

ANALÝZA KURIKULA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ JAKO VÝCHODISKO PRO TVORBU ŠKOLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ

Leona MUŽÍKOVÁ

Souhrn: Příspěvek vychází z obsahové analýzy kurikulárních dokumentů, programů a projektů podpory zdraví i výsledků dotazníkového šetření provedeného na souboru více než 500 ředitelů českých základních škol. Poznatky dovolují vytvořit model výchovy ke zdraví, který může být východiskem při tvorbě školních vzdělávacích programů ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Autorka současně upozorňuje na limity a úskali při tvorbě školních vzdělávacích programů v této vzdělávací oblasti, resp. ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví. Zdůrazňuje potřebu otevřenosti modelu s ohledem na proměnlivé realizační podmínky v pedagogické praxi.

Klíčová slova: kurikulum, výchova ke zdraví, základní škola, školní vzdělávací program

Teoretická východiska

Současné české školství se nachází v procesu kurikulární reformy, jejíž součástí je zavádění nově pojaté výchovy ke zdraví do škol všech stupňů. Příspěvek se proto orientuje na posouzení kurikulárního rámce výchovy ke zdraví v České republice, na porovnání zjištěných poznatků se zahraničím a na ověření připravenosti českého základního školství na realizaci nově pojaté výchovy ke zdraví.

Pojem *výchova ke zdraví* chápeme v širším smyslu jako součást systému výchovy a vzdělávání a v užším smyslu jako konkrétně vymezený vzdělávací obor definovaný *vzdělávacími dokumenty*. Výchova ke zdraví by měla vést k růstu zdravotního vědomí a chování občanů. Často se v této souvislosti používá termín *zdravotní gramotnost*, označující „kognitivní a sociální dovednost determinující motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využít je k rozvoji a udržení dobrého zdraví.“ (Holčík, 2004: 120). Zdravotní gramotnost by měla být předpokladem pro *zdravý životní styl* (případně zdravý způsob života). Podle Liby (2005: 5) „jde o vyváženost psychické a fyzické zátěže, o cílevědomou pohybovou aktivitu, racionální výživu, harmonické vztahy mezi lidmi, zodpovědný pohlavní život, odmítání návykových látek, zodpovědnost v oblasti práce a života, osobní a pracovní hygienu atd.“

Zdravý životní styl se promítá do *kvality života*, která vyjadřuje celkovou spokojenost se životem a všeobecný pocit osobní pohody, duševní harmonie a životní spokojenosti.

Vedle pojmu *výchova ke zdraví* se v České republice užívá i pojem *zdravotní výchova*. Tímto termínem je označen v lékařských vědách a v českém zdravotnictví speciální obor, jehož cílem je utvářet vědomosti a rozvíjet jednání zaměřené na zachování zdraví jednotlivců a populačních skupin společnosti (Provazník, Komárek, 2005). Toto termonologické rozlišení akceptujeme a název *výchova ke zdraví* užíváme v souladu s rámcovým vzdělávacím programem (VÚP, 2005) jako oficiální označení jednoho z oborů české *Soustavy oborů vzdělávání*, které stanoví vláda pro realizaci základního vzdělávání v souladu se *školským zákonem* (MŠMT, 2006b). V obecnějším smyslu pojmáme *výchovu ke zdraví* jako „součást úsilí o podporu zdraví a zlepšení zdravotního stavu současné populace“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1995: 283).

Výzkum, jehož dílčí výsledky dále prezentujeme, spadá do oblasti výzkumu kurikula. Pojem *kurikulum* přitom chápeme jako základní pedagogickou kategorii vymezenou Průchou, Walterovou a Marešem (2003). V rovině teoretických východisek se výzkum opírá o dva dílčí koncepty – jsou jimi *projektová forma kurikula*, představující konkrétně plánované projekty obsahu vzdělávání (tj. vzdělávací programy, učební plány, osnovy nebo standardy vzdělávání), a *realizační forma kurikula*, kterou tvoří obsah vzdělávání předkládaný subjektům edukace (Průcha, 2002).

Výzkumy, v nichž se objevuje problém vztahu mezi *projektovaným* a *realizovaným* kurikulem, jsou uskutečňovány poměrně často (např. Maňák, Janík, 2006). Patrně nejčastěji používanou metodou *výzkumu projektovaného kurikula* je obsahová analýza kurikulárních dokumentů, zejména vzdělávacích programů. Kurikulum je studováno jako text, který zachycuje určité pojetí vzdělávání, jeho cíle, obsah a další konstitutivní prvky. Úkolem výzkumníka je provést interpretativní analýzu textu. Za nejvhodnější metodu pro *výzkum realizovaného kurikula* bývá považováno pozorování, ale častěji se uplatňují rozhovory či dotazníky. Prostřednictvím těchto výzkumných metod se výzkumník obrací na aktéry kurikula (ředitele škol, učitele, žáky) a poté zjišťuje podmínky či okolnosti, za nichž bylo nebo je kurikulum realizováno. V obou případech výzkumník kurikulum analyzuje, a to obvykle s pomocí určitého kategoriálního systému, který mu umožní postihnout strukturu kurikula a případně jeho další charakteristiky.

Výzkumný problém

Výzkum je zaměřen na ověřování implementace cílů národního programu *Zdraví 21* do konkrétních podmínek českých škol. Proces implementace cílů programu *Zdraví 21* se uskutečňuje souběžně s kurikulární reformou českého školství, která zavádí do vzdělávacího systému nově pojatý vzdělávací obor – výchovu ke zdraví.

Naším úkolem je mj. popsat kurikulární záměry výchovy ke zdraví a obsahově ovlivnit realizaci výchovy ke zdraví na základních školách. Dílčí projekt výzkumného záměru, jehož průběžné výsledky představujeme, vychází z obsahové analýzy projektové formy kurikula výchovy ke zdraví (tj. z rámcových vzdělávacích dokumentů) a výzkumně ověřuje připravenost českých škol na realizaci nově pojaté výchovy ke zdraví. Cílem je shromáždit výzkumně podložené poznatky směrodatné pro koncipování výchovy ke zdraví na úrovni školních vzdělávacích programů.

Metodologický postup

Výzkum projektové formy kurikula se opíral o metodu nekvantitativní obsahové analýzy textu (Gavora, 2000). Základním souborem českých kurikulárních dokumentů byl *Standard základního vzdělávání* (1995), vzdělávací programy *Základní škola, Obecná škola a Národní škola* (MŠMT, 2006a), *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* (VÚP, 2005), *školský zákon* (MŠMT, 2006b). Souborem zahraničních pramenů byla zejména mezinárodní komparace tělesné výchovy a výchovy ke zdraví (Pühse, Gerber, 2005) a publikace Wiegerové (2005), Liby (2005) i dalších.

Výzkum realizační formy kurikula se zaměřil na posouzení vstupních podmínek pro zavádění nově pojaté výchovy ke zdraví do základních škol a na postizení aktuálních problémů realizace výchovy ke zdraví v základním školství. Výzkumnou metodou byl strukturovaný dotazník obsahující uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. Výzkumný soubor tvořilo 1000 ředitelů plně organizovaných základních škol z celé České republiky, úplné odpovědi byly získány od 536 ředitelů. Sběr dat se uskutečnil v roce 2005/2006, poté byly získané výsledky analyzovány.

Výsledky analýzy odpovědi na uzavřené a polouzavřené otázky dotazníku již byly publikovány (Mužíková, 2007), proto je níže neuvádíme. U odpovědi na otevřené otázky byla uplatněna *obsahová analýza*, která se pohybovala na pomezí přístupu otevřeného kódování (Strauss, Corbinová, 1999). Inspirativní pro kategorizaci získaných odpovědí byl metodologický přístup Janíka (2005).

Dotazníkové šetření bylo doplněno nestandardizovaným rozhovorem s pedagogickými pracovníky pilotních škol. Tato metoda umožnila doplnit poznatky získané dotazníkovou metodou.

Výsledky výzkumu projektové formy kurikula výchovy ke zdraví

Podrobnější analýzy vzdělávacích dokumentů již byly zveřejněny (Mužíková, 2006a, 2007), proto shrnujeme pouze stěžejní poznatky:

Východím koncepčním dokumentem, který formuluje vzdělávací cíle výchovy ke zdraví pro základní školství, je *Standard základního vzdělávání* (MŠMT, 1995). Vymezuje vzdělávací obor *výchova ke zdraví* a zařazuje tento obor spolu s oborem *Tělesná výchova a sport* do vzdělávací oblasti *Zdravý životní styl*. Z tohoto koncepčního dokumentu vycházejí dosud platné (ale dobíhající) *vzdělávací programy pro základní vzdělávání* s názvem *Základní škola, Obecná škola a Národní škola* (MŠMT, 2006a). Nejrozšířenější je program *Základní škola*, který dosud realizuje většina českých škol.

Uvedené vzdělávací programy postupně nahradí dle aktuálního *školského zákona* (MŠMT, 2006b) *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* (VÚP, 2005). Průběžně aktualizované verze rámcového programu jsou kurikulárními dokumenty státní úrovně a normativně stanovují obecný rámec pro jednotlivé etapy vzdělávání. *Rámcový vzdělávací program* je závazný pro tvorbu *školních vzdělávacích programů* (MŠMT, 2006c), které jsou kurikulárními dokumenty školní úrovně. Tyto programy si dle školského zákona vytváří každá škola samostatně podle svých konkrétních podmínek.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání zavádí devět vzdělávacích oblastí, mezi nimi i oblast *Člověk a zdraví*. Do vzdělávací oblasti *Člověk a zdraví* patří vzdělávací obory *výchova ke zdraví* a *tělesná výchova* (do níž je zahrnuta *zdravotní tělesná výchova*). *Výchova ke zdraví* je i součástí vzdělávací oblasti *Člověk a jeho svět*, koncipované pro 1. stupeň základní školy.

Vzdělávací obor *výchova ke zdraví* je v rámcovém vzdělávacím programu vymezen následovně: „*Výchova ke zdraví* přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem bezprostředně navazuje na vzdělávací oblast *Člověk a jeho svět*. Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě, člověku, vztazích mezi lidmi a učí se dívat na vlastní činnosti z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví. Vzhledem k individuálnímu a sociálnímu rozměru zdraví je vzdělávací obor *Výchova ke zdraví* velmi úzce propojen s průřezovým tématem *Osobnostní a sociální výchova*.“ (VÚP, 2005: 72)

Po zavedení rámcového programu do základního školství (od 1. září 2007) by měla být témata *výchovy ke zdraví* vyučována na 1. stupni základní školy integrovaně s jinými předměty, na 2. stupni základní školy buď formou samostatného vyučovacího předmětu, nebo integrovaně dle příslušného *školního vzdělávacího programu* v rámci jiného předmětu, resp. v rámci jiných předmětů.

Legitimita oboru *výchova ke zdraví* je tedy stvrzena zakotvením v kurikulárních dokumentech základního školství, které jsou kodifikovány aktuálním školským zákonem. Obsah a cíle *výchovy ke zdraví* jsou umocněny programem Světové zdravotnické organizace *Zdraví pro všechny v 21. století* a rozpracováním tohoto programu do státem schválené národní verze.

Poznatky získané studiem zahraničních pramenů (Pühse, Gerber, 2005, Wiegrová, 2005, Liba, 2005 aj.) dovolily utřídit kurikulární přístupy k výchově ke zdraví v zahraničním školství do několika koncepčních modelů, jejichž podrobnější vymezení již bylo publikováno (Mužík, Mužíková, 2007). Uvádíme proto jen souhrnný přehled:

1. *Výchova ke zdraví* je komplexně pojatá, v kurikulu je vymezena jako samostatný vzdělávací obor a vyučuje se obvykle jako samostatný předmět. Obsahově je propojena s tělesnou výchovou, která je koncipována jako výchova k pohybové aktivitě v rámci zdravého životního stylu. Sportovní výkonnost a soutěživost nejsou dominujícími prvky této tělesné výchovy. Uvedený model preferuje Finsko a USA.
2. *Výchova ke zdraví* je explicitně propojena s jinými předměty. Obvykle je deklarováno, že se *výchova ke zdraví* prolíná všemi předměty (např. Polsko, Řecko, Slovensko), anebo jsou témata *výchovy ke zdraví* výslovně začleněna do jednotlivých předmětů, např. do přírodopisu, občanské výchovy (např. Irsko) nebo tělesné výchovy.

3. Výchova ke zdraví je obsahově propojena s tělesnou výchovou a je uvedena i v názvu předmětu (např. tělesná výchova a výchova ke zdraví). Tělesná výchova není zaměřena na sportovní výkon, ale na podporu zdraví (v Evropě např. Švédsko, mimo Evropu Austrálie, Čína, Japonsko, Jižní Korea, Nový Zéland).
4. Výchova ke zdraví je součástí předmětu tělesná výchova, který sleduje tzv. zdravotně orientované cíle, avšak obor výchova ke zdraví není v kurikulu explicitně vymezen. Pozornost je obvykle věnována základním hygienickým návykům, prevenci úrazů apod. Mnohá témata výchovy ke zdraví (např. základy zdravé výživy, prevence sociálně patologických jevů, sexuální výchova aj.) jsou rozptýlena i do dalších předmětů, nebo nejsou v kurikulu obsažena vůbec (v Evropě volí tento model např. Anglie, Belgie, Litva, Maďarsko, Německo, Norsko, Portugalsko, Rakousko, Španělsko, Švýcarsko, Turecko, mimo Evropu Brazílie, Hongkong, Ghana, Izrael, Kanada, Tunisko).
5. Výchova ke zdraví není explicitně obsažena v kurikulu a je pouze obecným cílem tělesné výchovy, která se zaměřuje především na fyzickou zdatnost a sportovní výkonnost (např. Bělorusko, Dánsko, Francie), anebo naopak převážně na pohybovou rekreaci (Nizozemí a Nigérie). Takto pojaté obory tělesná výchova a výchova ke zdraví zřejmě neplní komplexnější funkci výchovy ke zdraví, zdravotně orientované cíle jsou zřejmě pouze deklarovány (tuto domněnku však nemůžeme prokázat).

Lze konstatovat, že většina prezentovaných zemí vnímá důležitost výchovy ke zdraví v rámci základního vzdělávání. Výchova ke zdraví je v některých případech realizována jako samostatný vyučovací předmět, ale nejčastěji jako obor propojený s tělesnou výchovou, která mění svoji dřívější sportovní orientaci na „zdraví podporující“ (Mužík, Mužíková, 2007).

Výsledky ukazují, že v porovnání se zahraničím má Česká republika dobrou výchozí pozici pro realizaci výchovy ke zdraví na školách. Vzdělávací požadavky pro výchovu ke zdraví jsou v České republice stanoveny nejen v souladu s moderními přístupy v zahraničí, ale i ve shodě s potřebami žáků a společnosti. Projektová forma kurikula dovoluje realizovat na jednotlivých školách výchovu ke zdraví podle 1., 2. nebo 3. zahraničního modelu (jeho volbu určí školní vzdělávací program).

Výsledky výzkumu realizační formy kurikula výchovy ke zdraví

Obsahová analýza odpovědí ředitelů základních škol na otevřené otázky dotazníku a neformální rozhovory s pedagogickými pracovníky pilotních škol přinesly následující výsledky vztahující se k realizační formě kurikula výchovy ke zdraví.

1. Problémové otázky, které aktuálně řeší tvůrci školních vzdělávacích programů:

- a) Jak bude výuka výchovy ke zdraví realizována a kdo bude výukou pověřen?
 - Bude zaveden samostatný vyučovací předmět výchova ke zdraví?
 - Budou se předepsaná témata vyučovat v integraci s jedním předmětem nebo s více předměty?
 - Budou se předepsaná témata vyučovat ve formě projektů či blokové výuky?
 - Bude výuka probíhat v kombinaci výše uvedeného?

- Jakou mají příslušní učitelé kvalifikaci, případně jakým způsobem budou doškoleni?
- b) Čím bude výuka výchovy ke zdraví doplněna?
- Bude se výchova ke zdraví prolínat celým školním procesem?
 - Jaká bude nabídka volitelných předmětů, nepovinných předmětů, zájmových forem?
 - Jak bude orientována tělesná výchova?
 - Podle jakých parametrů budou evaluovány předměty výchova ke zdraví a tělesná výchova, jak budou hodnoceni a klasifikováni žáci?
 - Které další vzdělávací formy budou organizovány (kurzy, exkurze, besedy, programy, projekty)?
 - Jak bude zajištěna kooperace mezi jednotlivými učiteli, učiteli a žáky, mezi žáky navzájem?
- c) Jakým způsobem bude proces výchovy ke zdraví na škole podporován?
- Půjdou učitelé a zaměstnanci žákům příkladem?
 - Vytvoří se odpovídající sociální atmosféra a klima školy?
 - Jak bude probíhat osobnostní a sociální výchova žáků ?
 - Jakým způsobem se výchova ke zdraví propojí s environmentální složkou?
 - Jakou podobu bude mít spolupráce s rodiči, obcí, institucemi aj.?
 - Bude usměrňována výživa žáků (strava ve školní jídelně i mimo školu, pitný a stravovací režim žáků)?
 - Jak bude ovlivňován volný čas žáků?
- d) Jaké další problémy spojené s realizací výchovy ke zdraví nastanou?

2. Podněty směrodatné pro tvorbu školních vzdělávacích programů:

- a) Stanovení základních vzdělávacích forem výchovy ke zdraví
- Pokud bude výchova ke zdraví vyučována jako *samostatný předmět*, měla by být zabezpečena aprobovaným učitelem (dosud však nejsou v ČR k dispozici absolventi oboru výchova ke zdraví, počet absolventů oboru rodinná výchova je velmi omezený).
 - Bude-li výchova ke zdraví realizována formou *předmětové integrace*, je třeba daná témata rozpracovat do příslušných vyučovacích předmětů. Podílející se učitelé by měli být dostatečně vzděláni v dané problematice.
 - Jestliže bude preferována *výuka v blocích* (zejména na 1. stupni základní školy), je vhodné využít mezipředmětových vztahů.
 - Bude-li povinná výuka doplněna *volitelným předmětem*, je nutné specifikovat povinná a volitelná témata.
 - *Integruje-li se* výchova ke zdraví *s tělesnou výchovou*, bude nezbytná změna orientace tělesné výchovy na „zdraví podporující“ (srov. příspěvek Mužíka v této publikaci).
- b) Stanovení doplňujících forem výchovy ke zdraví
- Součástí výchovy ke zdraví je příprava a realizace *preventivních programů* – zvláště u prevence kouření a drogové závislosti (např. minimální preventivní programy).
 - Vhodná je realizace *projektů z oblasti podpory zdraví* (např. Škola podporující zdraví, Týdny zdraví, Dny zdraví, Zdravé zuby aj.).

- Lze doporučit zavedení *dalších forem tělesné výchovy* se zdravotně kompenzačním obsahem (pravidelné tělovýchovné chvilky, pohybově rekreační přestávky, tělovýchovné kroužky, kurzy nebo pobyty v přírodě, nepovinný předmět zdravotní tělesná výchova, aj.).
 - Výuka výchovy ke zdraví může být doplněna jednorázovými vzdělávacími formami – *exkurzemi* do odborných pracovišť (center volného času, domů ekologické výchovy, K-centra aj.), *besedami* s odborníky (lékaři, zdravotníci, psychology, policisty, sociálními pracovníky aj.), besedami s nemocnými nebo závislými jedinci (např. HIV pozitivními, narkomany, kuřáky) apod.
 - Doporučit lze pořádání *projektových nebo tematických dnů* (např. na téma „ochrana člověka za mimořádných událostí“) a *modelové návčivky krizových situací*.
 - Potřebné je zapojení žáků do *ekologických akcí*.
 - Rozšířit se může nabídka volnočasových aktivit *ve škole* (např. školních klubů nebo zájmových kroužků s tematikou zdraví – zdravé výživy, první pomoci, zdravého životního stylu, zdravotní výchovy apod.).
- c) Vymezení forem výchovy ke zdraví přesahující prostředí školy
- Nabídka volnočasových aktivit *mimo školu* (výlety, pobyty v přírodě apod.).
 - Prohloubení *spolupráce s rodiči* (podpora a ocenění zdravého životního stylu rodiny, omezení kouření a konzumace alkoholu, nabídka volnočasových aktivit společně pro rodiče a děti – např. společné zážitkové akce, cvičení rodičů a dětí aj., pořádání přednášek a kurzů pro rodiče s cílem podpořit výchovu ke zdraví ve škole i v rodině).
 - Zřízení *poradenského centra* pro rodiče a děti.
 - Konkretizace *spolupráce s veřejností*, městem či obcí nebo specializovanými pracovišti jiných institucí a s dětskými lékaři.
- d) Zaměření na oblast psychosociální
- Nezbytná bude *kooperace* jednotlivých učitelů a zaměstnanců školy, neboť výchova ke zdraví by se měla promítnout do celého výchovně vzdělávacího procesu na škole.
 - Zvýšenou pozornost je třeba věnovat *komunikaci mezi učitelem a žákem* s cílem vytvořit příznivé *psycho-sociální klima školy* (velmi často schází důvěra a žákova ochota svěřit se učitelům se svými problémy).
 - Zvláštní pozornost si zaslouží *integrace handicapovaných dětí*.
- e) Konkretizace materiálních podmínek
- Zajištění *odborných a metodických materiálů* pro učitele.
 - Zabezpečení *učebních materiálů a pomůcek* pro žáky.
 - Event. zřízení *specializované pracovny či učebny*, případná *úprava prostor školy* (např. pro pohybově rekreační přestávky).
 - Vyčlenění dostatečných *finančních prostředků* na reálné plnění školního programu výchovy ke zdraví.
- f) Ovlivnění výživy žáků
- Zaměření pozornosti na *stravování a pitný režim* žáků během výuky a pobytu ve škole.

- Soustavná výchova žáků ke *správným stravovacím návykům* v jejich celodenním režimu.
- Úprava *jidelničku ve školní jídelně* (stravování ve školní jídelně přizpůsobit i pro obézní nebo zdravotně oslabené žáky).
- *Spolupráce s rodiči* v oblasti výživy
- Pořádání *kurzů zdravé výživy* pro zájemce.

Shrnutí a závěr

Analýza vzdělávacích dokumentů potvrdila legitimitu výchovy ke zdraví v českém základním školství a dovolila posoudit úroveň projektové formy kurikula ve vztahu k zahraničním koncepcím.

Na základě výzkumu orientovaného na realizační formu kurikula výchovy ke zdraví byly stanoveny problémové otázky a formulovány konkrétní náměty pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Srovnání projektové a realizační roviny kurikula odhalilo obtížnost realizace výchovy ke zdraví v aktuálních podmínkách českých škol. Nezbytným předpokladem úspěšné realizace školního programu výchovy ke zdraví je proto jeho otevřenost a flexibilita s ohledem na aktuální stav školy i prostředí mimo školu. Realizace výchovy ke zdraví bude totiž vždy závislá:

- na přístupu žáků, učitelů i dalších zaměstnanců školy k výchově ke zdraví,
- na personálních změnách ve škole,
- na spolupráci s rodiči,
- na aktuální situaci ve škole, v obci, ve společnosti,
- na místním výskytu sociálně patologických jevů,
- na změnách legislativy,
- na dalších méně předvídatelných faktorech.

Výše formulované problémové otázky i shromážděné podněty pro tvorbu školních vzdělávacích programů jsou pouze východiskem pro další zkoumání projektové a realizační formy kurikula výchovy ke zdraví, a to s případným přesahem do resultátové či efektové roviny (viz PRŮCHA, 2002).

Literatura

- 1.GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000.
- 2.HOLČÍK, J. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie Zdraví pro všechny v 21. století*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004.
- 3.JANÍK, T. *Znalost jako klíčová kategorie učitelského vzdělávání*. Brno: Paido, 2005.
- 4.LIBA, J. *Výchova k zdraví u škola*. Prešov: Pedagogická fakulta PU, 2005.
- 5.MAŇÁK, J.; JANÍK, T. (eds.). *Problémy kurikula české základní školy*. Brno: MU, 2006.
- 6.MUŽÍK, V.; MUŽÍKOVÁ, L. Physical Education and Health Education on the Educational System in the Czech Republic and other Countries. In ŘEHULKA, E. et al. *School and Health 21 (2)*. Brno: Paido, 2007, s. 549–560.
- 7.MUŽÍKOVÁ, L. *Výchova ke zdraví v současném základním školství*. Rigorózní práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta MU, 2006a. 104 s.

8. MUŽÍKOVÁ, L. K realizaci výchovy ke zdraví na základních školách. In KNECHT, P. (ed.) *Výzkum aktuálních problémů pedagogiky a oborových didaktik (v disertačních pracích studentů doktorských studijních programů)*. Brno: Masarykova univerzita, 2006b, s. 88–101.
9. MUŽÍKOVÁ, L. Health Education from the Primary School Head Teachers Perspective. In ŘEHULKA, E. et al. *School and Health 21 (2)*. Brno: Paido, 2007, s. 103–110.
10. PROVAZNÍK, K.; KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi : Souborné vydání*. Praha: Univerzita Karlova – 3. lékařská fakulta, SZÚ Praha, 2005.
11. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2002.
12. PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995.
13. PŮHSE, U.; GERBER, M. (Eds.). *International Comparison of Physical Education: Concepts, Problems, Prospects*. Oxford: Meyer & Meyer Sport, 2005.
14. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1.9.2005). *VÚP v Praze [online]*. c2004-2005 [cit. 8.srpna 2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.vuppraha.cz/index.php?op=sections&sid=367>>
15. Sdělení MŠMT k učebním plánům vzdělávacích programů ZÁKLADNÍ ŠKOLA, OBECNÁ ŠKOLA a NÁRODNÍ ŠKOLA (od 1. 9.2006). *MŠMT ČR [online]*. 2006-04-18 [cit. 1.srpna.2006]. Dostupný z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/_DOMEK/default.asp?ARI=104043&CAI=2701>
16. Standard základního vzdělávání, čj. 20819/95-26, ze dne 22. 8. 1995. *MŠMT ČR [online]*. 1995-08-22 [cit. 6. října 2005]. Dostupný z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/Files/HTM/Standard_ZV.htm>
17. STRAUSS, A.; CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu : postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Boskovice : Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
18. WIEGEROVÁ, A. *Učitel – škola – zdraví*. 1. vyd. Bratislava : Regent, 2005.
19. Zákon č. 158/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb. *MŠMT ČR [online]*. 2006-05-03 [cit. 1.srpna.2006]. Dostupný z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/_DOMEK/default.asp?ARI=104088&CAI=3255>.

ANALYSIS OF HEALTH EDUCATION CURRICULUM AS A BASIS FOR CREATION OF SCHOOL EDUCATIONAL PROGRAMMES

Abstract: This contribution comes out from the content analysis of curriculum documents, programs and projects of health support and from results of the questionnaire survey covering the group of more than 500 head teachers of the Czech elementary

schools. The acquired information allows us to form a model of health education that can be a starting point in creation of school educational programs in the educational field Man and Health of General Educational Program for elementary education. At the same time, the author points out that there are limits and difficulties connected with creation of school educational plans in this field, specifically in the health education field of study. A demand of openness of this model is emphasized with respect to changing terms of realization in pedagogical practice.

Key words: curriculum, health education, elementary school, school educational program