

PODPORA ZDRAVÍ VE ŠKOLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMECH – CÍLE KURIKULA A STRATEGIE JEJICH REALIZACE NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

Eva MARÁDOVÁ

Abstrakt: *Rámcové vzdělávací programy v souladu s evropskou strategií podpory zdraví vycházejí z předpokladu, že poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví se stane jednou z priorit školního vzdělávání, a vymezují cíle výchovy ke zdraví. Dosavadní zkušenosti ze základních škol ukazují, že proměna kurikula právě v této oblasti klade na školy zvýšené nároky. Proto při tvorbě školního vzdělávacího programu není vždy respektován celostní přístup k dané problematice tak, aby výchova ke zdraví mohla významně přispívat k rozvoji klíčových kompetencí žáků. V příspěvku jsou předloženy dílčí výsledky výzkumného šetření, které proběhlo v r. 2009 na 160 vybraných základních školách. Použitá metodika umožnila systematicky sledovat, do jaké míry jsou požadavky rámcového kurikula realizovány v praxi.*

Klíčová slova: *kurikulum, výchova ke zdraví, školní vzdělávací program, příprava učitelů*

Transformace rámcového kurikula oboru výchova ke zdraví do školních vzdělávacích programů

V posledních letech prošly základní školy významnými proměnami souvisejícími s probíhající kurikulární reformou. V souladu s platnou legislativou (RVP ZV) pedagogové jednotlivých škol řešili mimo jiné i problémy spojené se zapracováním nově koncipovaného rámcového kurikula oboru *Výchova ke zdraví* do školních vzdělávacích programů. Nyní mají možnost si postupně ověřovat, zda očekávané výstupy konkretizované v projektech dokáží na svých školách také realizovat.

Samotné projektování vzdělávacího obsahu oboru *Výchova ke zdraví* nebylo jednoduché, neboť problematika zdraví prolíná Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání v několika vzájemně překrývajících se rovinách. Především koresponduje se základním cílem reformy, tj. podporuje záměr, aby školy rozvíjely u žáků životně důležité dovednosti a aby tyto kompetence žáci uměli v konkrétních situacích

použít. Způsobnost žáka rozhodovat se ve prospěch zdraví a chránit zdraví je jednou ze stěžejních (klíčových) kompetencí, o kterou by škola měla ve svém výsledku vzdělávací činnosti usilovat. Proto bylo třeba při tvorbě ŠVP o podpoře a ochraně zdraví uvažovat komplexně na úrovni celé školy (týká se tedy všech učitelů i dalších zaměstnanců). Zejména pedagogům muselo být jasné, co se cílem: „*učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný*“ rozumí a jak ho bude škola jako celek i každý z učitelů naplňovat.

Pokud se školy systematicky zabývaly implementací podpory zdraví do školních programů a jejímu zapracování věnovaly předpokládanou pozornost (vzhledem k významu dané oblasti vzdělávání pro každodenní život), pak by mělo rozvíjení zdravotní gramotnosti ve školních vzdělávacích programech představovat konkrétní náplň vzdělávacích a výchovných záměrů, které se promítají do výchovných a vzdělávacích strategií školy. Prostředím pro realizaci vzdělávacího obsahu oboru Výchova ke zdraví jsou konkrétní předměty zařazené do učebního plánu. V tematických plánech jednotlivých předmětů je konkretizován obsah výchovy ke zdraví a jsou specifikovány prostředky edukace. Úsilí o podporu zdraví by mělo prostupovat konkrétními činnostmi a postupy výuky tak, aby komplexně pojatý program vytvářel příležitosti k dosahování očekávaných výstupů souvisejících se zdravím.

Předpokládá se, že učitelé jednotlivých předmětů budou při naplňování vzdělávacího obsahu respektovat výše zmíněné společné strategie podpory zdraví na úrovni školy, budou promyšlet strategie na úrovni předmětů. Měli by spolupracovat a vzájemně se domlouvat o tom, jak bude učivo začleněno do konkrétních předmětů, jakými cestami bude řešena jeho integrace a podíl při naplňování očekávaných výstupů.

Nelze opomíjet skutečnost, že v obsahové části RVP ZV je problematika podpory zdraví zabudována i jako součást průřezových témat. Při výběru a zařazení průřezového tématu s prvky podpory zdraví (např. environmentální výchovy, mediální výchovy) je třeba zvažovat společný způsob realizace tohoto tématu na úrovni školy a předmětů, které budou dané téma zajišťovat především. Specifický přístup vyžaduje rozpracování průřezového tématu *Osobnostně sociální výchova* v návaznosti na očekávané výstupy a učivo vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví.

Zdraví, jeho podpora a ochrana jsou základní podmínkou pro úspěšnou realizaci školního vzdělávacího programu. To znamená, že při tvorbě ŠVP je třeba zvažovat, které z podmínek na škole podporují či naopak nepodporují zdraví žáků. Jsou sledovány například tyto ukazatele: psychosociální podmínky výuky, respekt k potřebám žáků, komunikace a spolupráce, formy a metody vzdělávání, kvalita prostředí, prostorové a materiální podmínky, hygiena a bezpečnost, organizace života školy. Výsledky vstupních i průběžných analýz zmíněných ukazatelů slouží jako východiska pro nastavení výchovných a vzdělávacích strategií na úrovni školy i postupů ve výuce jednotlivých předmětů upozorňují, co a proč je třeba zlepšit ve škole ve prospěch zdraví žáků, co upravit v organizaci života školy apod.

Z výše nastíněného postupu při transformaci rámcového kurikula výchovy ke zdraví do školního programu je patrné, že projektování na základě rámcových programů poskytlo školám velkou příležitost realizovat vlastní představy o podobě základního vzdělávání v oblasti podpory a ochrany zdraví tak, aby co nejvíce odpovídalo měnícím se společenským i individuálním potřebám. Využití možnosti přistoupit aktivně

a tvořivě k projektování kurikula i k jeho realizaci však klade zvýšené nároky na učitele a jejich profesní přípravu.

Vzdělávání učitelů výchovy ke zdraví

V návaznosti na popsané potřeby praxe byla na několika pedagogických fakultách v ČR vytvořena pracoviště, kterým se podařilo akreditovat a dále úspěšně rozvíjet **oborové studium zaměřené na učitelství výchovy ke zdraví**.

Cílem navazujícího magisterského studijního oboru Učitelství VVP pro ZŠ a SŠ – Výchova ke zdraví na Univerzitě Karlově v Praze – Pedagogické fakultě je poskytnout studentům vysokoškolskou kvalifikaci pro výkon profese učitele výchovy ke zdraví na základních a středních školách. Studijní obor Výchova ke zdraví svým zaměřením reflektuje aktuální stav vzdělávacího systému v ČR a flexibilně reaguje na požadavky Rámcových vzdělávacích programů pro základní a střední vzdělávání. Plně zapadá do kontextu vzdělávací oblasti „Člověk a zdraví“ a svou strukturovanou formou umožňuje kvalitní přípravu odborníků podílejících se na zvyšování zdravotní gramotnosti všech věkových skupin obyvatelstva, zejména dětí a mládeže (3).

Studium umožňuje absolventům získat komplexní a vysoce odbornou orientaci v problematice „zdraví“ v celém **bio–psycho–sociálním a spirituálním kontextu** v rámci holistického pojetí lidského zdraví. Program studia tvoří biomedicínské, psychologické, sociologické a pedagogické disciplíny koncipované jako integrující celek tří vzájemně propojených a doplňujících se modulů a profilované s ohledem na didaktickou transmissi problematiky podpory zdraví do procesu výuky a na realizaci programů podpory zdraví na školách.

V průběhu celého studia je kladen důraz na primární **prevenci negativních faktorů ovlivňujících lidské zdraví**, na možnosti kreativního výchovného a vzdělávacího působení a na pozitivní upevňování optimálních návyků posilujících přirozené determinanty zdraví. Pojetí programu studia umožňuje posluchačům adaptovat se na strukturální změny ve školství, orientovat se v možnostech mezirezortní spolupráce, naučit se řešit problematiku ochrany zdraví dětí a mládeže ve škole i v regionu s interdisciplinárním přístupem, komplexně a systematicky.

Studium je přednostně zaměřeno na utváření oborových, pedagogicko-psychologických, komunikačních a dalších osobnostně kultivačních kompetencí pro vykonávání profese učitele výchovy ke zdraví ve školách a školských zařízeních a pro další edukační nebo koordinační aktivity v oblasti podpory zdraví na ZŠ a SŠ. Vedle **prohlubování odborného vědního základu** (navazujícího na obsah bakalářského stupně) je kladen důraz na didaktiku uvedených oborů a na aplikaci odborných a didaktických kompetencí v pedagogické praxi.

V programu studia jsou rozvíjeny pedagogicko-psychologické a oborově didaktické kompetence studentů souběžně tak, aby došlo k úzké provázanosti složek studia v rovině teoretické i praktické. Dominantou navazujícího magisterského studia je **studium oborové didaktiky**, které koncepcí (systémem povinných a povinně volitelných předmětů) umožňuje organické propojení oboru s pedagogicko-psychologickými disciplínami i s vlastní pedagogickou praxí.

S ohledem na obsah studijního programu lze tedy předpokládat, že absolventi tohoto oborového studia:

- a) získají široký teoretický základ týkající se problematiky zdraví;
- b) jsou vybaveni kompetencemi potřebnými pro projektování a realizaci kurikula výchovy ke zdraví ve školách (znají doporučené strategie implementace podpory zdraví při tvorbě a úpravách školního vzdělávacího programu, umí rozpracovat očekávané výstupy výchovy ke zdraví a konkretizovat je učivem, dokáží vytvořit tematické plány výuky, ovládají interaktivní formy a metody výuky, jsou osobně přesvědčeni o významu výchovy ke zdraví.

Výzkumné šetření na školách

Základní školy uvádějí do praxe vlastní vzdělávací programy již od r. 2007. Pokud budeme předpokládat, že školy mají kurikulum Výchovy ke zdraví ve svých vzdělávacích programech projektováno v souladu se záměry rámcových programů, pak absolventi oborového studia výchovy ke zdraví nejen že v těchto školách naleznou uplatnění, ale jejich erudovanost v oblasti podpory zdraví může být značným přínosem pro zkvalitnění celkové výchovné a vzdělávací činnosti škol.

Při organizování pedagogických praxí jsme se však bohužel setkali i s případy, kdy na některých školách je vzdělávání v oblasti podpory a ochrany zdraví podceňováno a naplňování očekávaných výstupů je zde spíše formální záležitostí. Na nedostatečné pochopení a odmítavý přístup k výchově ke zdraví některých ředitelů škol také upozorňuje v závěrech svých výzkumů Mužíková.

Situaci značně zkomplikovala dodatečná úprava učebního plánu, která byla provedena na pokyn MŠMT až během zavádění RVP ZV do praxe škol. Změna spočívala v redukci povinné časové dotace pro přímou výuku oboru Výchova ke zdraví na 2. stupni základní školy, a to ze 3 vyučovacích hodin na 2 hodiny v průběhu čtyř let (tj. v 6. až 9. ročníku).

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem bylo na pracovišti Výchovy ke zdraví Pedagogické fakulty UK v Praze připraveno výzkumné šetření, jehož předmětem je mapovat aktuální situaci v oblasti podpory zdraví na školách, konkrétně hledat odpovědi na otázky:

- Jaký je celkový přístup škol k problematice podpory zdraví?
- Jak proběhla transformace rámcového kurikula do školního programu?
- Jak je výchova ke zdraví projektována ve školním kurikulu?
- Kolik prostoru oboru výchova ke zdraví školy skutečně věnují?
- Daří se školám očekávané výstupy (jak v rovině projektu, tak i při samotné realizaci výuky) naplňovat?
- Jaké postoje k výuce výchovy ke zdraví zaujímají učitelé v praxi?
- Jaké podmínky pro svou práci mohou budoucí učitelé výchovy ke zdraví očekávat?

Metodika výzkumného šetření

Přípravná fáze výzkumného šetření byla zaměřena na vytvoření metodiky zkoumání výše popsané problematiky, tj. na stanovení kritérií, dle kterých by bylo možno po-

suzovat aktuální stav projektovaného a realizovaného kurikula Výchovy ke zdraví, a na volbu adekvátních výzkumných nástrojů. Zdrojem informací o přístupu škol k podpoře zdraví a o proběhlé transformaci rámcového kurikula výchovy ke zdraví do ŠVP se staly školní vzdělávací programy. Hlubší vhléd do edukační reality v dané oblasti poskytli pedagogičtí pracovníci působící na sledovaných základních školách. Cenné poznatky byly získány na základě vlastního pozorování.

Základními výzkumnými nástroji byly:

- tabulky pro záznam výsledků kvalitativní analýzy vybraných pasáží jednotlivých ŠVP,
- osnova pro strukturované rozhovory,
- dotazník pro učitele výchovy ke zdraví,
- záznamové listy pro analýzu tematických plánů (dle klíčových tematických okruhů),
- listy pro záznam pozorování.

Do první fáze výzkumného šetření bylo zahrnuto **160** základních škol z Prahy a krajů Středočeského a Jihočeského. Na realizaci výzkumu spolupracovaly studentky PedF UK v Praze, budoucí učitelky Výchovy ke zdraví.

Analýza školních vzdělávacích programů vzhledem k podpoře zdraví

Text každého školního vzdělávacího programu byl podrobně prostudován. Z jeho obsahu byly vybrány a dále kategorizovány informace, které měly přímou souvislost s řešenou problematikou, tj. týkaly se zajištění „pohody sociální, materiální a organizační“ (5). Konkrétně se jednalo o posuzování následujících aspektů:

a) „Zdraví“ jako součást filosofie školního vzdělávacího programu, názvu, loga, a základní vzdělávací strategie školy

V charakteristice školy je vymezeno, jaké výchovné a vzdělávací priority škola má, jak se profiluje. Zaměření školy (v souladu s cíli základního vzdělávání) vychází z potřeb žáků, kvalifikovanosti učitelského sboru, ze vzdělávacích tradic školy. Zaměření školy nemusí být jen zdůrazněním toho, co škola dobře zvládá, ale i toho, co škola chce zvládnout a k čemu si postupně vytváří fungující systém. Zde bylo zkoumáno a zaznamenáno, do jaké míry školy ve svých záměrech preferují právě podporu zdraví (škola podporující zdraví, environmentální výchova, sportovní škola apod.).

Školy mohou formulovat motivační název svého ŠVP, který by měl vystihovat zaměření školy a být v souladu s výchovnou a vzdělávací strategií školy. Proto bylo sledováno, zda mají podporu zdraví zahrnutu v názvu či logu ŠVP.

b) Zařazení předmětu výchova ke zdraví do učebního plánu školy

V učebních plánech jednotlivých škol byla věnována pozornost předmětům, v nichž školy deklarovaly vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví. Bylo zmapováno, zda se jedná o samostatné či integrované předměty (z jakých vzdělávacích oborů před-

mět vznikl, případně jaká průřezová témata integruje), zaznamenány byly i názvy těchto předmětů. Sumarizovány byly údaje o počtu hodin výuky v jednotlivých ročnících.

c) Prostředí školy (materiální) – zajištění bezpečí žáků uvnitř i v okolí školy, hygienické, ekologické požadavky, prostory pro pohybovou činnost

Ve školních programech je popsáno, jaké podmínky má škola pro realizaci k dispozici a co by bylo třeba do budoucna měnit ve prospěch kvalitnějšího vzdělávání (vybavenost učeben a kabinetů, učební prostory, prostory pro tělesnou výchovu, prostory pro jiné činnosti žáků atd.; technické zázemí školy, které podporuje výuku a život ve škole; hygienické zázemí pro osobní hygienu, stravování, duševní hygienu žáků i učitelů, opatření týkající se bezpečnosti žáků atd.). Údaje o umístění školy mohou být důležité z hlediska bezpečí okolního prostředí, na které by škola měla ve svém programu reagovat (např. budova školy se nachází blízko rušné křižovatky, průmyslové zóny aj.).

V rámci výzkumného šetření byly zkoumány i tyto aspekty „životu škol“. Byly získány a analyzovány údaje o umístění škol, dopravní dostupnosti a bezpečném přístupu do škol, o hygienickém zázemí ve školách, o prostorách pro relaxaci a sportovní vyžití.

d) Organizační opatření – projekty zaměřené na podporu zdraví, nabídka zájmových aktivit, stravování, pitný režim

Významným příspěvkem pro plnění cílů výchovy ke zdraví (v bio-psycho-sociálním kontextu) jsou dlouhodobé i krátkodobé projekty, které umožňují propojovat jednotlivé tematické okruhy vzdělávacího oboru s průřezovými tématy a vzdělávacími obsahy dalších oborů. Kromě zapojení škol do projektů zaměřených na podporu zdraví byla sledována nabídka zájmových aktivit (v souvislosti s programem prevence rizikových projevů chování). Předmětem zkoumání bylo také školní stravování a zajištění pitného režimu.

e) Obsah tematických plánů vzhledem k požadavkům rámcového kurikula

Analýza tematických plánů vycházela z učiva oboru Výchova ke zdraví uvedené v RVP ZV. Tematické celky byly rozpracovány na jednotlivé okruhy učiva, byly zakódovány a pomocí kódů bylo učivo analyzovaných školních programů přeneseno do tabulek. Z nich bylo možno získat přehled o časovém rozvržení učiva, tj. v jakých ročnících jsou jednotlivé okruhy do výuky zařazeny, zda se jedná o lineární či spirálovité rozvíjení učiva. Ukázalo se, kterým okruhům se v některých školách věnují podrobněji, či které okruhy nejsou zařazeny vůbec.

Edukační realita z pohledu vyučujících výchovy ke zdraví

Je nepochybné, že tím, kdo konkretizuje obsah vzdělávání, a tedy určí skutečně realizované kurikulum, je učitel přímo ve výuce výchovy ke zdraví. Personální zabezpečení výuky je zde klíčovým problémem. V rámci výzkumného šetření bylo proto zjišťováno, kdo se ve sledovaných školách implementací výchovy ke zdraví při tvorbě ŠVP zabýval a kdo nyní výchovu ke zdraví vyučuje. Tito učitelé poskytli informace o délce své pedagogické praxe, vzdělání v dané oblasti, postojích k výchově ke zdraví

a zkušenostech s její realizací. Na základě výsledků dotazníkového šetření a pomoci strukturovaných rozhovorů s učiteli bylo možné získat určitý vhled do edukační reality, tj. zda kurikulum realizované ve školách odpovídá oficiálnímu zamýšlenému kurikulu, které představuje rámcový vzdělávací program.

Vybrané výsledky výzkumného šetření na 160 školách

a) Podpora zdraví jako součást **zaměření školy** byla explicitně vyjádřena ve 12 školních programech. Z tohoto počtu 3 školy se profilují jako školy sportovní. Ostatní školy v úvodní části svého programu se o záměru podporovat zdraví žáků nezmiňují. To však neznamená, že této problematice v projektovém kurikulu nevěnují pozornost.

b) Zařazení výchovy ke zdraví do učebního plánu školy

Vytvoření dostatečné časové dotace pro výuku výchovy ke zdraví je významným předpokladem efektivní realizace očekávaných výstupů. Z výsledků šetření vyplynulo, že řada tvůrců školních programů si tuto skutečnost uvědomila. V učebním plánu má vzdělávací obor Výchova ke zdraví zařazeno (v minimální dotaci 2 hodiny) do samostatného předmětu **122 škol** (tj. 76,2 %). Jde o předměty nazvané podle oboru „výchova ke zdraví“ (87 škol), dle tradice „rodinná výchova“ (29 škol) či jinak (6 škol). Možnost **rozšíření časové dotace** z disponibilních hodin využilo **84 škol**. Znamená to, že na více než polovině z oslovených škol se realizuje výchova ke zdraví formou samostatných předmětů alespoň ve třech ročnících 2. stupně základní školy. Přehled výuky v jednotlivých ročnících je uveden v tabulce.

Výuka samostatného předmětu v jednotlivých ročnících:	Počet škol
6. ročník	82
7. ročník	98
8. ročník	108
9. ročník	62

Na některých zkoumaných školách je obsah výchovy ke zdraví realizován v integrovaných předmětech, nejčastěji s přírodopisem (zejména v 8. ročníku v propojení s biologií člověka) nebo s občanskou výchovou. Ve dvou sportovně zaměřených školách zvolili v jednom ročníku integraci s tělesnou výchovou.

c) Projekty podpory zdraví ve škole

Projekty zaměřené na ochranu zdraví a bezpečí žáků školy jsou organizovány různými způsoby. Liší se konkrétním obsahem, rozsahem, průběhem i počtem spolupracujících subjektů. Často bývají součástí dotovaných programů prevence rizikového chování žáků nebo projektů věnovaných ochraně životního prostředí. Dlouhodobé projekty byly zaznamenány u 28 škol, krátkodobé probíhají na 136 školách. Jedná se o projekty celoškolské (33 škol), převážně v propojení s pohybovými (sportovními) aktivitami. Ve 144 školách jsou očekávané výstupy výchovy ke zdraví realizovány formou třídních projektů.

d) Odborná připravenost učitelů Výchovy ke zdraví

Jak již bylo uvedeno, vzdělávání učitelů připravujících se speciálně pro Výchovu ke zdraví je na pedagogických fakultách postupně rozvíjeno až v posledních letech. To znamená, že první absolventi teprve nyní vstupují do praxe. Vzhledem k tomu, že studijní program učitelství oboru Výchova ke zdraví se v mnohém shoduje s dříve vyučovaným oborem Rodinná výchova, je možné za kvalifikované učitele Výchovy ke zdraví považovat i absolventy Rodinné výchovy.

Přesto je situace v aprobovanosti vyučujících krizová. V námi zkoumaném vzorku působí na vybraných školách **pouze 18 učitelů** s touto kvalifikací. Ostatní vyučující Výchovy ke zdraví získali potřebné poznatky v různých kurzech celoživotního vzdělávání nebo samostudiem. Cenným zdrojem informací (dle výpovědí některých učitelů) je „škola osobního života“ a mnohaleté pedagogické zkušenosti s předmětem Rodinná výchova (32 % oslovených učitelů se výukou zaměřenou na problematiku podpory a ochrany zdraví zabývá více než 15 let).

S tím korespondují i postoje učitelů k implementaci výchovy ke zdraví do školního kurikula: 79 % řadí výchovu ke zdraví mezi důležité součásti výuky, 18 % nemá vyhraněný názor, 3 % považují začlenění výchovy ke zdraví do základního vzdělávání za zbytečné. Učitelé, kteří přiznávají laxní či dokonce odmítavý přístup, se touto problematikou zabývají z povinnosti a jejich postoje mohou být pro žáky demotivující.

Výchova ke zdraví patří do rukou aprobovaných učitelů!

Výše uvedené vybrané výsledky širšího výzkumného šetření poskytují důležitý vhled do současné základní školy. Odhalují, jak jednotlivé školy dokázaly ve své režii transformovat rámcové kurikulum, konkrétně výstupy týkající se podpory zdraví, do vlastního projektového dokumentu (školního vzdělávacího programu).

V této souvislosti byly zjištěny značné kvalitativní rozdíly mezi jednotlivými školami (v přístupu k problematice zdraví, v celkové koncepci programu apod.). Probíhající ověřování školních programů ve výuce by mělo poskytovat podklady potřebné pro případné úpravy a inovace těchto dokumentů. Vezmeme-li v úvahu, že požadavky na vzdělávání a rozvíjení zdravotní gramotnosti se v návaznosti na probíhající společenské procesy rychle mění, je nepochybné, že i vzdělávací obsah výchovy ke zdraví bude třeba revidovat a průběžně aktualizovat. Věřme, že v rámci těchto revizí a inovací bude doceněn i význam výchovy ke zdraví pro rozvíjení klíčových kompetencí žáků.

Pohled do praxe ukázal, že při přípravě budoucích učitelů je třeba více zohledňovat současnou edukační realitu v oblasti výchovy ke zdraví a předcházet tak již výše zmíněnému demotivujícímu „šoku z praxe“. Vzhledem ke specifickým tohoto předmětu se vedle klasických pedagogických praxí osvědčily praktické semináře oborové didaktiky, při nichž studenti učitelství získávají potřebné dovednosti v přímé návaznosti na reálné situace ve školní praxi. Významnou úlohu zde hrají spolupracující (fakultní) školy. Právě jejich vzdělávací programy by měly být zpracovány tak, aby učitelům i praktikujícím studentům umožňovaly rozvíjet tvořivý styl práce a neomezovaly je při uplatnění časových či metodických odlišností, které mohou vycházet ze zkušeností stávajících učitelů, ale i z inovativních způsobů výuky, které budou do škol přinášet nově aprobovaní učitelé Výchovy ke zdraví.

Proměna školy předpokládá všestrannou podporu učitelů, kteří chtějí zlepšovat kvalitu své práce ve shodě s cíli rámcového kurikula. V této souvislosti by bylo třeba propagovat přínos erudovaných a probovaných učitelů Výchovy ke zdraví pro pedagogickou praxi.

Literatura

- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha : VÚP, 2007. 126 s. [cit. 2011-07-20]. Dostupné z : <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf>.
- MARÁDOVÁ, E. *Výchova ke zdraví . Školní vzdělávací program*. Praha : Fortuna, 2006. 48 s. ISBN 80-7168-973-4.
- MARÁDOVÁ, E. Transformation of Education towards Health in Czech Schools and Current Trends in Teacher Training. *European Journal of Physical & Health Education*. 2009, č. 2, s. 75-85 ISSN 2080-8003.
- MUŽÍKOVÁ, L. An Analysis of Health Education Curriculum as a Basis for Creation of School Educational Programmes. In *ŘEHULKA, E. et al.: Contemporary Discourse on School and Health Investigation*. Brno : MU, 2008. School and Health 21th., s. 29-38. ISBN 978-80-7392-041-8.
- HAVLÍNOVÁ, M. aj. Program podpory zdraví ve škole. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-717-826-7.
- MARÁDOVÁ, E. To the Current Issues of Transformation of Primary and Lower Secondary Education in the Health Promotion Field. In *ŘEHULKA, E. et al. School and Health 21 (2)*. Brno : MU, 2007. s. 71-82 ISBN 978-80-210-4374-9.

PROMOTING HEALTH IN SCHOOL CURRICULUM - CURRICULUM GOALS AND STRATEGIES FOR THEIR IMPLEMENTATION IN PRIMARY SCHOOLS

Abstract: Framework educational programmes are based on the assumption that knowledge and practical influence on health development and protection will become one of the priorities in school education and they define the objectives of Health Education in accordance with the European strategy for health promotion. Past experience from primary schools shows that the transformation of curricula in this area puts increased demands on schools. Therefore a holistic approach to the issue so that Health Education could significantly contribute to the development of pupils' key competencies is not always respected in the creation of school curricula. This paper presents preliminary results of a survey which took place at 160 selected primary schools in 2009. The methodology enabled systematic monitoring to what extent the requirements of the framework curriculum were implemented in practice.

Key words: curriculum, Health Education, school education programme, teacher training