

# NÁZORY ČESKÉ VEŘEJNOSTI NA REALIZACI VÝCHOVY KE ZDRAVÍ V ZÁKLADNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

---

*Leona MUŽÍKOVÁ*

**Abstrakt:** Výsledky výzkumu přinášejí názory občanů České republiky na realizaci vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví v základním vzdělávání. Příspěvek navazuje na obdobný výzkum z roku 2007 týkající se názorů české populace na celkovou úroveň výchovy ke zdraví v základním školství.

Výsledky byly získány na základě reprezentativního sociologického výzkumu k problematice zdraví a zdravého způsobu života. Výzkum byl proveden ve spolupráci s agenturou INRES – SONES na konci roku 2008.

Výzkumu se zúčastnilo 1795 respondentů ve věku nad 15 let. Soubor byl reprezentativní z hlediska věku, pohlaví a regionální příslušnosti občanů České republiky.

Česká veřejnost jednoznačně podporuje výuku témat z oblasti zdraví a zdravého životního stylu. Většina občanů preferuje témata týkající se správné výživy a osobního bezpečí. Souhlasí ale i s ostatními tématy vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví.

Ze získaných poznatků plynou doporučení pro pedagogickou praxi i pro přípravu učitelů. Výsledky jsou příspěvkem k řešení výzkumného záměru Škola a zdraví pro 21. století.

**Klíčová slova:** zdraví, výchova ke zdraví, zdravý životní styl, realizace vzdělávacího obsahu, základní vzdělávání

## Úvod

V současné době se v ČR zavádí do základního vzdělávání nově pojatá výchova ke zdraví. Tento inovovaný vzdělávací obor by měl významně přispět k růstu zdravotního vědomí a chování občanů. Často se v této souvislosti používá termín *zdravotní gramotnost* (HOLČÍK, 2004). Tato gramotnost by měla být předpokladem pro zdravý životní styl, který se promítá do kvality života vyjadřující celkovou spokojenost se životem a všeobecný pocit osobní pohody, duševní harmonie a životní spokojenosti (viz např. LIBA, 2005).

Výchozím vzdělávacím dokumentem základního školství, na něž se v tomto příspěvku zaměřujeme, je *Standard základního vzdělávání* (1995). Uvedený dokument

poprvé definoval *Výchovu ke zdraví* jako samostatný vzdělávací obor a zařadil tento obor spolu s oborem *Tělesná výchova a sport* do vzdělávací oblasti *Zdravý životní styl*. Ze Standardu základního vzdělávání vycházejí dosud platné vzdělávací programy pro základní vzdělávání s názvem *Základní škola* (1996), *Obecná škola* (1997) a *Národní škola* (1997). Nejrozšířenějším programem, který realizuje většina českých škol, je vzdělávací program *Základní škola*.

Uvedené vzdělávací programy postupně nahrazuje nový *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – RVP ZV* (2005, resp. 2007<sup>1</sup>), který je kurikulárním dokumentem státní úrovně a normativně stanovuje obecný rámec pro jednotlivé etapy vzdělávání. Je závazný pro tvorbu *školních vzdělávacích programů – ŠVP*, které jsou kurikulárním dokumentem školní úrovně a vytváří si je každá škola podle svých konkrétních podmínek.

Pojem *kurikulum* vnímáme jako základní pedagogickou kategorii. V širším slova smyslu je kurikulum vymezeno jako komplex problémů vztahujících se k řešení otázek vztahujících se k očekávaným efektům vzdělávání, v užším pojetí je kurikulum pojímáno jako kurikulární dokument či jako obsah vzdělání (MAŇÁK, JANÍK, ŠVEC, 2008). Pojem kurikulum výchovy ke zdraví proto chápeme jako obsah vzdělání ve vzdělávacím oboru *Výchova ke zdraví*.

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

## K Výzkumu kurikula výchovy ke zdraví

Interdisciplinárně založený výzkum, jehož cílem by bylo vyjasnit pozici výchovy ke zdraví ve vztahu k ostatním předmětům školního vzdělávání, je v ČR teprve v počátcích. Zkoumá se projektová forma kurikula výchovy ke zdraví (MUŽÍKOVÁ, 2006, 2008), vztah výchovy ke zdraví k rodinné výchově nebo k tělesné výchově (např. MARÁDOVÁ, 2005, MUŽÍK, MUŽÍKOVÁ, 2007) a uvažuje se o tom, jaké místo by měla v kurikulu výchovy ke zdraví zaujímat jednotlivá témata: např. problematika životního stylu (CŠÉMY et al., 2005), výživy (ROUHOVÁ, PILLEROVÁ, HAVELKOVÁ, 2001, PROCHÁZKOVÁ, 2006), sociálního chování (PROKOPOVÁ, 2006), rizikového chování (ČECH, HANÁKOVÁ, 2008), zdravotních rizik (ŽALOUĐÍKOVÁ, 2004) aj.

---

1 aktualizovaná verze RVP ZV

Výzkumů, které jsou zaměřené na realizované kurikulum výchovy ke zdraví a byly by relevantní k tomuto příspěvku, není v ČR mnoho. Dlouhodoběji se tomuto problému věnuje zejména MARÁDOVÁ (2007), která prováděla v letech 2004–2006 dotazníkové šetření doplněné rozhovory, jejichž cílem bylo získat informace o výuce zaměřené na výchovu ke zdraví od učitelů 1. a 2. stupně základní školy. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že žáky nejvíce zajímá téma rodinné a sexuální výchovy. Učitelé se však tomuto tématu spíše vyhýbají a v celkovém vyhodnocení výzkumu se dostalo na pozici nejméně oblíbeného tématu.

Další výzkumy (MUŽÍKOVÁ, 2006, 2008, BĚLIČKOVÁ, 2008, HLOUCALOVÁ, 2008) analyzovaly otevřené názory ředitelů základních škol (n = 684) na způsoby realizace výchovy ke zdraví. Získané poznatky potvrdily, že status výchovy ke zdraví je na mnoha školách velmi nízký a projektované kurikulum výchovy ke zdraví není realizováno očekávaným a odpovídajícím způsobem.

Jiné poznatky o výchově ke zdraví přinášejí výzkumy ŽALOUĐÍKOVÉ (2003, 2004). Autorka v nich sice zaměřuje pozornost převážně na výsledkovou formu kurikula<sup>2</sup>, avšak některá její zjištění se vztahují také ke kurikulu realizovanému. Poukazuje např. na skutečnost, že respondenti (žáci, studenti učitelství, učitelé) pociťují nedostatečné množství informací o tom, co nejvíce ohrožuje zdraví a jak předcházet vážným chorobám. Autorka se zabývá i zkoumáním dětských pojetí zdraví a nemocí nebo kuřáctví (např. ŽALOUĐÍKOVÁ, HRUBÁ, 2009).

Podobně se i řada dalších autorů orientuje na dílčí témata výchovy ke zdraví, ale komplexnější výzkumy kurikula výchovy ke zdraví dosud scházejí.

## **Výzkumný problém a cíl výzkumu**

Výzkum názorů občanů ČR provedený v roce 2007 pomohl identifikovat hlavní důvody nespokojenosti české veřejnosti s dosavadní celkovou úrovní výchovy ke zdraví v základním vzdělávání. Bylo zjištěno, že občané ČR jsou především nespokojeni s rozsahem a obsahem výuky týkající se témat z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu (MUŽÍKOVÁ, 2009). Potvrdily se tak výše zmíněné negativní poznatky získané výzkumem názorů ředitelů českých základních škol na realizaci výchovy ke zdraví (MUŽÍKOVÁ, 2006, 2008, a další). S tímto stavem kontrastuje vysoká úroveň výchovy ke zdraví v mnohých zemích celého světa (PŮHSE, GERBER, 2005).

V souvislosti se zaváděním nově koncipované výchovy ke zdraví do základního vzdělávání v ČR jsme se proto rozhodli blíže specifikovat, jaký je aktuální názor české veřejnosti na začlenění a tematické vymezení výchovy ke zdraví ve výuce na základních školách. Pokusili jsme se rovněž ověřit, zda se názory populace na výchovu ke zdraví mění s věkem, pohlavím nebo jinými sociodemografickými znaky populace.

## **Výzkumný soubor**

Názory občanů ČR byly získány od souboru respondentů o velikosti 1796 jedinců vybraných náhodným výběrem pomocí kvót. Soubor byl reprezentativním vzorkem populace ČR ve věku nad 15 let. Reprezentativnost byla odvozena od základního sou-

boru obyvatelstva ČR ve věku 15 let a více.<sup>2</sup> Lze konstatovat, že níže uvedené výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro populaci ČR nad 15 let z hlediska pohlaví, věku a regionální příslušnosti.

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

## Výzkumná metoda

Výzkum byl koncipován jako sociologický s využitím otázek předložených zadavatelkou (autorkou příspěvku). Terénní šetření bylo provedeno metodou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem.

Sběr dat byl uskutečněn aktivem tazatelů agentury INRES – SONES. Byl zabezpečen 360 profesionálními tazateli v celé ČR. Optickou a logickou kontrolu, kódování výroků, vkládání dat do počítače a tabelování výsledků prováděli pracovníci agentury INRES – SONES. Interpretaci získaných výsledků provedla autorka tohoto příspěvku.

Statistické zpracování dat bylo provedeno programem SASD 1.3.4 (statistická analýza sociálních dat). Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky vybraných ukazatelů 2. stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě metody chí-kvadrát a dalších testovacích kritérií, aplikovaných dle charakteru znaků. Na základě této analýzy byla provedena interpretace dat.

Odpovědi respondentů byly zachyceny písemnou formou. Odpovědní archy byly ověřeny v předvýzkumu. Kontrolovány byly logické vazby a úplnost i věrohodnost vyplnění. Vyřazeny byly archy s nefunkčními logickými vazbami a neúplně vyplněné archy (zpravidla ty, u kterých respondent odmítl odpovídat na otázky a rozhodl se předčasně ukončit rozhovor). Tyto archy byly zahrnuty do kategorie „non-response“.

Mezi hodnocenými položkami byly časté spojité odpovědi. Ty bylo potřeba transformovat tak, aby bylo možné hlavní výsledky přehledně shrnout. Spojité odpovědi respondentů byly transformovány na dílčí výroky, tím se změnil charakter znaků ze spojitých v kategoriální.

## Harmonogram výzkumu

Projekt výzkumu byl zpracován v průběhu září a října 2008. Jeho oponování proběhlo počátkem listopadu 2008. Předvýzkum sloužící k ověření výzkumných technik a znění položených otázek byl realizován na výběrovém souboru 286 respondentů v listopadu 2008. V tomto období proběhly rovněž instruktáže všech tazatelů.

Vlastní terénní šetření bylo uskutečněno v celé ČR na přelomu listopadu a prosince 2008. Shromáždění vyplněných archů, jejich optická a logická kontrola a vkládání

---

2 v oblasti znalostí/informovanosti žáků, studentů a učitelů o zdravotních rizicích.

dat do počítače proběhlo v prosinci 2008. Poté bylo uskutečněno vyvážení dat, jejich základní matematicko-statistická analýza, zpracování frekvenčních a kontingenčních tabulek a provedena základní interpretace dat.

Výsledky byly zadavatelkou souhrnně interpretovány na počátku roku 2009.

## Výsledky

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký mají občané ČR názor na začlenění témat z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu do výuky v rámci základního vzdělávání. Tento cíl byl operacionalizován do otázky následujícího znění:

*„Myslíte si, že výuka na základní škole, resp. základní vzdělávání by mělo obsahovat i témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu?“*

Otázka byla položena jako uzavřená a dichotomická s možnostmi odpovědi „ano“, nebo „ne“.

Naprostá většina občanů ČR (88,6 %) je toho názoru, že témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu by měla být obsažena ve výuce na základní škole. Pouze asi jedna desetina občanů (11,4 %) se domnívá, že tato oblast by v rámci základního vzdělávání zastoupena být neměla.

*Tabulka 1 Stanovisko občanů ČR k zařazení výchovy ke zdraví do základního vzdělávání (n = 1795)*

<i>Stanovisko</i>	<i>Četnost odpovědí (v %)</i>
Souhlasí	88,6
Nesouhlasí	11,4

Analýza realizovaná na základě druhého stupně třídění signalizuje souvislost názoru na tuto otázku s pohlavím. Ženy významně častěji souhlasí s tím, aby výuka na základní škole obsahovala i témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu (platí pro hladinu významnosti  $p = 0,01$ ), zatímco muži významně více s tímto názorem nesouhlasí ( $p = 0,01$ ). Charakteristika testu nezávislosti chí-kvadrát má v případě pohlaví hodnotu 6,772 při počtu stupňů volnosti 1.

Souvislost názorů na tuto otázku s věkem občanů je slabší. Testování dle jednotlivých věkových skupin ukázalo, že jen nejmladší věková skupina (15–19 let) s tímto zařazením témat významně častěji nesouhlasí ( $p = 0,01$ ). V ostatních věkových skupinách statisticky významné odlišnosti identifikovány nebyly. Chí-kvadrát má v případě věku hodnotu 8,958 při počtu stupňů volnosti 6.

Identifikována byla rovněž souvislost názorů na tuto otázku se vzděláním občanů. Platí, že respondenti se základním vzděláním významně častěji se zařazením témat z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu do výuky na základní škole nesouhlasí ( $p = 0,01$ ), respondenti s maturitou naopak toto stanovisko významně více podporují ( $p = 0,05$ ). Chí-kvadrát má v případě vzdělání hodnotu 10,788 při počtu stupňů volnosti 3. V tomto případě však může prostřednictvím vzdělání částečně působit věk, neboť respondenti ve věkové skupině 15–19 let, kteří s tímto názorem častěji nesouhla-

sili, uváděli většinou základní vzdělání. Totéž platí o zjištěné souvislosti s počtem dětí, kdy většími odpůrci zařazení těchto témat do výuky na základní škole jsou bezdětní občané ( $p = 0,01$ ). Jiné statisticky významné souvislosti identifikovány nebyly.

Otázka, která zjišťovala názor občanů na případné zařazení témat podpory zdraví a zdravého životního stylu do výuky na základních školách, měla filtrační charakter. Respondenti, kteří zařazení těchto témat do výuky na základní škole podpořili (1590), byli dále dotázáni, která témata z oblasti zdraví a zdravého způsobu života by měla výuka na základní škole především obsahovat. Znění otázky zjišťující tuto okolnost bylo následující:

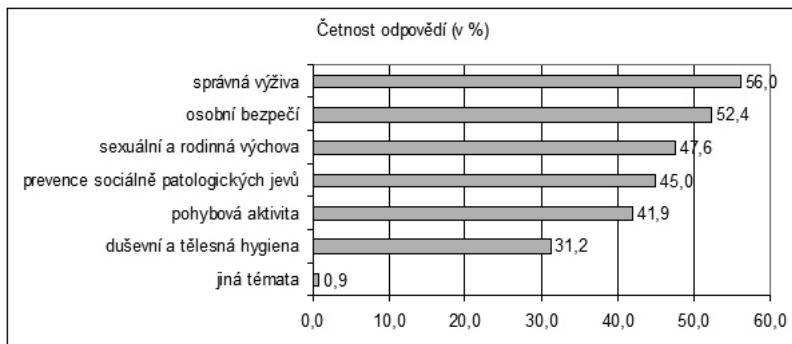
*„Uveďte, která témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu by dle Vašeho názoru měla výuka na základní škole především obsahovat.“*

Otázka byla položena jako polootevřená s tím, že respondenti mohli z nabízené škály vybrat až tři témata, která pokládají za nejdůležitější. V případě, že by jim nabídka nevyhovovala, mohli uvést vlastními slovy jiné téma. Škála odpovědí, ze kterých respondenti vybírali nejvíce tři témata, byla následující:

- témata z oblasti správné výživy (základní složky potravy aj.),
- témata z oblasti pohybové aktivity (kondiční programy pro zdravé aj.),
- témata z oblasti duševní a tělesné hygieny (režim dne, prevence nemocí aj.),
- témata z oblasti osobního bezpečí (první pomoc, krizové situace aj.),
- témata z oblasti prevence sociálně patologických jevů (problematika drog aj.),
- témata z oblasti sexuální a rodinné výchovy (antikoncepce, pohlavní nemoci, partnerské a rodinné soužití aj.),
- jiná témata (uveďte).

Z výše vymezených témat podporují občané ČR nejvíce témata z oblasti správné výživy (56,0 %) a témata z oblasti osobního bezpečí (52,4 %). Tato témata preferuje více než polovina z respondentů, kteří uvedli, že chtějí, aby výuka na základní škole obsahovala i témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu.

Do druhé skupiny témat, jejichž začlenění podporují více než dvě pětiny dotázaných, patří témata z oblasti sexuální a rodinné výchovy (47,6 %), témata z oblasti sociálně patologických jevů (45,0 %) a témata z oblasti pohybové aktivity (41,9 %). Nejméně žádaná jsou témata z oblasti duševní a tělesné hygieny, která preferuje necelá jedna třetina dotázaných (31,2 %).



Graf 1 Preference témat z oblasti zdraví a zdravého životního stylu (n = 1582)

Celkově však lze konstatovat, že témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu, požadovaná občany k začlenění do výuky na základní škole, jsou variabilní a vyvážená. S výjimkou oblasti duševní a tělesné hygieny preferuje všechna ostatní témata cca polovina respondentů, kteří uvedli, že uvedená témata by měla být ve výuce na základní škole obsažena.

Z vyjádření uvedených v jiných odpovědích je nejvíce zastoupeno tvrzení, že všechna témata jsou důležitá a nelze vybrat pouze tři z nich. V „jiných tématech“ občané často navrhovali péči o seniory a obranu před šikanou. Další témata byla uváděna jen ojediněle.

Muži významně více než ženy preferují pohybové aktivity ( $p = 0,01$ ), jinak jsou stanoviska dle pohlaví vyvážená (chi-kvadrát má v případě pohlaví hodnotu 13,928 při počtu stupňů volnosti 6). Jiné statisticky významné souvislosti nebyly zjištěny. Znamená to, že se statisticky významně neliší stanoviska jednotlivých věkových, vzdělanostních skupin nebo dalších skupin respondentů, členěných dle ostatních sociodemografických znaků.

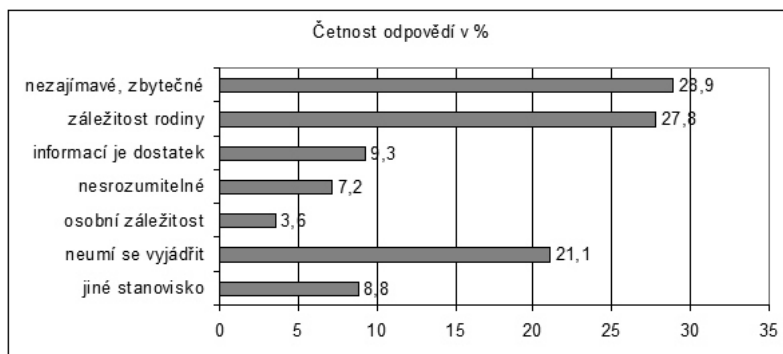
Skupina respondentů, kteří uvedli, že výuka na základní škole by neměla obsahovat témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu ( $n = 205$ ), byla dotázána, z jakého důvodu by tato témata neměla být zařazena do výuky. Otázka byla tedy filtrovaná a byla formulována jako otevřená. Znamená to, že respondentům nebyla nabídnuta škála možných odpovědí, ale občané se vyjadřovali vlastními slovy. Jejich názor je tedy spontánní a není ovlivněn nabídkou odpovědí. Přesné znění otázky bylo následující:

*„Z jakého důvodu by podle Vašeho názoru neměla výuka na základní škole obsahovat témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu? Vyjádřete se stručně vlastními slovy.“*

Na základě obsahové analýzy vyjádření respondentů k této otázce byla vytvořena následující kategorizace odpovědí:

- Je to především záležitost rodiny: „ať to zařídí rodina, důležitější je vliv rodičů, je to na rodičích, jde o starost rodičů, má se to řešit v rodině“ apod..
- Je to nezajímavé, zbytečné: „raději věnovat pozornost jiným předmětům, je to nezajímavé, je to nuda, je to zbytečné, není to důležité, ať se děti raději pohybují, ať se raději pořádně učí“ apod.
- Pro žáky je to nesrozumitelné: „děti tomu nebudou rozumět, nejsou na to připraveny, jsou příliš malé, neumí to ještě vstřebat, nic si z toho nevezmou, stačí vyučovat až na střední škole“ apod.
- Informací je dostatek: „informací je všude dost, ať si je každý najde, všude v médiích je plno informací, je už to zahrnuto v jiných předmětech“ apod.
- Je to každého osobní věc: „každý ať si dělá, co chce, každý je jiný, každý má jiný genetický základ, každý má svůj životní styl, každý ať se rozhodne sám“ apod.
- Jiné stanovisko: „učitelé nejsou vyškolení, ať informuje lékař, děti by se mohly dozvědět nevhodné informace, děti by se chovaly příliš zdravě – to podle mne škodí, mohlo by to vést k anorexii“ apod.
- Neví, neumí se vyjádřit.

Mezi nejdůležitější důvody, pro které by témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu neměla být zařazena do výuky na základní škole, patří dle těchto respondentů především skutečnost, že je to pro děti nezajímavé či zbytečné (28,9 % respondentů) nebo že jde především o záležitost rodiny (27,8 %). Méně respondentů (9,3 %) uvádí jako důvod fakt, že informací na toto téma je dostatek v médiích, v jiných předmětech apod., případně že je to pro žáky na základní škole nesrozumitelné téma (7,2 % respondentů). Více než jedna pětina respondentů (21,1 %), kteří se zařazením uvedených témat nesouhlasí, nebylo schopno své důvody vyjádřit a zvolilo odpověď „nevím“.



Graf 2 Důvody proti zařazení výchovy ke zdraví do výuky na základní škole (n = 195)

Aplikovaná testovací kritéria nesignalizovala statisticky významné vazby mezi tímto názorem a sledovanými sociodemografickými znaky. Nutno však uvést, že pro malý počet případů byla možnost jejich aplikace velmi omezená.

## Závěr

Na základě sociologického výzkumu z roku 2007 (MUŽÍKOVÁ, 2009) byly identifikovány hlavní důvody nespokojenosti občanů ČR s celkovou úrovní výchovy ke zdraví v základním školství. Hlavními důvody nespokojenosti byly rozsah a obsah výuky výchovy ke zdraví. Těmto atributům vzdělávacího procesu byla věnována hlavní pozornost v navazujícím výzkumu realizovaném v roce 2008.

Navazující výzkum přinesl tyto poznatky:

Naprostá většina občanů ČR (88,6 %) podporuje zařazení témat z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu do výuky na základních školách. Jen asi desetina občanů s tímto zařazením nesouhlasí. Nesouhlasné stanovisko častěji vyjadřují muži, občané z nejmladší věkové skupiny (15–19 let), osoby se základním vzděláním a bezdětní občané. Pro tyto občany je hlavním důvodem názor, že témata z oblasti zdravého životního stylu jsou pro děti nezajímavá či zbytečná a že jde především o záležitost rodiny, která by měla v tomto směru děti vychovávat sama.

Česká veřejnost podporující výchovu ke zdraví v obsahu výuky nejvíce preferuje témata týkající se správné výživy a osobního bezpečí. Velký důraz klade rovněž na



sexuální a rodinnou výchovu, prevenci sociálně patologických jevů a témata z oblasti pohybové aktivity. Nejméně preferovaná jsou témata z oblasti duševní a tělesné hygieny. Názor veřejnosti na tuto otázku je poměrně homogenní a názory jednotlivých skupin členěných dle sociodemografických znaků se s výjimkou pohlaví statisticky významně neliší.

Z uvedených poznatků plynou doporučení nejen pro pedagogickou praxi v základním školství, ale i pro přípravu učitelů. Lze doporučit, aby se ve výuce na základní škole realizovaly kurikulární záměry vzdělávacího oboru *Výchova ke zdraví*. Těmto záměrům ale musí odpovídat adekvátní pregraduální i postgraduální příprava učitelů základních škol. Výzkum mj. potvrdil důležitost a oprávněnost realizace studijního oboru *Učitelství výchovy ke zdraví pro základní školy*, který se nově rozvíjí na českých pedagogických fakultách.

## THE CZECH PUBLIC'S OPINIONS ON THE REALIZATION OF HEALTH EDUCATION IN PRIMARY EDUCATION

**Abstract:** The research results reveal the opinions of Czech Republic citizens on the realization of the educational content of health education in primary education. The paper continues a similar research from 2007 concerning the opinions of the Czech population on the overall quality of health education in primary education.

The results were obtained by means of a representative sociological research into the issue of health and healthy lifestyle. The research was carried out in cooperation with the *INRES-SONES* agency towards the end of 2008.

The research involved 1795 respondents aged over 15 and was representative in terms of age, gender and regional citizenship of Czech Republic citizens.

The Czech public is positively in favour of teaching topics concerning health and healthy lifestyle. Most citizens prefer topics focusing on healthy diet and personal safety, however, they approve of other topics of the educational content of health education as well.

The obtained findings inspire recommendations for both teaching practice as well as teacher training. The findings are part of the *School and Health for the 21<sup>st</sup> Century* research plan.

**Keywords:** health, health education, healthy lifestyle, realization of the educational content, primary education