporuje vědomí důležitosti zdraví pro budoucí životní volby, jako je výběr povolání, vztahů nebo volnočasových aktivit. Žáci jsou vedeni k aktivnímu zapojení do preventivních a osvětových aktivit, které přispívají ke zlepšování zdraví nejen v rámci školy, ale i v širším komunitním prostředí (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 91).

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je realizována prostřednictvím dvou hlavních vzdělávacích oborů – Výchova ke zdraví a Tělesná výchova (TV), přičemž do TV je zahrnuta také Zdravotní tělesná výchova pro žáky se specifickými zdravotními potřebami. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 90).

3.2.2 Vzdělávací obor Výchova ke zdraví

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví představuje důležitou součást základního vzdělávání. Jeho cílem je, jakožto podmnožiny vzdělávací oblasti, nejen prohloubit u žáků porozumění jednotlivým aspektům zdraví, ale zároveň rozvíjet jejich schopnost nést osobní odpovědnost za své zdraví a řídit se principy zdraví podporujícího chování v každodenním životě (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 90)

Prioritní pozornost je ve vzdělávacím procesu věnována systematickému osvojování zásad zdravého životního stylu a formování klíčových kompetencí nezbytných pro adekvátní zvládnutí každodenních rizikových situací i výjimečných či krizových událostí. Vzhledem k tomu, že zdraví má nejen individuální, ale i výrazný sociální rozměr, je obor Výchova ke zdraví úzce provázán s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova, zejména v oblasti mezilidských vztahů, komunikace a spolupráce. Výuka tak směřuje k celkovému posilování kompetencí žáků, které jim umožní aktivně pečovat o své zdraví a zodpovědně se podílet na utváření zdravého životního prostředí (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 90).

Učivo

Výuka v rámci předmětu Výchova ke zdraví je postavena na komplexním přístupu k lidskému zdraví, a to jak ve fyzickém, tak duševním, sociálním i etickém rozměru. Učivo je členěno do tematických celků, které se vzájemně prolínají a umožňují žákům vnímat zdraví jako důležitou životní hodnotu, o níž lze aktivně pečovat a kterou je třeba chránit v různých životních situacích (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 93-94).

Vztahy mezi lidmi a formy soužití je dle RVP ZV prvním z tématických okruhů. Žáci se učí rozpoznávat a rozvíjet zdravé mezilidské vztahy v různých typech sociálního soužití. Důraz je kladen na vztahy ve dvojici – přátelství, partnerské soužití, lásku, manželství a rodičovství. Dále se tematika zaměřuje na fungování v širších sociálních strukturách, jako je rodina, škola, vrstevnická skupina či komunita (obec, spolky), a na pravidla zdravého soužití v těchto prostředích (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 93-94).

Změny v životě člověka a jejich reflexe představují další důležitou oblast, která žákům pomáhá porozumět vývojovým fázím lidského života – od dětství přes pubertu až po dospívání. Pozornost je věnována tělesným, psychickým i společenským změnám, které tyto etapy provázejí. V rámci sexuálního dospívání je probírána problematika reprodukčního zdraví, odpovědného sexuálního chování, poruch pohlavní identity a důsledky předčasného rodičovství (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 93-94).

Tématický celek **Zdravý způsob života a péče o zdraví** se soustředí na vytváření pozitivních návyků v oblasti zdravého životního stylu. Žáci získávají znalosti o správné výživě a jejím vlivu na zdraví, naučí se orientovat v zásadách osobní, intimní a duševní hygieny a osvojí si pravidla denního režimu včetně vyváženosti mezi prací a odpočinkem. Významná je i oblast prevence – jak v případě přenosných nemocí (např. respiračních nákaz či infekcí přenášených potravou, krví nebo sexuálním kontaktem), tak u civilizačních onemocnění, jako jsou kardiovaskulární nebo metabolické poruchy. Nedílnou součástí je také výuka základů první pomoci a reakce v krizových situacích (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 93-94).

V okruhu **Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence** se žáci učí identifikovat rizikové faktory v běžném životě a hledat strategie jejich zvládnání. Probírány jsou vlivy stresu a možnosti jeho zvládnání pomocí relaxačních a kompenzačních technik. Žáci se seznamují s riziky závislostí, psychickými onemocněními, problematikou násilí (včetně sebepoškozování a šikany), sexuální kriminalitou a bezpečnou komunikací – jak v osobním kontaktu, tak prostřednictvím digitálních technologií. Důraz je kladen na schopnost rozpoznat manipulativní jednání, na orientaci v reklamních vlivech a na zvládnání krizových událostí. Učivo dále zahrnuje zásady bezpečného chování ve škole, při dopravě nebo během mimořádných událostí a katastrof (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 93-94).

Hodnota a podpora zdraví je tematika, která žákům pomáhá chápat zdraví v celostním kontextu – jako výsledek interakce fyzických, psychických a sociálních faktorů. Probírány jsou základní lidské potřeby a principy podpory zdraví na individuální i společenské úrovni. Žáci se

učí o preventivních programech a intervencích, které vedou ke zlepšení kvality života a odpovědnému přístupu k vlastnímu zdraví i ke zdraví druhých (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 93-94).

V závěrečném tématickém celku **Osobnostní a sociální rozvoj** se pozornost zaměřuje na podporu sebepoznání a utváření pozitivního vztahu k sobě i k druhým. Součástí je rozvoj seberegulace, schopnosti stanovovat si cíle, rozhodovat se a efektivně řešit problémové situace. Učivo podporuje i budování zdravého sebepečení, rozvoj komunikačních a kooperativních dovedností a schopnosti empatie. Psychohygienu, asertivní komunikaci, aktivní naslouchání a zvládání stresových situací jsou dovednosti, které přispívají k posílení duševní odolnosti a kvalitních mezilidských vztahů (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 93-94).

Tato komplexní struktura učiva ve výuce Výchovy ke zdraví umožňuje žákům nejen získat důležité poznatky, ale také rozvíjet praktické dovednosti, postoje a hodnoty, které přispívají k celkovému zdravému životnímu stylu a odpovědnému občanskému chování (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 93-94).

3.3 Školní vzdělávací programy

ŠVP představují základní pedagogické dokumenty všech škol, které poskytují základní vzdělávání. Jeho tvorba je zakotvena ve školském zákoně a vychází z RVP ZV. Každá škola má povinnost zpracovat vlastní ŠVP, který reflektuje její specifické vzdělávací cíle, individuální charakteristiku žákovské populace, materiálně-technické zázemí, personální možnosti a také sociokulturní podmínky, v nichž působí. Tento dokument zároveň zohledňuje očekávání zákonných zástupců žáků i roli školy v místním komunitním kontextu (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 153; Česko, 2004).

Vlastní vzdělávací proces ve škole se pak uskutečňuje v souladu s tímto programem. Za tvorbu, aktualizaci a vyhodnocování ŠVP nese odpovědnost ředitel školy, který může koordinaci přípravy pověřit jiného člena pedagogického sboru. Významnou součástí procesu tvorby i evaluace tohoto dokumentu je spolupráce všech pedagogických pracovníků školy, jelikož každý z nich přispívá k realizaci stanovených cílů a obsahu výuky. Tento kolektivní přístup nejen odráží pedagogickou autonomii školy, ale také zvyšuje míru profesní odpovědnosti za kvalitu a výsledky vzdělávání (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 153)

Hodnocení ŠVP se zaměřuje na několik klíčových aspektů, včetně ověřování souladu výuky s kurikulárními požadavky stanovenými v daném ŠVP, analýzy efektivity zvolených

pedagogických a didaktických přístupů, a rovněž na evaluaci vzdělávacích výsledků žáků ve vztahu ke stanoveným cílům výuky. ŠVP představuje závazný dokument vydávaný ředitelem školy, jehož obsah a implementace jsou projednávány školskou radou. Tento dokument tvoří součást povinné školní dokumentace a musí být veřejně dostupný – každý má právo do něj nahlížet, pořizovat si z něj výpisy či kopie. Dodržování ŠVP a jeho soulad s RVP ZV a platnou legislativou podléhá pravidelnému dohledu a hodnocení ze strany České školní inspekce (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 153)

ŠVP musí být zpracován podle stanovené struktury pro celé období základního vzdělávání nebo pro jeho relevantní část v případě škol, které nevyučují všechny ročníky. Klíčovým principem je rovný přístup ke vzdělávání pro všechny žáky, s důrazem na přizpůsobení obsahu a metod výuky jejich individuálním vzdělávacím potřebám. To se týká jak žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tak i žáků nadaných. ŠVP vytváří prostor pro diferencovanou výuku a zároveň umožňuje respektování věkových zvláštností a osobnostních charakteristik žáků (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 153)

Důležitým aspektem je i směřování k naplňování obecných cílů základního vzdělávání prostřednictvím strategicky formulovaných výchovných a vzdělávacích strategií, a to jak na úrovni školy, tak na úrovni jednotlivých předmětů. ŠVP ponechává pedagogům prostor pro tvůrčí práci – umožňuje flexibilní volbu metod a časového rozvržení výuky v souladu s konkrétními potřebami žáků a profesními zkušenostmi učitelů. Díky tomu se stává nástrojem nejen plánování výuky, ale i její neustálé inovace a zkvalitňování (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 153)

3.4 Program Škola podporující zdraví

Zařazení této kapitoly do diplomové práce vychází z potřeby představit širší rámec podpory zdraví ve školním prostředí, který přesahuje RVP a nabízí komplexní, mezinárodně uznávaný přístup k rozvoji zdravého životního stylu žáků. Iniciativa, následně program Škola podporující zdraví představuje model, který propojuje vzdělávání, prevenci a celkové klima školy. Vzhledem k zaměření práce na podporu zdraví na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji je žádoucí tento model představit jako inspiraci pro možné systematické přístupy v praxi. Kapitola tak přispívá k hlubšímu porozumění možnostem, jak lze podporu zdraví integrovat do školního prostředí nad rámec běžné výuky.

Iniciativa Škola podporující zdraví byla poprvé implementována v roce 1986 ve Skotsku jako reakce na rostoucí výskyt rizikových aspektů životního stylu u dětí a dospívajících. Tento

program, zaměřený na systematickou podporu zdraví ve školním prostředí a prevenci nežádoucích forem chování, byl následně integrován do rámce aktivit WHO a doporučen k uplatnění v edukačních systémech na mezinárodní úrovni. Následně v roce 1995 WHO zahájila Globální iniciativu pro zdravé školy, jejímž cílem je podporovat zdravý životní styl a výchovu ke zdraví prostřednictvím škol na všech úrovních – od místní až po globální. V tomto rámci je škola chápána nejen jako vzdělávací instituce, ale také jako klíčové prostředí ovlivňující zdraví žáků, pedagogů a celé širší komunity (Boudová et al. 2015, str. 13; World Health Organization, b. r.).

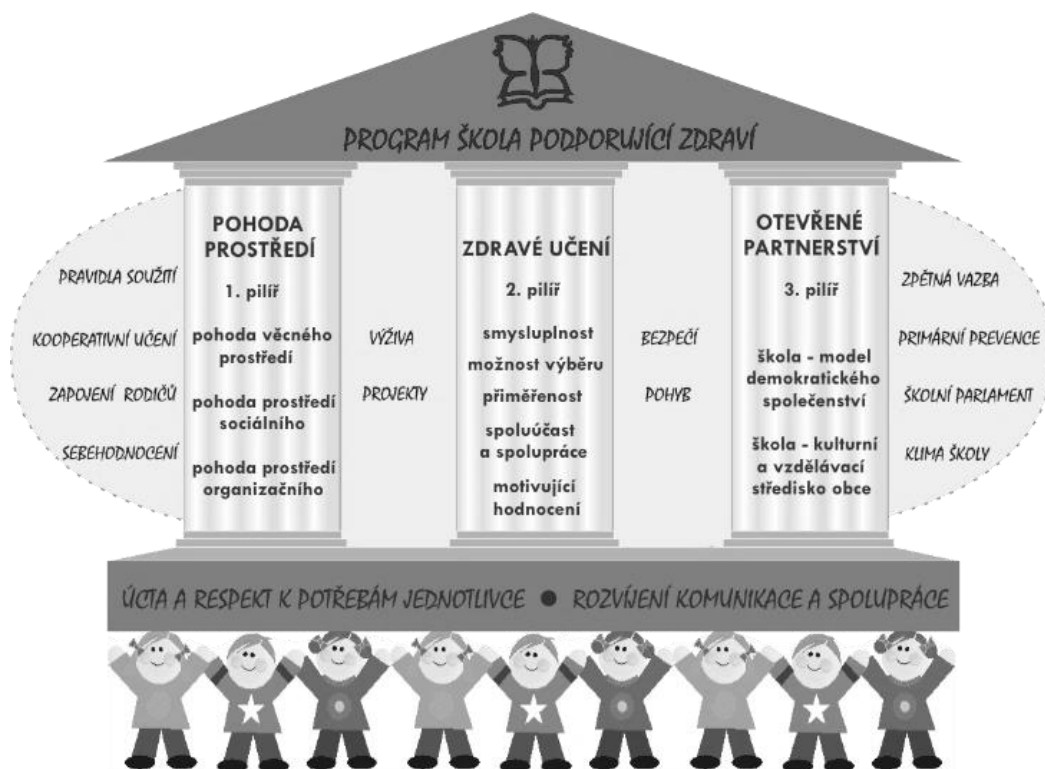
Záměrem této iniciativy je zvýšit počet tzv. škol podporujících zdraví, tedy institucí, které systematicky rozvíjejí podmínky pro zdravý život, učení a pracovní prostředí. Základní ideová východiska iniciativy vycházejí z klíčových mezinárodních dokumentů, jako je Ottawská charta pro podporu zdraví, Jakartská deklarace a doporučení WHO k ucelené zdravotní výchově. Tyto dokumenty kladou důraz na propojení vzdělávacího a zdravotního rozvoje jedince v rámci školního prostředí (World Health Organization, b. r.).

Na tento koncept navazuje také program Škola podporující zdraví, realizovaný v podmínkách České republiky pod odbornou gescí Státního zdravotního ústavu. Program je určen školám, které sdílejí holistický přístup k chápání zdraví, jak jej definuje WHO. Instituce zapojené do tohoto programu se orientují na respektování individuálních potřeb žáků, podporu otevřené komunikace a kooperace v rámci školního prostředí, rozvoj osobní odpovědnosti za zdraví a posilování klíčových životních dovedností. Hlavním cílem je vytváření podmínek pro celostní rozvoj všech aktérů školního života v prostředí, které je zdraví prospěšné, bezpečné a psychosociálně podpůrné (Státní zdravotní ústav, b. r.).

Program Škola podporující zdraví je obsahově postaven na třech pilířích (viz. obrázek 3).

1. Pohoda prostředí – žák, který se cítí ve školním prostředí příjemně a bezpečně, je připraven plně se zaměřit na úkoly a požadavky.
2. Zdravé učení – obecný rámec pro zdravé učení vyplývá ze vzdělávacího obsahu RVP ZV, kde jeden z devíti cílů základního vzdělávání říká: „*Učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný.*“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, str. 8). I většina ostatních cílů ZV v RVP ZV má přímý vztah k učení. K dosažení těchto cílů by měla přispívat celá škola především organizací výuky a života školy, efektivními způsoby výuky a hodnocení tak, aby působení na žáky ve smyslu podpory zdraví bylo ucelené a promyšlené.

3. Otevřené partnerství – úspěšné naplňování programu je podmíněno spoluprací mezi všemi aktéry školního života – žáky, učiteli, rodiči i širší komunitou. Pouze za předpokladu vzájemné důvěry, komunikace a sdílené odpovědnosti může být vytvořen smysluplný a realistický program podpory zdraví (Nejedlá et al., 2015).



Obrázek 3 Pilíře a zásady programu Škola podporující zdraví (Nejedlá et al., 2015, str. 26)

VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

Praktická část je založena na kombinaci kvantitativního výzkumného šetření a aplikační intervence v podobě zapojení do projektového dne na vybrané základní škole v Plzeňském kraji.

4 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na zjištění způsobu realizace výuky podpory zdraví na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji a na identifikaci možností zapojení zdravotnických odborníků do této výuky. Pro sběr dat byla zvolena metoda kvantitativního dotazníkového šetření, realizovaného prostřednictvím online nástroje Google Forms.

Dotazník obsahoval celkem 10 otázek, které byly koncipovány tak, aby poskytly přehled o zařazení vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví do školního vzdělávacího programu, časové dotaci výuky, využívaných metodách a formách výuky, spolupráci škol s externími odborníky a preferovaných tématech v oblasti podpory zdraví. V dotazníku byly zařazeny 2 uzavřené, 6 polouzavřené, 1 otevřená a 1 maticová otázka. U otevřené otázky byla provedena kvalitativní obsahová analýza odpovědí.

Před zahájením hlavního sběru dat bylo realizováno **pilotní šetření**, které proběhlo u tří respondentů z řad pedagogických pracovníků. Tito respondenti poskytli zpětnou vazbu ke srozumitelnosti, formální stránce i logické struktuře dotazníku. Na základě této zpětné vazby byly provedeny drobné úpravy a vznikla finální podoba dotazníku. Při formulaci a revizi otázek byla rovněž využita asistence umělé inteligence (Chat GPT 40), která pomohla optimalizovat jazykovou formulaci a zpřesnit obsahovou strukturu dotazníku.

Následně byl elektronicky (e-mailem) rozeslán výzkumný dotazník spolu s průvodním dopisem vysvětlujícím účel šetření. **Výzkumný soubor** tvořili zástupci základních škol v Plzeňském kraji, které mají zřízen druhý stupeň. Osloveno bylo celkem 116 škol, které byly vybrány na základě veřejně dostupných kontaktů a kterým bylo možné doručit e-mail s žádostí o vyplnění dotazníku. Výzkumné šetření probíhalo v období únor až květen 2025.

Celkem bylo navraceno 37 vyplněných dotazníků, což představuje návratnost přibližně 31,9 %. Tato míra návratnosti, ač relativně nízká, je vzhledem k vytížení škol a formě sběru dat (nevyžádaný e-mail) považována za uspokojivou.

Pro **zpracování získaných dat** byly využity nejen výstupy z Google Forms, ale především aplikace Microsoft Excel verze 2506, která umožnila provádění základní deskriptivní statistiky, tvorbu kontingenčních tabulek a vizualizací. Ke statistickému testování hypotéz byl využit program Statistica (TIBCO, verze 14).

Výsledky tohoto šetření sloužily jako podklad pro navázání spolupráce mezi zdravotnickými pracovníky a základní školy, jejíž popis tvoří navazující část praktické části diplomové práce.

4.1 Analýza dat vyplývajících z dotazníkové šetření

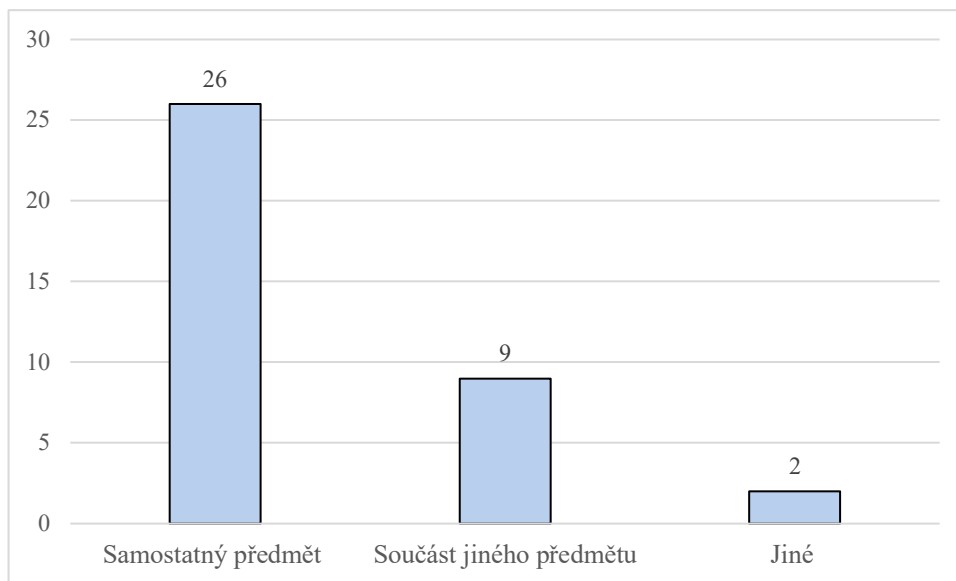
Tato kapitola se věnuje analýze dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření, které bylo realizováno mezi zástupci základních škol v Plzeňském kraji. Odpovědi k jednotlivým otázkám dotazníku jsou analyzovány samostatně. Odpovědi respondentů jsou prezentovány a interpretovány včetně grafického znázornění. Statistické zpracování vybraných položek, sloužící k ověření výzkumných hypotéz, je obsaženo v následující kapitole, kde jsou současně prezentovány i odpovědi na formulované výzkumné otázky

4.1.1 Otázka č. 1

Znění otázky: Jak je vzdělávací obor Výchova ke zdraví zařazen do Vašeho školního vzdělávacího programu? (polouzavřená otázka)

Pomocí první otázky bylo zjišťováno, jakým způsobem je vzdělávací obor Výchova ke zdraví začleněn do ŠVP konkrétní školy. Cílem bylo identifikovat, zda je tento obsah vyučován jako samostatný předmět, nebo zda je integrován do jiných oblastí vzdělávání (např. do přírodovědných předmětů nebo občanské výchovy).

Na otázku číslo. 1 odpovědělo 26 (70,3 %) respondentů, že se na jejich základní škole vyučuje Výchova ke zdraví jako samostatný předmět. Jako součást jiného předmětu je Výchova ke zdraví vyučována na 9 (24,3 %) školách. 1 individuálně dopsaná odpověď uváděla zapojení průřezových témat Výchovy ke zdraví jako součást více předmětů (TV, Biologie...) a zařazení „15 ti minutových pohybových chvilék“. Jedna odpověď udávala pouze velice okrajovou výuku. Četnost odpovědí je graficky znázorněna na obrázku 4 níže, individuálně dopisované odpovědi jsou souhrnně označeny jako „jiné“.



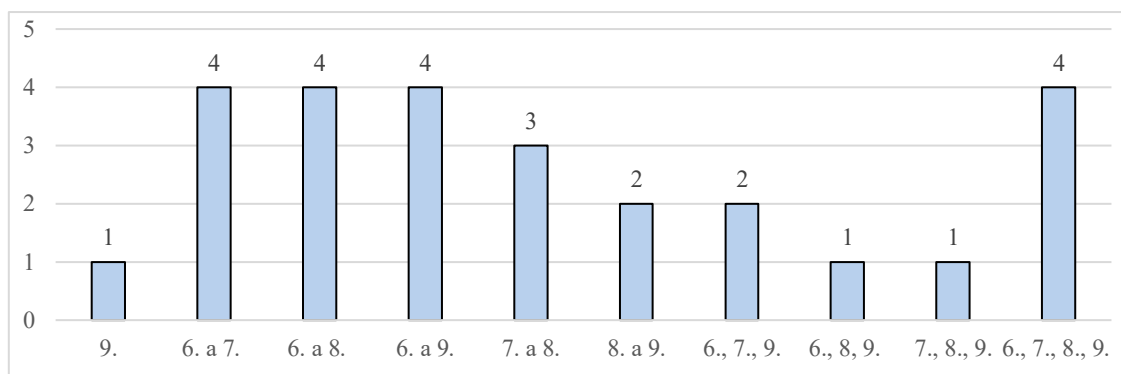
Obrázek 4 Zařazení oboru Výchova ke zdraví do ŠVP

4.1.2 Otázka č. 2

Znění otázky: Kolik vyučovacích hodin (45 min.) týdně je tomuto vzdělávacímu oboru věnováno? (maticová otázka)

V rámci druhé otázky byla zjišťována konkrétní týdenní hodinová dotace (počítaná v 45minutových blocích), která je na školách věnována výuce Výchovy ke zdraví. Otázka byla formulována jako maticová a umožnila porovnat rozvržení výuky v různých ročnících.

Vzhledem k tomu, že žádná ze škol neuvedla více než jednu vyučovací hodinu týdně v jednotlivých ročnících, bylo možné přehledně zaznamenat kombinace ročníků, v nichž se výuka realizuje, graficky znázorněno na obrázku 5.



Obrázek 5 Rozložení vyučovacích hodin v jednotlivých ročnících

Z odpovědí vyplývá značná variabilita mezi školami. Nejčastěji je výuka zařazena ve dvou ročnících – konkrétně kombinace 6. a 7. ročníku, 6. a 8. ročníku a 6. a 9. ročníku byly každá uvedeny čtyřikrát. Stejný počet výskytů zaznamenala i skupina škol, kde je předmět vyučován

napříč celým druhým stupněm, tedy ve všech ročnících od 6. do 9. Dále se objevují i kombinace tří ročníků, např. 6., 7. a 9. ročník (2 školy), případně méně časté varianty jako 6. a 9., nebo pouze 9. ročník (1 výskyt). Tato rozmanitost v organizaci výuky ukazuje na autonomii škol při zařazování předmětu do vzdělávacího programu.

Z údajů vyplývá, že nejčastěji je tento vzdělávací obor vyučován v 6. ročníku, kde výuku uvedlo 19 škol. Následují 8. a 9. ročník, které byly shodně uvedeny 15krát, a nejméně často se předmět vyučuje v 7. ročníku (14 škol).

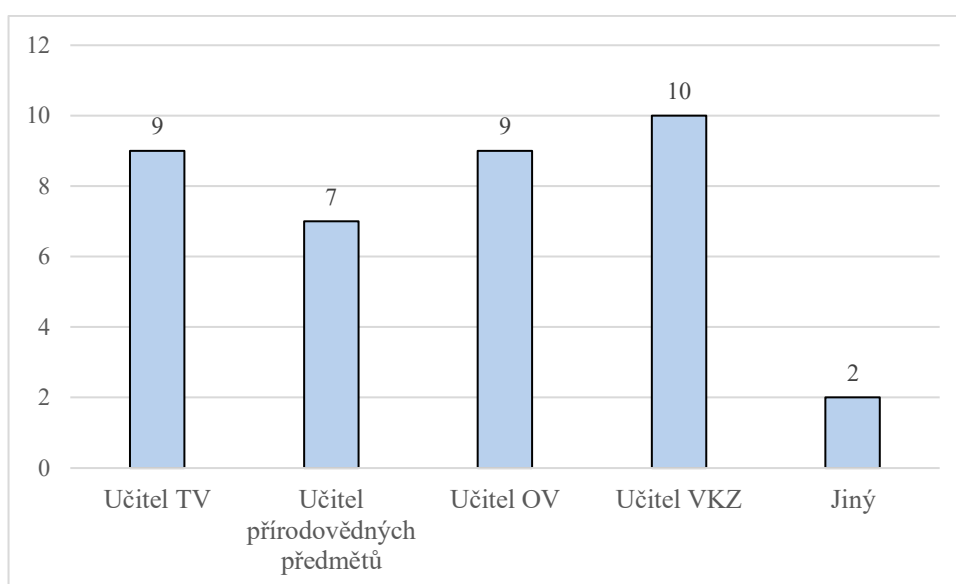
4.1.3 Otázka č. 3

Znění otázky: Kdo předmět na Vaší škole nejčastěji vyučuje? (polouzavřená otázka)

Třetí otázka byla zaměřena na zjištění, kteří vyučující na druhém stupni základní školy nejčastěji zajišťují výuku vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Dotazník vyplnilo všech 37 respondentů, přičemž každý mohl zvolit pouze jednu odpověď.

Nejčastěji byl označen učitel Výchovy ke zdraví, kterého uvedlo 10 respondentů (27,0 %). Na druhém místě se shodně umístili učitelé TV a OV, které zvolilo po 9 respondentech (24,3 %). Učitelé přírodovědných předmětů byli uvedeni 7krát (18,9 %) a možnost „jiný“ zvolili 2 respondenti (5,4 %). Kategorie „jiný“ zahrnovala školní metodiky prevence nebo pedagoga s jinou odborností.

Přehledné zobrazení zastoupení četností odpovědí v jednotlivých kategoriích poskytuje obrázek 6.



Obrázek 6 Vyučující oboru Výchova ke zdraví

4.1.4 Otázka č. 4

Znění otázky: Jaké organizační formy výuky jsou nejčastěji využívány? (polouzavřená otázka)

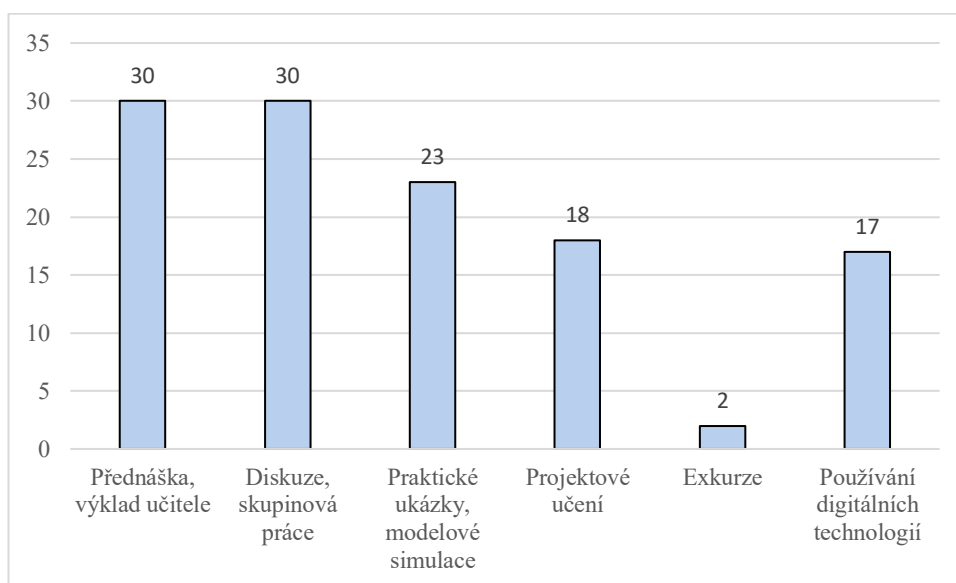
Ve čtvrté otázce respondenti uváděli, jaké organizační formy jsou při výuce Výchovy ke zdraví na jejich škole nejčastěji využívány. Tato otázka sleduje didaktický rozměr výuky a zjišťuje, zda převládají tradiční (např. výklad, práce s textem) nebo aktivizační organizační formy (například diskuse, projektová výuka, simulace).

Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejčastěji využívanými organizačními formami výuky výchovy ke zdraví jsou přednáška či výklad učitele a diskuse nebo skupinová práce. Obě tyto metody byly uvedeny shodně 30krát (25,0 %). To ukazuje na časté kombinování tradičních a aktivizačních přístupů ve školní praxi.

Na třetím místě se objevují praktické ukázky a modelové simulace, které byly zaznamenány ve 23 odpovědích (19,2 %). Následuje projektové učení, které bylo zmíněno 18krát (15,0 %), a používání digitálních technologií, jež respondenti uvedli v 17 případech (14,2 %).

Exkurze byly uvedeny pouze 2krát (1,7 %), což naznačuje, že tato forma výuky není v oblasti podpory zdraví na základních školách běžně využívána.

Celkový počet zaznamenaných odpovědí činí 120, což naznačuje, že většina respondentů označila více než jednu metodu. Přehledné vizuální znázornění výsledků je uvedeno na obrázku 7 níže.



Obrázek 7 Metody výuky oboru Výchova ke zdraví

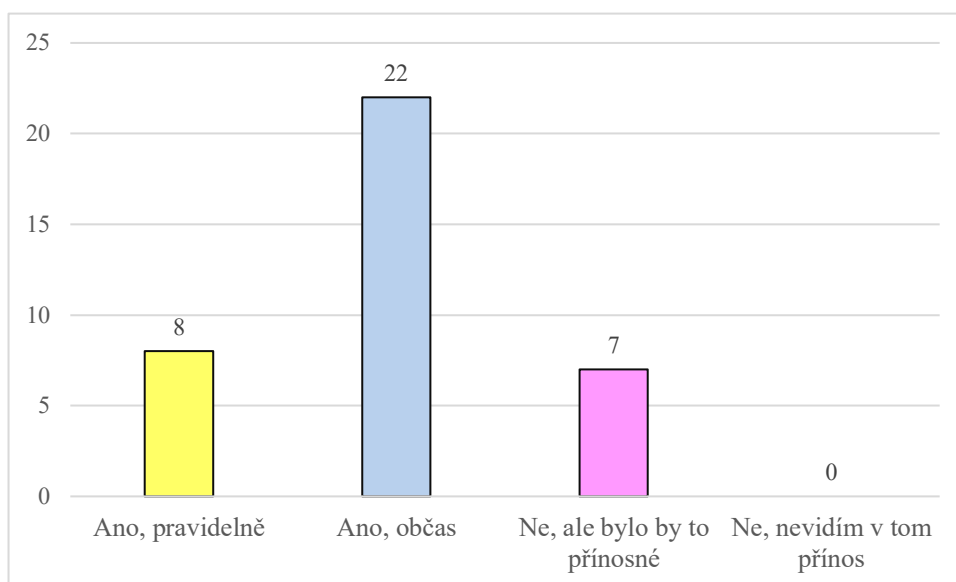
4.1.5 Otázka č. 5

Znění otázky: Zařazujete do výuky Výchovy ke zdraví odborné přednášky či besedy vedené externími odborníky? (uzavřená otázka)

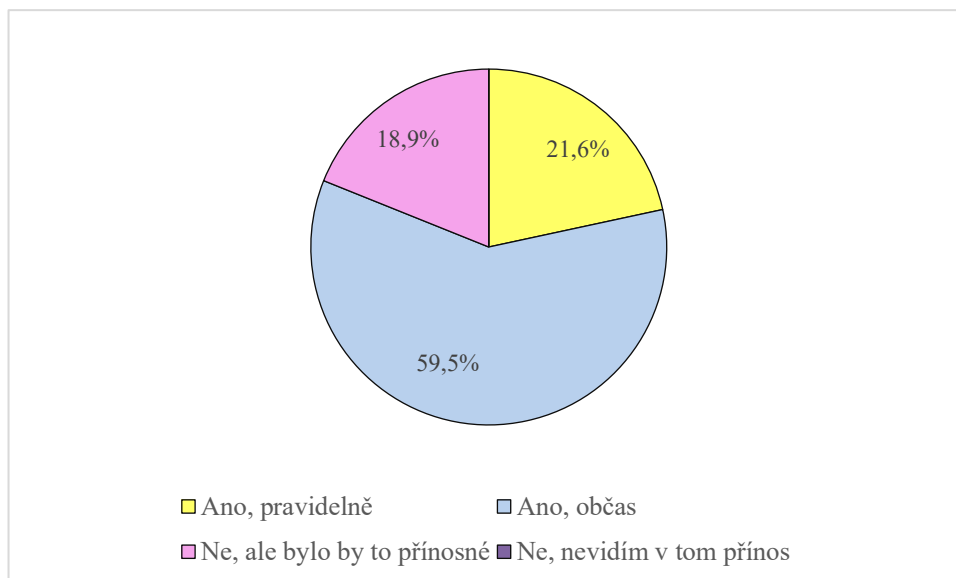
Pátá otázka měla za cíl zjistit, zda školy v současnosti využívají externí odborníky Výchovy ke zdraví. Tento údaj umožňuje posoudit míru otevřenosti škol vůči mezioborové spolupráci a propojení teoretických poznatků s praxí.

Z výsledků vyplývá, že většina škol externí odborníky do výuky skutečně zapojuje. Pravidelné zařazování odborných přednášek či besed uvedlo 8 respondentů (21,6 %), zatímco příležitostné zařazování této formy výuky označilo 22 respondentů (59,5 %). Významná je rovněž skupina škol, které v současnosti externí odborníky nezařazují, ale samy uvádějí, že by to považovaly za přínosné – tato odpověď se objevila v 7 případech (18,9 %). Žádný z respondentů (0 %) neoznačil, že by zapojení externích odborníků nepovažoval za přínosné.

Vzhledem k tomu, že v této otázce bylo při vyplňování dotazníku možné zvolit pouze jednu odpověď, bylo zaznamenáno 37 odpovědí. Z toho důvodu jsou absolutní četnosti znázorněny nejen na grafu (obrázek 8) jako předchozí odpovědi, ale i na výšečovém grafu s uvedenými relativními četnostmi odpovědí (obrázek 9).



Obrázek 8 Zařazení externích odborných přednášek a besed do výuky



Obrázek 9 Procentuální vyobrazení odpovědí na zapojování externích odborníků do výuky

4.1.6 Otázka č. 6

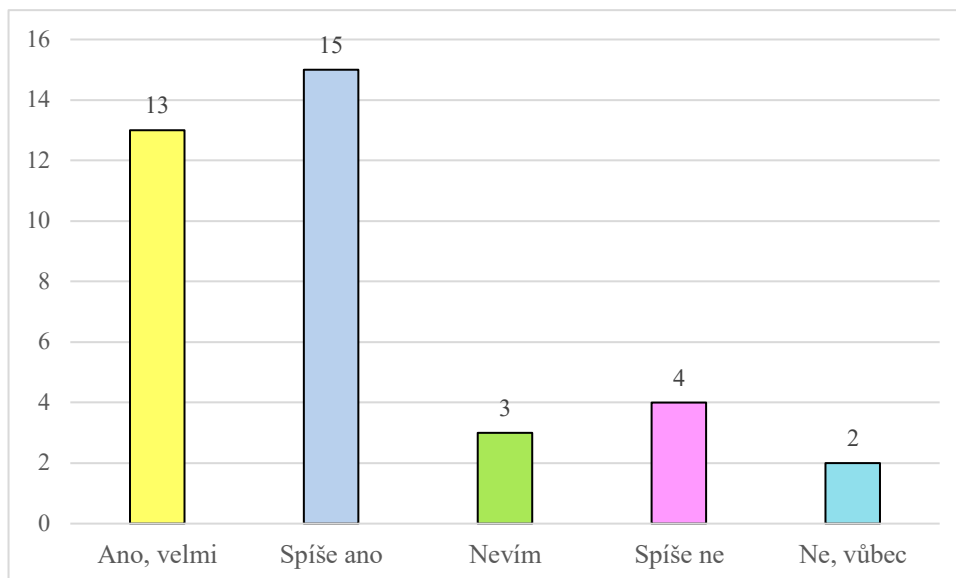
Znění otázky: Uvítali byste zapojení zdravotnických pracovníků či zdravotnických organizací do výuky Výchovy ke zdraví? (uzavřená otázka)

Cílem této otázky bylo zjistit míru obecného zájmu základních škol o zapojení zdravotnických pracovníků či organizací do výuky Výchovy ke zdraví. Odpovědi mohou napovědět, jaké jsou reálné možnosti pro rozvoj mezioborové spolupráce a naplánování konkrétních intervencí.

Z odpovědí vyplývá, že mezi školami převažuje pozitivní postoj k této formě spolupráce. Možnost „spíše ano“ označilo 15 respondentů (40,5 %) a odpověď „ano, velmi“ zvolilo 13 respondentů (35,1 %). Neutrální postoj „nevím“ uvedli 3 respondenti (8,1 %). Naopak nesouhlas se zapojením zdravotníků vyjádřili 4 respondenti (10,8 %) volbou „spíše ne“ a 2 respondenti (5,4 %) odpovědí „ne, vůbec“.

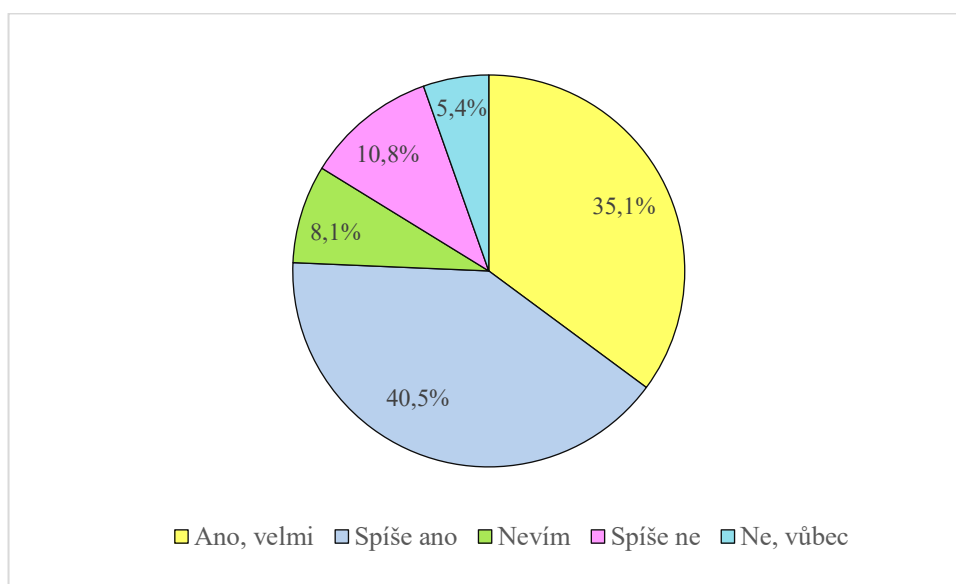
Přestože se objevují i váhavé či negativní postoje, většina škol deklaruje otevřenost spolupráci se zdravotnickými pracovníky, což vytváří potenciál pro další rozvoj mezioborového vzdělávání na základních školách. Výsledky jsou graficky znázorněny v příloženém přehledu.

Tato data představují důležitý argument pro návrh a realizaci projektů zaměřených na propojení škol s odborníky z oblasti zdravotnictví. Grafické znázornění těchto relativních četností je uvedena na obrázku 10 níže.



Obrázek 10 Zájem o zapojení zdravotnických pracovníků (popř. organizací)

Stejně jako otázka č. 5 byla i otázka č. 6 uzavřená s nemožností doplnění vlastních odpovědí. Každý respondent mohl vybrat pouze jednu odpověď. Na obrázku 11 níže je grafické procentuální vyobrazení odpovědí respondentů.



Obrázek 11 Procentuální vyobrazení zájmu o spolupráci se zdravotníky

4.1.7 Otázka č. 7

Znění otázky: Pokud ano, jakou formou byste zapojení zdravotnických pracovníků nebo organizací preferovali? (polouzavřená otázka)

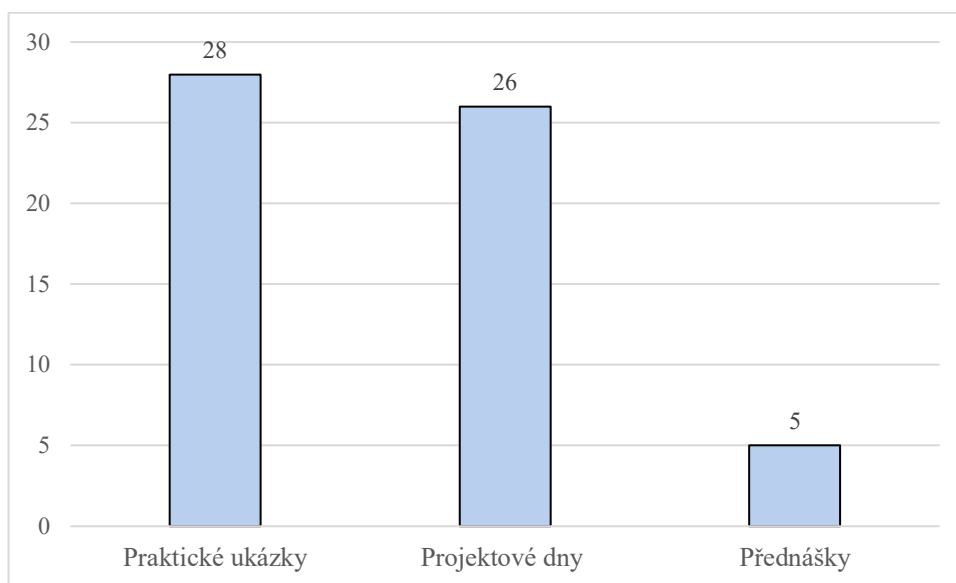
Respondenti, kteří vyjádřili zájem o zapojení zdravotnických odborníků, byli následně dotázáni, jakou formu této spolupráce by preferovali. Nabízené varianty zahrnovaly přednášky,

praktické ukázky, projektové dny apod. Tato otázka pomáhá konkretizovat podobu možného partnerství mezi školami a zdravotnickým sektorem a poskytuje důležité informace pro návrh pilotních programů.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že školy mají výraznou preferenci pro prakticky zaměřené formy spolupráce. Nejčastěji byla uvedena možnost praktických ukázek, kterou zvolilo 28 respondentů (47,5 %). Následují projektové dny, které označilo 26 respondentů (44,1 %). Oproti tomu přednášky jako preferovanou formu zapojení uvedlo pouze 5 respondentů (8,5 %).

Tato struktura odpovědí naznačuje, že školy dávají přednost formám výuky, které umožňují žákům aktivní zapojení, zážitkové učení a propojení teoretických znalostí s praktickými dovednostmi. Naopak klasická přednášková forma, přestože je organizačně méně náročná, je vnímána jako méně efektivní či atraktivní pro žáky druhého stupně.

Celkem bylo zaznamenáno 59 odpovědí, přičemž respondenti mohli označit více možností. Možnost dopsat individuální odpověď respondenti nevyužili. Grafické znázornění preferovaných forem spolupráce je uvedeno na obrázku 12 níže.



Obrázek 12 Preferované formy zapojení zdravotníků

4.1.8 Otázka č. 8

Znění otázky: Jaká témata považujete za nejdůležitější pro výuku Výchovy ke zdraví? (polouzavřená otázka)

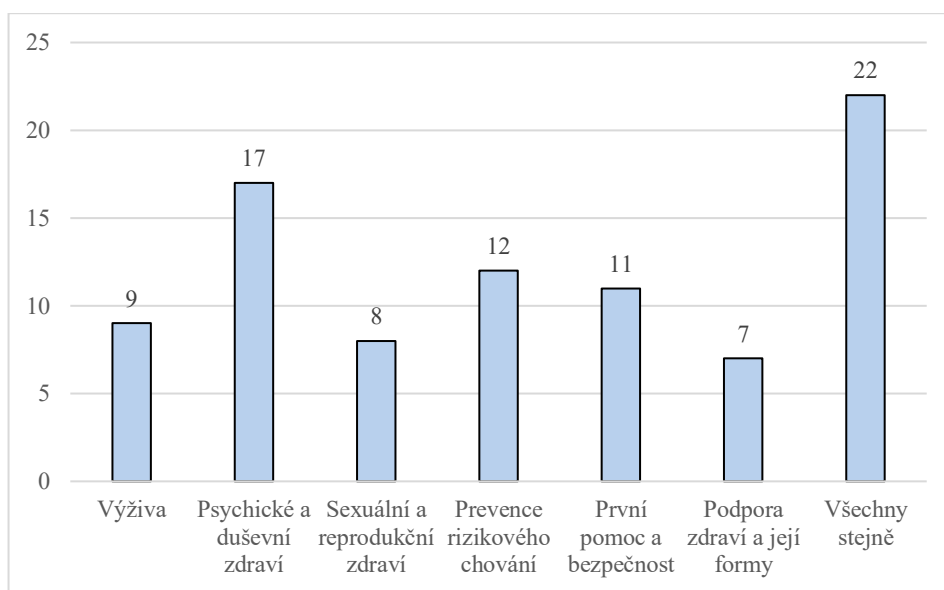
Osmá otázka se zaměřila na obsahový rámec výuky. Respondenti uváděli, jaká témata považují za nejdůležitější v rámci Výchovy ke zdraví. Tato otázka pomáhá odhalit, na co školy kladou důraz (např. duševní zdraví, výživa, prevence rizikového chování) a může sloužit jako podklad pro cílené tematické intervence či tvorbu výukových materiálů.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejvíce škol klade důraz na komplexní přístup k výuce podpory zdraví. Variantu „všechna témata stejně důležitá“ zvolilo 22 respondentů (25,6 %), což signalizuje snahu o vyvážené zastoupení jednotlivých oblastí výchovy ke zdraví.

Z jednotlivých témat bylo nejčastěji označeno psychické a duševní zdraví (17 odpovědí, 19,8 %), následované prevencí rizikového chování (12 odpovědí, 14,0 %) a první pomocí a bezpečností (11 odpovědí, 12,8 %). Poměrně častou volbou byla také výživa, kterou za klíčovou považuje 9 respondentů (10,5 %), a sexuální a reprodukční zdraví, jež bylo označeno v 8 případech (9,3 %).

Nejméně často byla uvedena položka „podpora zdraví a její formy“, kterou označilo 7 respondentů (8,1 %). Tento výsledek může odrážet obtížnější uchopitelnost tématu nebo jeho méně konkrétní obsahové vymezení ve srovnání s ostatními, praktičtěji orientovanými oblastmi.

Celkem bylo zaznamenáno 86 odpovědí od 37 respondentů, což znamená, že většina z nich označila více než jedno téma jako důležité. To potvrzuje, že školy vnímají výuku Výchovy ke zdraví jako komplexní a mnohvrstevnou oblast, ve které nelze upřednostnit pouze jednu tematickou doménu. Grafické znázornění rozložení odpovědí je uvedeno v obrázku 13 níže.



Obrázek 13 Důležitost vybraných vyučovaných témat

4.1.9 Otázka č. 9

Znění otázky: S jakými problémy se v rámci výuky tohoto vzdělávacího oboru nejčastěji setkáváte? (polouzavřená otázka)

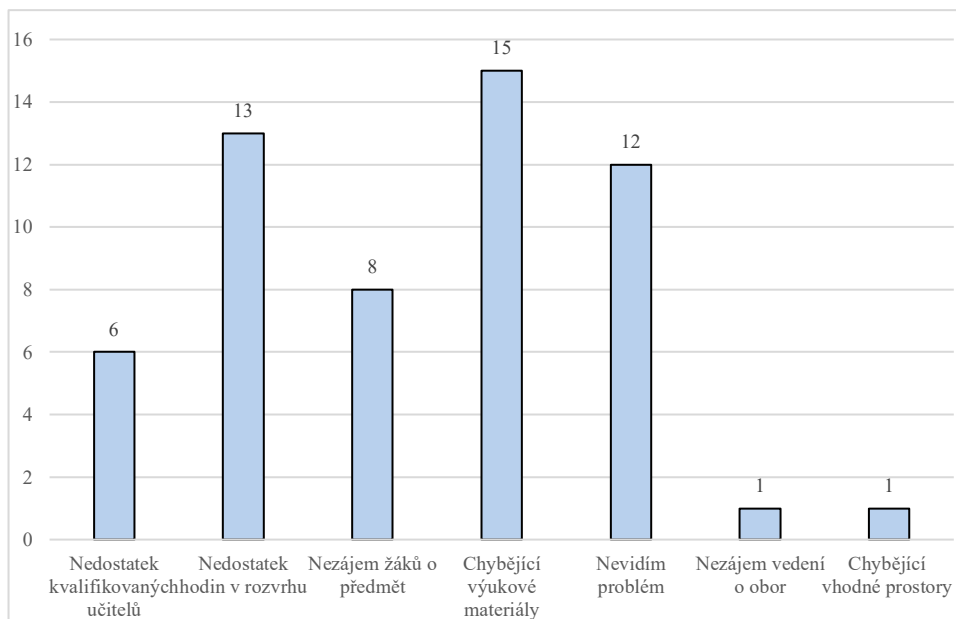
Devátá otázka se snažila identifikovat bariéry a obtíže, se kterými se pedagogové při výuce tohoto oboru nejčastěji setkávají. Výsledky této otázky umožňují lépe porozumět praktickým limitům školské praxe – ať už jde o nedostatek času, chybějící výukové materiály, nízký zájem žáků či nedostatečné odborné zázemí učitelů.

Z odpovědí vyplývá, že nejvýznamnější problém v rámci výuky Výchovy ke zdraví představuje nedostatek výukových materiálů, který označilo 15 respondentů (26,8 %). Na druhém místě se umístil nedostatek hodin v rozvrhu, na který poukázalo 13 respondentů (23,2 %). Tyto dvě překážky odrážejí strukturální omezení, která mohou negativně ovlivňovat kvalitu i rozsah výuky tohoto vzdělávacího oboru.

Dalším často zmiňovaným problémem byl nezájem žáků o předmět, který uvedlo 8 respondentů (14,3 %), a nedostatek kvalifikovaných učitelů, jenž se objevil ve 6 odpovědích (10,7 %). Poměrně překvapivě 12 respondentů (21,4 %) uvedlo, že žádné problémy v rámci výuky nevnímají, což může naznačovat buď dobře nastavené podmínky ve škole, nebo nízkou prioritizaci oboru (např. při jeho minimálním zařazení do výuky).

Pouze 1 respondent (1,8 %) individuálně uvedl jako překážku nezájem vedení školy a 1 respondent (1,8 %) doplnil nedostatek vhodných prostor, např. třídu s kobercem k sezení, která by vytvořila uvolněnější atmosféru a podporovala žáky k zapojení. Tyto skutečnosti byly uvedeny v rámci volně doplněných odpovědí a svědčí o tom, že se jedná spíše o ojedinělé případy, přesto jsou tyto postřehy důležité, a proto jsou konkrétně vypsány i na obrázku níže.

Celkem bylo zaznamenáno 56 odpovědí, přičemž někteří respondenti mohli uvést více než jednu možnost. Grafické znázornění uvedených problémů je obsaženo v obrázku 14 níže.



Obrázek 14 Problémy při výuce

4.1.10 Otázka č. 10

Znění otázky: Máte nějaké návrhy na zlepšení výuky tohoto vzdělávacího oboru? (otevřená otázka)

Závěrečná, otevřená otázka poskytla prostor pro formulaci vlastních návrhů a doporučení na zlepšení výuky výchovy ke zdraví. Odpovědi umožnily zachytit individuální názory a zkušenosti pedagogů, které často přesahují rámec standardizovaných odpovědí. Tyto náměty byly důležité pro formulaci konkrétních návrhů a návrh pilotního projektu.

Z analýzy odpovědí na otevřenou otázku vyplynulo několik opakujících se témat, která se týkají jak systémových změn ve výuce, tak i osobnostního nastavení pedagogů a praktického pojetí výuky.

Opakovaně se objevoval požadavek na zavedení výchovy ke zdraví jako samostatného předmětu, který by nebyl integrován do jiných oblastí výuky. Tento návrh byl doprovázen požadavkem na zvýšení počtu vyučovacích hodin věnovaných tomuto oboru. Respondenti zároveň zdůrazňovali, že pokud má být předmět efektivní, je třeba zajistit, aby jej vedli kvalifikovaní pedagogové, kteří mají potřebné odborné znalosti a zároveň jsou osobním příkladem zdravého životního stylu.

Další skupina návrhů se týkala samotného obsahu a formy výuky. Respondenti žádali větší prostor pro praktické ukázky, diskuse a konkrétní příklady z reálného života. Jedna z odpovědí rovněž upozornila na význam osvěty mezi dospělými – rodiči i učiteli. Podle tohoto názoru není

zásadní vytvořit samostatný předmět, ale spíše zajistit jednotný přístup celé školy k otázkám zdraví a životního stylu, a to jak na úrovni výuky, tak i osobního postoje pedagogů.

4.2 Analýza dat k zodpovězení výzkumných otázek č. 2 a č. 3

Primárním cílem práce bylo zmapovat současný stav výuky vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji, a to se zvláštním zřetelem na zapojení zdravotnických pracovníků do výuky. Právě v oblasti zapojení zdravotnických odborníků se při vyhodnocování dotazníkového šetření objevila data, která vykazovala potenciál pro hlubší analýzu. Ukázalo se, že některé proměnné by mohly být ve vzájemném vztahu, a proto bylo vhodné ověřit jejich souvislosti prostřednictvím statistických testů. Statistická analýza tak v této fázi překročila rámec popisné statistiky. Byly stanoveny dvě upřesňující výzkumné otázky, které rozšiřují porozumění výzkumnému problému.

V rámci zpřesňující **výzkumné otázky č. 2** byla zkoumána souvislost mezi způsobem zařazení vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví do školního vzdělávacího programu a mírou zájmu škol o zapojení zdravotnických pracovníků do výuky. Analýza vycházela z odpovědí na otázku č. 1, která zjišťovala, zda je předmět vyučován jako samostatný, či integrován v jiném předmětu, a z odpovědí na otázku č. 6, kde respondenti vyjadřovali svůj postoj k potenciální spolupráci se zdravotníky. Předpokladem pro statistické testování bylo, že školy, které vyčleňují prostor pro samostatnou výuku tohoto oboru, mohou mít větší organizační kapacitu nebo zájem pro zapojení externích odborníků. Testování tedy ověřovalo, zda skutečně existuje statisticky významná souvislost mezi těmito dvěma proměnnými.

Výzkumná otázka 2: Existuje závislost mezi zařazením předmětu (samostatný vs. integrován) a zájmu škol o zapojení zdravotnických pracovníků do výuky?

K ověření možného vztahu mezi sledovanými proměnnými byly stanoveny následující hypotézy:

H₀ (nulová hypotéza): Mezi zařazením předmětu (samostatný vs. integrován) a zájmem škol o zapojení zdravotnických pracovníků není žádný statisticky významný vztah.

H_A (alternativní hypotéza): Mezi zařazením předmětu a zájmem škol o zapojení zdravotnických pracovníků existuje statisticky významný vztah.

Pro ověření výzkumné otázky č. 2 byla sestavena kontingenční tabulka, která znázorňuje rozložení odpovědí respondentů podle způsobu zařazení vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví

ve školním vzdělávacím programu a jejich postoje k zapojení zdravotnických pracovníků do výuky.

Tabulka 2 porovnává dvě kategorie škol: ty, které vyučují Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět, a školy, které ji mají integrovánou jako součást jiného vyučovacího předmětu. Jak vyplývá z analýzy odpovědí na dotazníkovou otázku č. 1, dvakrát se vyskytla odpověď „jiné“. Vzhledem k tomu, že dopisované odpovědi udávaly určité sloučení s jiným předmětem či okrajové zařazení, byly tyto odpovědi přiřazeny do skupiny „součást jiného předmětu“. Tabulka zároveň zobrazuje, kolik respondentů v dané skupině by uvítalo zapojení zdravotníků do výuky, a kolik nikoli. Pro účely statistického testování byly odpovědi respondentů, kteří v otázce týkající se zájmu o zapojení zdravotnických pracovníků do výuky zvolili možnost „nevím“, vyřazeny z analýzy, neboť tuto odpověď nelze jednoznačně zařadit k žádné z analyzovaných kategorií. Procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí v řádcích umožňuje snadnější srovnání mezi skupinami.

Tabulka 2 Zařazení Výchovy ke zdraví do vzdělávacího programu a zájem o zapojení zdravotníků

Zařazení VKZ do vzdělávacího programu	Zájem o zapojení zdravotníků Ano	Zájem o zapojení zdravotníků Ne	Celkem
Samostatně	18	5	23
Procenta z počtu v řádku	78,26 %	21,74 %	
Součást jiného	10	1	11
Procenta z počtu v řádku	90,91 %	9,09 %	
Celkem	28	6	34

Přestože by bylo možné pro ověření vztahu mezi způsobem zařazení předmětu Výchova ke zdraví a zájmem o zapojení zdravotnických pracovníků do výuky využít chí-kvadrát test nezávislosti, v tomto případě nebyla splněna jeho základní podmínka – minimální očekávaná četnost alespoň 5 ve všech buňkách čtyřpolní kontingenční tabulky. Vzhledem k nízkému počtu respondentů v některých kategoriích (zejména v odpovědích vyjadřujících nezájem o zapojení zdravotníků) by použití chí-kvadrát testu mohlo vést k nepřesným nebo zavádějícím výsledkům (Holčík, 2015). Z tohoto důvodu byl zvolen vhodnější Fisherův exaktní test, který je určen právě pro analýzu čtyřpolních kontingenčních tabulek s malými četnostmi a poskytuje přesnější výpověď o existenci případného vztahu mezi proměnnými.

Statistická analýza byla provedena na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Výsledkem Fisherova exaktního testu (two-tailed) je hodnota **p=0,63787**.

Jelikož p-hodnota výrazně přesahuje stanovenou hladinu významnosti ($p > 0,05$), nelze zamítnout nulovou hypotézu. Výsledky tedy neprokázaly statisticky významnou závislost mezi způsobem zařazení předmětu Výchova ke zdraví a zájmem škol o spolupráci se zdravotníky.

Třetí výzkumná otázka se zaměřuje na zkoumání možného vztahu mezi počtem ročníků, v nichž je předmět Výchova ke zdraví vyučován a zájmem škol o spolupráci se zdravotnickými pracovníky či organizacemi. Cílem bylo zjistit, zda počet ročníků, v nichž je tento předmět vyučován jako samostatný, souvisí se zájmem škol o zapojení zdravotníků do výuky. Na základě odpovědí z dotazníku, konkrétně z otázky č. 2, vyplynulo, že všechny školy, které vyučují Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět, tak činí v rozsahu maximálně jedné vyučovací hodiny týdně v každém ročníku. Z toho důvodu lze počet ročníků, v nichž je předmět zařazen, považovat za relevantní ukazatel celkového rozsahu a intenzity výuky tohoto předmětu na dané škole.

Výzkumná otázka 3: Existuje závislost mezi počtem ročníků, v nichž je předmět Výchova ke zdraví vyučován a zájmem škol o zapojení zdravotníků?

Pro ověření případné souvislosti byly formulovány následující hypotézy:

H₀ (nulová hypotéza): Neexistuje statisticky významný vztah mezi počtem ročníků, v nichž je předmět vyučován jako samostatný, a zájmem o zapojení zdravotníků.

H_A (alternativní hypotéza): Existuje statisticky významný vztah mezi počtem ročníků, v nichž je předmět vyučován jako samostatný, a zájmem o zapojení zdravotníků.

Pro účely ověření výzkumné otázky č. 3 byla vytvořena kontingenční tabulka zachycující vztah mezi počtem ročníků, ve kterých je Výchova ke zdraví na dané škole vyučována a zájmem škol o zapojení zdravotnických pracovníků do výuky. Z analýzy byly vyřazeny školy, které nemají předmět Výchova ke zdraví zařazen jako samostatný, a rovněž byly vyloučeny odpovědi „nevím“ na otázku týkající se zapojení zdravotníků, jelikož tyto odpovědi nelze jednoznačně klasifikovat jako souhlasné či nesouhlasné.

Vzhledem k nižšímu počtu dat v jednotlivých kategoriích byla provedena agregace do dvou skupin na základě počtu ročníků na druhém stupni, ve kterých se Výchova ke zdraví vyučuje jako samostatný předmět: skupina s 1–2 ročníky a skupina s 3–4 ročníky (toto dělení odpovídá počtu vyučovacích hodin týdně za druhý stupeň základního vzdělání). Tato úprava umožnila vytvořit přehlednou a analyzovatelnou kontingenční tabulku při zachování smysluplného rozdělení dat.

Výsledná tabulka 3 ukazuje, že ve skupině škol s 1–2 ročníky, ve kterých je předmět Výchova ke zdraví samostatně vyučován, by zapojení zdravotníků do výuky uvítalo 10 škol (66,67 %), zatímco 5 škol (33,33 %) zájem neprojevalo. Naopak ve skupině škol s 3–4 ročníky vyjádřilo kladný postoj ke spolupráci všech 8 škol (100 %), přičemž žádná škola z této skupiny neuvedla nesouhlas. Tyto rozdíly byly dále podrobeny statistickému testování.

Tabulka 3 Vyučovací hodiny týdně a zájem o zapojení zdravotnických pracovníků do výuky

Počet ročníků, ve kterých je na druhém stupni vyučována Výchova ke zdraví jako samostatný předmět	Zájem o zapojení zdravotníků Ano	Zájem o zapojení zdravotníků Ne	Celkem
1-2	10	5	15
Procenta z počtu v řádku	66,67 %	33,33 %	
3-4	8	0	8
Procenta z počtu v řádku	100,00 %	0,00 %	
Celkem	18	5	23

Statistická analýza byla provedena na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Výsledkem Fisherova exaktního testu (two-tailed) je hodnota **p = 0,122**.

Jelikož p-hodnota přesahuje stanovenou hladinu významnosti ($p > 0,05$), nelze zamítnout nulovou hypotézu. Výsledky tedy neprokázaly statisticky významnou závislost mezi počtem ročníků, v nichž je předmět Výchova ke zdraví vyučován, a zájmem škol o zapojení zdravotnických pracovníků do výuky. Tyto závěry je však třeba interpretovat s opatrností, neboť analýza vychází z omezeného vzorku škol a nízkých četností v některých kategoriích, což může mít vliv na spolehlivost výsledků.

4.3 Interpretace výsledků

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že vzdělávací obor Výchova ke zdraví je na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji nejčastěji zařazován jako samostatný předmět. Mezi jednotlivými školami však existují výrazné rozdíly v jeho organizaci i rozsahu. Nejčastěji je předmět samostatně vyučován ve dvou ročnících, přičemž nejčastěji se objevuje v 6. třídě. Výuka probíhá v rozsahu jedné vyučovací hodiny týdně v konkrétním ročníku. To znamená, že žáci během celého druhého stupně absolvují předmět nejčastěji jen ve dvou školních letech, tedy v celkovém rozsahu dvou hodin týdně v průběhu celé etapy základního vzdělávání na druhém stupni.

Vyučující kombinují tradiční výkladové metody s aktivizačními formami, jako jsou diskuse, skupinová práce nebo praktické ukázky. Předmět bývá tematicky orientován na duševní zdraví, prevenci rizikového chování a první pomoc. Přestože existují určité odlišnosti v přístupu, většina škol se snaží o vyvážené zastoupení jednotlivých oblastí zdraví. Výuku nejčastěji zajišťují aprobovaní učitelé Výchovy ke zdraví nebo učitelé TV či OV. V některých případech výuku vedou i metodici prevence nebo jiní odborníci. Tato personální rozmanitost může ovlivňovat způsob uchopení výuky i důraz kladený na jednotlivá témata výchovy ke zdraví.

Velmi pozitivním zjištěním je, že školy projevují zájem o spolupráci se zdravotnickými pracovníky a organizacemi. Mnoho z nich již externí odborníky zapojuje a další by jejich účast ve výuce uvítaly. Nejčastěji preferovanou formou spolupráce jsou praktické ukázky a projektové dny, zatímco klasické přednášky jsou vnímány spíše okrajově. Tento výsledek potvrzuje zájem škol o prakticky zaměřenou a interaktivní výuku.

Z odpovědí vyplývá, že respondenti mají zájem o zkvalitnění výuky Výchovy ke zdraví, ale narážejí na systémová omezení. Jejich návrhy – jako zvýšení hodinové dotace, zajištění odborně připravených pedagogů a větší důraz na praktickou výuku – představují konkrétní podněty, které mohou sloužit jako základ pro metodické doporučení školám i tvůrcům kurikulárních dokumentů. Zapojením odborníků z praxe napříč školním prostředím lze navíc posílit účinnost výuky a její dopad na žáky i školní kulturu jako celek. Přesto přibližně pětina respondentů uvedla, že ve výuce nepocítuje žádné výrazné problémy, což může svědčit o dobře nastavených podmínkách na některých školách.

Ve vztahu k druhé výzkumné otázce, která zjišťovala, zda existuje souvislost mezi formou zařazení předmětu (samostatně vs. integrovaně) a zájmem škol o spolupráci se zdravotníky, nebyla prokázána statisticky významná závislost. Výsledky Fisherova exaktního testu ukázaly, že způsob začlenění předmětu do ŠVP neovlivňuje míru ochoty ke spolupráci. Školy tedy mají o tuto spolupráci zájem bez ohledu na to, jakým způsobem mají předmět ve svém programu strukturován.

Také třetí výzkumná otázka, která se zaměřovala na vztah mezi počtem ročníků, v nichž je předmět vyučován, a zájmem o spolupráci se zdravotníky, neprokázala statisticky významnou souvislost. Ačkolí by se dalo očekávat, že školy s vyšší časovou dotací předmětu budou k externí spolupráci otevřenější, analýza tuto domněnku nepotvrdila. I školy s výukou v jednom či dvou ročnících mají často velmi pozitivní přístup k zapojení odborníků z praxe. To naznačuje,

že zájem o spolupráci vychází spíše z postojů vedení školy než z rozsahu výuky samotného předmětu.

Je však důležité zdůraznit, že malý počet respondentů představuje významné omezení analýzy. Výsledky mohou být zkreslené a náchylné k náhodným výkyvům. Z těchto důvodů je třeba interpretovat zjištění s rezervou a považovat je spíše za indikativní než definitivní. Pro silnější závěry by bylo vhodné provést výzkum na rozsáhlejší vzorku škol a případně doplnit kvantitativní data kvalitativními vhledy do organizačních podmínek jednotlivých škol.

- **8.–12. minuta: Aktivita „Kolik cukru sníš?“**
 - Žáci měli přiřadit ke konkrétním nápojům a potravinám (např. energetickým nápojům, pečivu, čokoládě, ovoci – viz. obrázek 16) množství cukru, které obsahují.
 - **Přínosy aktivity:**
 - Zvyšuje povědomí o skrytých cukrech v běžné stravě.
 - Podporuje schopnost orientace v nutričních hodnotách.
 - Vede k zamyšlení nad vlastními stravovacími návyky a motivuje ke změně.



Obrázek 16 Potraviny s gramáží cukru

- **13.–15. minuta: Shrnutí a prostor pro otázky**
 - Krátké zhodnocení obou aktivit, zpětná vazba, prostor pro dotazy žáků.
 - Diskuze často spontánně otevřela i další témata, jako jsou vliv výživy na sportovní výkon a psychiku nebo role pitného režimu.

5.1 Reflexe a přínosy aktivity

Celé dopoledne bylo velmi přínosné nejen pro žáky, ale i pro zdravotníky, kteří měli možnost přímé práce s cílovou skupinou a interakce ve školním prostředí. Žáci reagovali aktivně, spolupracovali a kladli zvědavé otázky. Odezva od pedagogů byla rovněž pozitivní – ocenili praktičnost, interaktivitu i srozumitelnost předaných informací. Krátký formát s důrazem na aktivní zapojení žáků se ukázal jako efektivní způsob, jak do školního prostředí vnést zdravotní témata s přímým dopadem na každodenní chování.

Na základě pozorování a následné reflexe lze konstatovat, že obě realizované aktivity (Zdravý talíř a Kolik cukru sníš?) byly pro žáky přínosné, avšak lišily se v míře zapojení a zaujetí ze strany žáků. Za výrazně atraktivnější byla ze strany žáků hodnocena aktivita „Kolik cukru

sníš?“. Tato aktivita žákům nabízela možnost přímé manipulace s gramy cukru, které měli přiřazovat ke konkrétním potravinám a nápojům. Právě silný vizuální efekt a moment překvapení – například při zjištění množství cukru v běžně konzumovaných energetických nápojích – vedly k vyššímu zaujetí i spontánním diskusím mezi žáky.

Oproti tomu aktivita „Zdravý talíř“ byla z hlediska míry zaujetí žáků o něco méně dynamická. Ukázalo se, že vizuálně a obsahově silnější dopad mají činnosti, které přímo souvisejí s konkrétními produkty každodenní spotřeby a umožňují bezprostřední porovnání očekávání a skutečnosti.

Velkým přínosem bylo také to, že tato aktivita nebyla jednorázová. Na základě pozitivní zkušenosti se školou byla navázána dlouhodobá spolupráce. V nadcházejícím školním roce je v plánu širší zapojení zdravotníků přímo do výuky – a to formou tematických přednášek, i dalších interaktivních aktivit. Tímto způsobem bude možné lépe naplnit cíle výchovy ke zdraví, propojit školní výuku s reálným světem a systematicky budovat zdravotní gramotnost žáků.

6 DISKUZE

Cílem této diskuze je zasadit výsledky dotazníkového šetření do širšího kontextu současného školního vzdělávání v oblasti podpory zdraví a reflektovat jejich souvislost s relevantními odbornými zdroji. Diskuze je strukturována do několika podkapitol. V první části (6.1 Shrnutí hlavních zjištění) jsou rekapitulovány klíčové výstupy výzkumu, které přinášejí ucelený pohled na současnou praxi ve výuce Výchovy ke zdraví. Následující část (6.2 Porovnání výsledků s odbornými zdroji) propojuje tato zjištění s existujícími studii a teoretickými východisky. Podkapitola 6.3 Interpretace výsledků vzhledem k praxi se zaměřuje na to, co zjištěné informace znamenají pro konkrétní pedagogickou praxi a jak lze s těmito daty dále pracovat. Součástí diskuze je také reflexe silných a slabých stránek výzkumu (6.4) a formulace praktických implikací (6.5), které mohou být inspirací pro další směřování školního vzdělávání v oblasti podpory zdraví a případného zapojení zdravotnických pracovníků jakožto splnění budoucích nároků vzdělávání na propojení teorie s praxí. V závěru diskuze jsou uvedena doporučení pro další výzkum (6.6).

6.1 Shrnutí hlavních zjištění

Přestože je Výchova ke zdraví ve většině zkoumaných škol formálně zařazena jako samostatný předmět, praxe ukazuje, že prostor pro její výuku je značně omezený. Většina žáků se s tímto předmětem setká pouze v několika málo ročnících, obvykle ve dvou, a to vždy s jednohodinovou týdenní dotací. Tento časový rámeček jen stěží umožňuje naplnit široké a často velmi aktuální tematické spektrum, které se od výuky očekává. Je však třeba dodat, že tato situace je do jisté míry pochopitelná – školy musí vyváženě rozvrhnout časovou dotaci i pro další předměty, které jsou nezbytné pro celkové vzdělávání žáků, a často čelí tlaku plnit různorodé kurikulární požadavky. Různorodost v rozsahu i způsobu realizace navíc potvrzuje, že školy přistupují k tomuto předmětu velmi individuálně, často v závislosti na personálních možnostech a školní kultuře.

Z hlediska personálního zajištění je výuka realizována různými odborníky – nejčastěji učiteli s aprobací na Výchovu ke zdraví, TV či OV. Tato různorodost může přinášet odlišnosti v obsahovém pojetí i z hlediska využívaných organizačních forem. Pozitivní je, že výuka obvykle kombinuje výklad s aktivizačními formami, jako jsou diskuse, skupinová práce nebo praktické ukázky. Odráží se v ní i snaha učitelů zapojit digitální technologie, což je s ohledem na současný vývoj ve společnosti velice pozitivní. Využití technologií dnes patří k běžné součástí života žáků a jejich smysluplné zapojení do výuky může výrazně zvýšit její atraktivitu

i účinnost. Ačkoliv exkurze jsou v praxi využívány minimálně, jejich větší zařazení by bylo žádoucí – zejména s ohledem na chystanou revizi RVP, která klade důraz na propojování vzdělávání s reálným světem a praktickými zkušenostmi žáků mimo školní lavice (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2025).

Zajímavým zjištěním je, že ačkoli by se mohlo zdát, že zájem škol o spolupráci se zdravotníky bude ovlivněn tím, jak rozsáhlý nebo samostatný předmět ve škole je, výsledky statistických testů tuto souvislost nepotvrdily. O spolupráci se zdravotníky mají zájem školy bez ohledu na organizační uspořádání výuky – což naznačuje, že tento zájem je spíše odrazem konkrétního nastavení a postojů škol než strukturální podmínky.

Respondenti rovněž upozorňovali na řadu praktických překážek – nejčastěji chybějící čas, nedostatek materiálů nebo specializovaných pedagogů. V odpovědích se ale opakovaně objevovala i iniciativa a ochota hledat cesty ke zlepšení, například prostřednictvím spolupráce s odborníky.

6.2 Porovnání výsledků s odbornými zdroji

Je patrné, že Výchova ke zdraví je vnímána jako důležitá a prospěšná součást vzdělávání. To potvrzují i autoři Sawyer et al. (2012, str. 1630), kteří zdůrazňují význam dětství a dospívání jako klíčových období pro formování zdraví v dospělosti. Škola jako instituce má v tomto procesu nezastupitelnou roli. Výchova ke zdraví tak nemá být pouze o předávání informací, ale i o rozvoji zdravotní gramotnosti, kritického myšlení a dovedností využitelných v každodenním životě – jak podtrhuje např. Rubio a Blay (2023), kteří zároveň uvádějí, že přestože je koncept zdravotní gramotnosti poměrně dobře rozpracován v souvislosti s dospělou populací, u dětí a mládeže zůstává výzkumné zpracování omezené.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že výuka vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví je na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji nejčastěji realizována jako samostatný předmět. Podobná zjištění uvádí také Hulačová (2021), která ve své kvalifikační práci popsala, že většina škol v Plzeňském kraji zařazuje Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět, zatímco zbytek ji integruje do jiných oblastí, zejména občanské, tělesné či přírodovědné výchovy. Učitelé, kteří tento předmět vyučují, mají rozmanitou odbornou aprobaci – jak potvrzuje Hulačová (2021), kromě učitelů s příslušnou aprobací Výchovy ke zdraví se objevují i vyučující s přírodopisným nebo jiným zaměřením, což potvrzují i zjištění tohoto výzkumu. Tato personální různorodost se může odrážet ve způsobu výuky i v důrazu kladeném na jednotlivá témata.

Z výsledků výzkumu Hulačové (2021) i současné práce vyplývá, že výuka Výchovy ke zdraví se potýká s určitou roztržičností – ať už v oblasti časového zařazení, odborné přípravy učitelů, či podpory ze strany školního prostředí.

Přínosem pro výuku Výchovy ke zdraví je podle Hřivnové (2019) kombinace kvalitní učitelské přípravy, dostatečné hodinové dotace a zapojení školy do projektů zaměřených na zdraví. Z jejího výzkumu mimo jiné vyplynulo, že žáci, kteří jsou vedeni kvalifikovanými pedagogy a mají možnost učit se prostřednictvím praktických aktivit, vnímají výuku jako smysluplnou a přínosnou. Výsledky dotazníkového šetření z hlediska didakticko-organizačních forem odhalily, že školy často kombinují výklad a aktivizační formy výuky, jako je diskuse, skupinová práce nebo praktické ukázky. Pozitivním zjištěním je fakt, že respondenti uváděli snahu zapojovat do výuky digitální technologie, které dnes tvoří přirozenou součást života dětí i mladých lidí.

Ačkoliv výuka většinou probíhá v omezeném časovém rozsahu, učitelé se snaží obsáhnout různorodá témata – nejčastěji psychické zdraví, prevenci rizikového chování či první pomoc. Tento přístup odpovídá modernímu pojetí školní zdravotní výchovy, jak jej popisují Turunen et al. (2017, str. 177), kteří upozorňují na potřebu chápat podporu zdraví ve škole komplexně – nejen jako obsah předmětu, ale i jako součást kultury školy, vztahů a spolupráce s rodinami a komunitami.

Závěry dotazníkového šetření ukazují, že školy mají značný zájem o zapojení zdravotnických pracovníků do výuky Výchovy ke zdraví, a to bez ohledu na to, zda je tento předmět realizován jako samostatný nebo integrovaný. Tento pozitivní postoj koresponduje se závěry studie Sievinga et al. (2025, s. 7), kteří zdůrazňují význam odborníků zaměřených na zdraví adolescentů při vytváření programů a iniciativ podporujících zdravý životní styl mladých lidí. Jak autoři uvádějí, propojení vědeckých poznatků s konkrétními příklady z praxe – například právě prostřednictvím zapojení zdravotníků do školního vzdělávání – může významně přispět ke zvyšování zdravotní gramotnosti a k reálným změnám v chování mladé generace. Školy tedy svou otevřeností k této spolupráci vytvářejí prostor pro naplňování cílů v oblasti podpory zdraví v souladu s moderním, mezioborovým přístupem, který autoři doporučují.

Exkurze jako forma výuky je podle výsledků šetření využívána jen velmi zřídka. Přitom právě tato forma výuky má potenciál významně přispět k propojení teorie s praxí a posílení relevance učiva. Exkurze umožňují žákům zažít konkrétní situace mimo školní prostředí a podpořit jejich schopnost aplikovat získané poznatky v reálném životě. Vzhledem k tomu, že připravovaná

revize RVP klade důraz na propojení výuky s reálnými životními situacemi, je možné, že se tato forma výuky stane v budoucnu více využívanou a podporovanou (Fryč et al., 2020; Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2025).

Výsledky naznačují, že Výchova ke zdraví je vnímána jako důležitý a potřebný předmět s potenciálem přispět k rozvoji zdravotní gramotnosti a podpory zdravého životního stylu u žáků. Přesto, jak upozorňuje Hřivnová (2019), výzkumů zaměřených přímo na výuku Výchovy ke zdraví i na její ukotvení v kurikulárních dokumentech je dosud velmi málo. Tento nedostatek výzkumných dat představuje překážku pro hlubší porozumění tomu, jak je výuka v praxi realizována, jaké výzvy učitelé zažívají a jaké příležitosti lze dále rozvíjet. Do budoucna je proto žádoucí podpořit výzkumné aktivity v této oblasti, které by mohly napomoci k efektivnějšímu ukotvení předmětu ve vzdělávacím systému, lepšímu využívání odborného potenciálu pedagogů i externích partnerů a celkově k vyšší kvalitě vzdělávání v oblasti podpory zdraví.

6.3 Interpretace výsledků vzhledem k praxi

Výsledky dotazníkového šetření poskytly cenný vhled do současné podoby výuky Výchovy ke zdraví na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji. Z výpovědí respondentů vyplývá, že ačkoli je tento vzdělávací obor ve většině škol formálně zařazen jako samostatný předmět, jeho realizace je občas okrajová, případně začleněná do jiných předmětů – nejčastěji občanské, tělesné nebo přírodovědné výchovy. Tato forma integrace má dopad nejen na celkovou hodinovou dotaci, ale i na hloubku a systematickosti zpracování jednotlivých tematických okruhů.

Za pozornost stojí i rozmanitost pedagogů, kteří výuku zajišťují – nejčastěji se jedná o učitele tělesné a občanské výchovy, ale často také o učitele přírodovědných předmětů. Potěšujícím zjištěním však je, že část respondentů uvedla přímo učitele Výchovy ke zdraví, což naznačuje, že v některých školách existuje snaha o personální ukotvení tohoto oboru a jeho systematictější výuku. I přesto je ale zřejmé, že v oblasti odborné přípravy a metodického vedení stále existují rezervy.

Z hlediska použitých didakticko-organizačních forem převažují ty tradiční, zejména výklad a přednáška. Pozitivním zjištěním je nicméně časté využívání interaktivnějších metod, jako jsou diskuse, skupinová práce či praktické ukázky. Tyto formy svědčí o snaze pedagogů aktivně zapojit žáky do výuky a propojit obsah s jejich každodenními zkušenostmi.

Za klíčové z hlediska dalšího rozvoje výuky lze považovat zjištění, že některé školy již aktivně spolupracují s externími odborníky, což přináší žákům obohacení výuky o praktické informace. Ještě důležitější je ale zjištění, že většina respondentů, kteří dosud nevyužívají možnosti spolupráce se zdravotníky, by o spolupráci se s těmito odborníky stála. To potvrzuje velký potenciál pro prohloubení spolupráce škol s odbornou zdravotnickou praxí a rozvoj zážitkového a kontextového učení, které podporuje aktivní přístup žáků a jejich hlubší porozumění souvislostem zdravého životního stylu.

Jako překážky kvalitní výuky se ukázaly například nedostatek času ve školním rozvrhu, absence vhodných výukových materiálů a omezená odborná kvalifikace některých pedagogů. Tyto faktory je třeba brát v úvahu při vytváření podpůrných vzdělávacích nástrojů a také při plánování systémových opatření. Patří sem zejména posílení metodického vedení, nabídka dalšího vzdělávání pedagogů v oblasti podpory zdraví nebo vytvoření standardizovaných materiálů, které by výuku usnadnily a zpřehlednily.

Z výzkumu také vyplývá, že podpora zdraví by neměla být vnímána jen jako obsah výuky, ale jako širší výchovná a preventivní role školy. Respondenti upozorňují na potřebu zvýšit osvětu nejen mezi žáky, ale i mezi učiteli a rodiči. Význam zde má mezioborová spolupráce – zejména propojení školního prostředí se zdravotnickými, sociálními i komunitními službami. Právě tato spolupráce může přispět k tomu, aby škola nebyla pouze nositelem informací, ale aktivním prostředím podporujícím zdravý životní styl u celé školní komunity.

6.4 Silné a slabé stránky výzkumu

V rámci tohoto šetření byla oslovena skupina 116 základních škol v Plzeňském kraji, z nichž se výzkumu aktivně zúčastnilo 37 respondentů. Ačkoli návratnost odpovědí nelze považovat za vysokou, přibližně třetina oslovených škol poskytla relevantní data, což lze při zohlednění vytíženosti pedagogů a organizačních možností škol vnímat jako uspokojivý výsledek.

Nízký počet odpovědí je jistě jedním ze slabších aspektů výzkumu a do určité míry omezuje jeho zobecnění. Nelze však přehlédnout, že část oslovených škol zůstala mimo dosah z důvodu nedostupnosti funkčních kontaktních údajů (zejména e-mailových adres). Vzhledem k časovým a logistickým možnostem nebylo možné realizovat šetření prezenčně.

Mezi další slabé stránky výzkumu lze zahrnout i možnou subjektivitu odpovědí – dotazník byl zaměřen na vnímání situace zástupci škol, nikoli na objektivní analýzu výukových dokumentů nebo přímé pozorování výuky. Přestože otázky byly sestaveny pečlivě a pilotně ověřeny, nelze zcela eliminovat interpretační rozdíly mezi jednotlivými respondenty.

Na druhou stranu je třeba vyzdvihnout praktický přínos výzkumu, který nespočívá pouze ve shromáždění a analýze dat, ale především v navázání konkrétní spolupráce mezi zdravotnickými pracovníky a její implementaci do školního prostředí. Tato forma propojení výzkumu s praxí zvyšuje jeho reálnou využitelnost a činí z něj nejen akademický, ale i aplikačně orientovaný výstup.

Další silnou stránkou výzkumu je volba tématu, které reaguje na současná společenská rizika a vzdělávací výzvy. Problematika zdravého životního stylu, prevence a podpory zdraví ve školním prostředí nabývá na důležitosti, zvláště v souvislosti s nárůstem civilizačních onemocnění, psychických potíží u mládeže a změnami ve stravovacích i pohybových návycích dětí. Výzkum tak může sloužit nejen jako reflexe současného stavu, ale i jako impuls k větší osvětě a mezioborové spolupráci škol a zdravotnických institucí.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že i přes dílčí limity výzkumu spočívající zejména v omezené návratnosti a metodickém zaměření na sebereflexi respondentů, přináší tato diplomová práce podnětný a prakticky využitelný vhled do problematiky výchovy ke zdraví. Její přínos tkví nejen v analytické rovině, ale především v reálném propojení teorie s praxí a otevření prostoru pro budoucí spolupráci mezi školami a zdravotnickým sektorem.

6.5 Praktické implikace a přínosy pro školní vzdělávání

Zjištění prezentovaná v této diplomové práci potvrzují, že výuka Výchovy ke zdraví na druhém stupni základních škol má své opodstatnění, avšak zároveň čelí celé řadě výzev – od personálního zajištění, přes časové kapacity, až po obsahovou různorodost. Významným přínosem výzkumu nebylo pouze zmapování současného stavu, ale především zprostředkování spolupráce s odborníky z praxe, konkrétně se zdravotníky, kteří se zapojili do výuky. Tento krok ukazuje jednu z možných cest ke zvýšení kvality a atraktivity vzdělávání a zároveň podporuje nezbytné mezioborové propojení mezi školstvím a zdravotnictvím.

Zapojení do projektového dne, jehož součástí byly interaktivní aktivity vedené zdravotníky, ukázalo, že právě zážitkové a participativní formy výuky jsou pro žáky velmi motivující a efektivní. Aktivity jako tvorba zdravého talíře či odhad množství cukru v potravinách přispěly k lepšímu porozumění teoretickým poznatkům. Tento přístup podporuje rozvoj zdravotní gramotnosti a vede k aktivnímu osvojování návyků důležitých pro zdravý životní styl.

Na základě těchto zkušeností lze doporučit, aby se výuka Výchovy ke zdraví systematicky posouvala směrem k interaktivním a prakticky orientovaným formám. Spolupráce se zdravotníky a odborníky z praxe představuje příležitost, jak tyto formy výuky přirozeně

integrovat do školního vzdělávání. Takový přístup nejen zvyšuje kvalitu výuky, ale také zajišťuje její aktuálnost a propojení s reálným životem, což je zvláště důležité v oblasti prevence a podpory zdraví.

Do budoucna lze očekávat, že podobné formy spolupráce budou hrát stále významnější roli. Vytváření partnerství mezi školami a zdravotnickými zařízeními se jeví jako strategický krok směrem k efektivnější prevenci, osvětě a rozvoji zdravotní gramotnosti dětí a mládeže. Výsledky této práce tak mohou posloužit jako inspirace a východisko pro implementaci obdobných iniciativ i v dalších školách a regionech

6.6 Doporučení pro další výzkum

Tato diplomová práce přinesla vhled do současného stavu výuky Výchovy ke zdraví na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji, a zároveň iniciovala praktickou spolupráci se zdravotnickými pracovníky. Výsledky výzkumu však zároveň otevírají další otázky, které by si zasloužily hlubší prozkoumání v budoucích studiích.

Především by bylo vhodné zaměřit pozornost na perspektivu samotných žáků. Výzkum zaměřený na to, jak žáci vnímají výuku Výchovy ke zdraví, která témata je zajímají a jaké formy výuky považují za přínosné, by mohl nabídnout důležité informace pro další zkvalitnění tohoto vzdělávacího oboru.

Dalším směrem výzkumu by mohlo být vyhodnocení efektivity dlouhodobé spolupráce se zdravotnickými pracovníky. Při opakovaném zapojení těchto odborníků do výuky by bylo možné sledovat dopady na zdravotní gramotnost žáků, jejich postoje i praktické dovednosti v oblasti podpory zdraví. Dlouhodobá sledování by mohla přinést důležité důkazy o přínosu mezioborové spolupráce.

Zároveň se ukázalo, že samotná realizace výzkumu v rámci jednoho regionu a s omezeným počtem respondentů limituje možnost širšího zobecnění výsledků. Doporučuje se proto obdobný výzkum opakovat i v dalších krajích České republiky a zařadit do něj větší vzorek škol. Vhodné by bylo také zohlednit školy s různým socioekonomickým zázemím žáků, které může výrazně ovlivňovat podmínky výuky i postoje k tématu zdraví.

Za pozornost rovněž stojí samotné překážky spojené s výukou Výchovy ke zdraví, které respondenti uváděli. Nedostatek hodinové dotace, chybějící výukové materiály či nízký zájem žáků představují témata, která by si zasloužila podrobnější analýzu. Další výzkum by tak mohl

přispět k lepšímu pochopení systémových a organizačních bariér a zároveň pomoci hledat způsoby, jak je překonat.

V neposlední řadě je vhodné podpořit vývoj a testování inovativních didakticko-organizačních forem a materiálů, které by mohly zvýšit atraktivitu výuky Výchovy ke zdraví. Patří sem například využití digitálních nástrojů, interaktivních aplikací nebo herních prvků. Právě tyto moderní přístupy by mohly efektivněji oslovit mladou generaci a podpořit rozvoj jejich zdravotní gramotnosti.

S ohledem na rostoucí důležitost zdravotní prevence a podpory zdravého životního stylu lze uzavřít, že další výzkum v oblasti výchovy ke zdraví je velice žádoucí.

7 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat současný stav výuky vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji a zjistit, zda existují souvislosti mezi organizací výuky a postojem škol k zapojení zdravotnických pracovníků do výuky.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že většina škol zařazuje Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět, nicméně často pouze v omezeném rozsahu – zpravidla v jednom nebo dvou ročnících s časovou dotací jedné vyučovací hodiny týdně. Výuka je nejčastěji zajišťována aprobovanými učiteli Výchovy ke zdraví nebo pedagogy jiných příbuzných předmětů (TV, OV), a probíhá kombinací tradičních i aktivizačních forem. Obsahově se největší důraz klade na témata duševního zdraví, prevence rizikového chování a první pomoci.

Školy obecně projevují pozitivní postoj k možnosti spolupráce s odborníky z praxe. Většina z nich již zdravotnické pracovníky příležitostně do výuky zapojuje nebo by jejich účast uvítala. Nejvíce preferované formy spolupráce jsou praktické ukázky a projektové dny.

Statistická analýza hypotéz ukázala, že mezi způsobem zařazení předmětu (samostatně vs. integrovaně), ani mezi počtem ročníků, v nichž je vyučován, neexistuje statisticky významný vztah k zájmu škol o zapojení zdravotnických pracovníků. To znamená, že ochotu ke spolupráci ovlivňují pravděpodobně jiné faktory než samotná organizační struktura výuky – například postoje učitelů, podpora vedení školy nebo zkušenosti s externí spoluprací.

Výsledky také ukázaly několik opakujících se překážek, jako je nedostatek výukových materiálů, nízká hodinová dotace nebo nezájem žáků. Školy apelují na větší důraz na praktické dovednosti a kvalitní odborné vedení.

Celkově lze říci, že ačkoli je výuka Výchovy ke zdraví na školách zajišťována, existuje prostor pro její zkvalitnění, rozšíření a hlubší propojení s praxí. Výsledky této práce mohou sloužit jako podklad pro další diskusi o systémovém posílení Výchovy ke zdraví v základním vzdělávání a pro podporu mezioborové spolupráce mezi školstvím a zdravotnictvím.

8 POUŽITÁ LITERATURA

BOUDOVÁ, Jaroslava, Linda FRÖHLICHOVÁ, Marcela KRUNCLOVÁ, Dana MARTINKOVÁ, Marie NEJEDLÁ, Marcela PAVLÍKOVÁ, Jitka SLANÁ REISSMANNOVÁ a Anna SLÁDKOVÁ, 2015. *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. Učební texty. ISBN 978-80-7422-406-5.

ČESKO, 2004. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online], 2004.[cit. 2025-06-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561?text=%C5%A0koln%C3%AD%20vzd%C4%9BI%C3%A1vac%C3%AD%20program&citace=1>

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ, 2010. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Grada. ISBN 978-80-247-6608-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/vychova-ke-zdravi-1884/>

FRYČ, Jindřich, Zuzana MATUŠKOVÁ, Pavla KATZOVÁ, et al., 2020. *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. ISBN 978-80-87601-46-4.

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Grada. ISBN 978-80-271-2827-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/verejne-zdravotnictvi-a-vychova-ke-zdravi-5948/>

HOLČÍK, Jiří, 2015. *Matematická biologie: e-learningová učebnice*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8095-9. Dostupné také z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/1462>

HŘIVNOVÁ, Michaela, 2019. *Subjective Evaluation Of Health Education By Czech Students* [online]. 2019-1-14, s. 575-584 [cit. 2025-06-16]. Dostupné z: doi:10.15405/epsbs.2019.01.55

HULAČOVÁ, Markéta, 2021. *Výchova ke zdraví na základních školách Jihomoravského a Plzeňského kraje*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

- JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, 2021. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: GRADA. Psyché. ISBN 978-80-271-2569-2.
- KICKBUSCH, Ilona, Jürgen M. PELIKAN, Franklin APFEL a Agis D. TSOUROS, ed., 2013. *Health literacy: the solid facts*. Copenhagen: World Health Organization. ISBN 978-92-890-00154. Dostupné také z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE, 2024. Rozdělení primární prevence. *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Klinika adiktologie* [online]. 12.12.2024 [cit. 2025-06-02]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/rozdeleni-primarni-prevence>
- LEONARDI, Fabio, 2018. The Definition of Health: Towards New Perspectives. *International Journal of Health Services* [online]. 48(4), 735-748 [cit. 2025-06-01]. ISSN 0020-7314. Dostupné z: doi:10.1177/0020731418782653
- MACHOVÁ, Alena a Iva BRABCOVÁ, 2018. Health literacy of children and adolescents. *Kontakt* [online]. 2018-11-30, 20(4), e326-e332 [cit. 2025-06-03]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2018.10.007
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0994-4.
- MAREŠ, Jiří a Vladimír KEBZA, ed., 2024. *Psychologie zdraví*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-247-4411-7.
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2019. *Národní strategie primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže 2019-2027* [online]. [cit. 2025-06-03]. Dostupné z: https://msmt.gov.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2023. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání* [online]. [cit. 2025-06-03]. Dostupné z: https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2023/07/RVP_ZV_2023_cista_verze.pdf
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2025. MŠMT připravilo největší změnu ve vzdělávání za 20 let. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *MŠMT ČR* [online]. 14.1.2025 [cit. 2025-06-21]. Dostupné

z: <https://msmt.gov.cz/ministerstvo/novinar/msmt-predstavilo-nove-ramcove-vzdelavaci-programy-pro>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, b. r. Systém kurikulárních dokumentů. *Portál prohlédnout RVP* [online]. [cit. 2025-06-03]. Dostupné z: <https://prohlednout.rvp.cz/spolecne-casti>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. *Strategický rámeček rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* [online]. [cit. 2025-06-03]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/18700/40551/Zdravi2030_FINAL16122019.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. Pětina českých dětí má nízkou zdravotní gramotnost. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 19.5.2020 [cit. 2025-06-03]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/petina-ceskych-deti-ma-nizkou-zdravotni-gramotnost/>

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Grada. ISBN 978-80-247-9253-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-v-psihiatrii-890/>

RUBIO, Maria a Carles BLAY, 2023. Health Literacy in Children and Adolescents: A Review of the State of the Art. *Medical Research Archives* [online]. 11(6) [cit. 2025-06-15]. ISSN 23751916. Dostupné z: [doi:10.18103/mra.v11i6.3882](https://doi.org/10.18103/mra.v11i6.3882)

SAWYER, Susan M, Rima A AFIFI, Linda H BEARINGER, Sarah-Jayne BLAKEMORE, Bruce DICK, Alex C EZEH a George C PATTON, 2012. Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet* [online]. 379(9826), 1630-1640 [cit. 2025-06-16]. ISSN 01406736. Dostupné z: [doi:10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)

SCHRAMME, Thomas, 2023. Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. *Public Health Ethics* [online]. 2023-11-01, 16(3), 210-218 [cit. 2025-06-01]. ISSN 1754-9973. Dostupné z: [doi:10.1093/phe/phad017](https://doi.org/10.1093/phe/phad017)

SIEVING, Renee E., Carol A. FORD, Abigail ENGLISH, et al., 2025. Education as Advocacy to Improve Adolescent and Young Adult Health. *Journal of Adolescent Health* [online]. 77(1), 7-12 [cit. 2025-06-16]. ISSN 1054139X. Dostupné z: [doi:10.1016/j.jadohealth.2025.02.017](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2025.02.017)

SOVOVÁ, Eliška, 2023. *Primární prevence v praxi – projekt 5S*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6262-2.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, b. r. Škola podporující zdraví. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2025-06-03]. Dostupné z: <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/skola-podporujici-zdravi/>

TANNAHILL, Andrew, 2009. Health promotion: the Tannahill model revisited. *Public Health* [online]. 123(5), 396-399 [cit. 2025-06-02]. ISSN 00333506. Dostupné z: doi:10.1016/j.puhe.2008.05.021

TURUNEN, H., M. SORMUNEN, D. JOURDAN, J. VON SEELEN a G. BUIJS, 2017. Health Promoting Schools—a complex approach and a major means to health improvement. *Health Promotion International* [online]. 2017-04-01, 32(2), 177-184 [cit. 2025-06-16]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi:10.1093/heapro/dax001

ÚSTAV PRO ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST, Z.Ú., 2024. Zdravotní gramotnost. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Nzip.cz* [online]. 24.6.2024 [cit. 2025-06-03]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/226-zdravotni-gramotnost>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024a. Securing adolescent health and well-being today is vital for the health of future generations. *World Health Organization* [online]. [cit. 2025-06-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024b. Determinants of health. *World Health Organization* [online]. [cit. 2025-06-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, b. r. Health promoting schools. *World Health Organization* [online]. [cit. 2025-06-03]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_3

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení - 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada. ISBN 978-80-271-9674-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zdravotnicka-psychologie-3053/>

9 PŘÍLOHY

Příloha A <i>Dotazník</i>	72
Příloha B <i>Dopis k dotazníku</i>	75

Příloha A *Dotazník*

1. Jak je vzdělávací obor Výchova ke zdraví zařazen do Vašeho školního vzdělávacího programu?

- Samostatný předmět
- Součást jiného předmětu (např. občanská výchova, biologie)
- Jiná...

2. Kolik vyučovacích hodin (45 min.) týdně je tomuto vzdělávacímu oboru věnováno?

	0 hodin (není vyučován samostatně)	1 vyučovací hodina	2 vyučovací hodiny	Více než 2 vyučovací hodiny
6. třída	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. třída	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. třída	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. třída	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Kdo předmět na Vaší škole nejčastěji vyučuje?

- Učitel tělesné výchovy
- Učitel přírodovědných předmětů (biologie, chemie)
- Učitel občanské výchovy
- Učitel výchovy ke zdraví
- Jiná...

4. Jaké organizační formy výuky jsou nejčastěji využívány?

- Přednášky a výklad učitele
- Diskuze a skupinová práce
- Praktické ukázky a modelové situace
- Projektové vyučování

- Exkurze
 - Používání digitálních technologií
 - Jiná...
5. Zařazujete do výuky Výchovy ke zdraví odborné přednášky či besedy vedené externími odborníky?
- Ano, pravidelně
 - Ano, občas
 - Ne, ale bylo by to přínosné
 - Ne, nevidíme v tom přínos
6. Uvítali byste zapojení zdravotnických pracovníků či zdravotnických organizací do výuky Výchovy ke zdraví?
- Ano, velmi bych to uvítal/a
 - Spíše ano
 - Nevím
 - Spíše ne
 - Ne, vůbec bych to neuvítal/a
7. Pokud ano, jakou formou byste zapojení zdravotnických pracovníků nebo organizací preferovali?
- Přednášky
 - Praktické ukázky
 - Projektové dny
 - Jiná...
8. Jaká témata považujete za nejdůležitější pro výuku Výchovy ke zdraví?
- Výživa
 - Psychické a duševní zdraví
 - Sexuální a reprodukční zdraví

- Prevence rizikového chování (šikana, závislosti)
- První pomoc a bezpečnost
- Podpora zdraví a její formy
- Všechny jsou stejně důležité
- Jiná...

9. S jakými problémy se v rámci výuky tohoto vzdělávacího oboru nejčastěji setkáváte?

- Nedostatek kvalifikovaných učitelů
- Nedostatek hodin v rozvrhu
- Nezájem žáků o tento předmět
- Chybějící výukové materiály
- V rámci výuky nevidím problémy
- Jiná...

10. Máte nějaké návrhy na zlepšení výuky tohoto vzdělávacího oboru?

Text pro dlouhou odpověď

Příloha B *Dopis k dotazníku*

Vážený pane řediteli / Vážená paní ředitelko,
Vážený pane zástupce / Vážená paní zástupkyně,
Vážený pane učiteli / Vážená paní učitelko,

dovoluji si Vás oslovit s žádostí o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma „Podpora zdraví jako součást výuky na druhém stupni základních škol v Plzeňském kraji“.

Studuji na Univerzitě Pardubice, Fakultě zdravotnických studií, obor Organizace a řízení ve zdravotnictví a Vaše odpovědi mi pomohou k analýze a zpracování výzkumné části mé práce.

Dotazník je anonymní a jeho vyplnění zabere maximálně 10 minut. Budu velmi vděčná, pokud se rozhodnete Vy či jiný zástupce za Vaši školu zapojit.

Dotazník je dostupný na následujícím odkazu:
<https://forms.gle/cJ9RQkXsEPNx37DT6>

Předem děkuji za Váš čas a ochotu přispět k tomuto výzkumu. V případě jakýchkoliv dotazů mě neváhejte kontaktovat.

S úctou,

Ing. Eliška Fajfrlíková
studentka oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví Univerzity Pardubice
e-mail: eliska.fajfrlikova@gmail.com
tel: 723 467 918