

# NÁZORY OBČANŮ ČR NA VÝCHOVU KE ZDRAVÍ A ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU V SOUVISLOSTI S POVOLÁNÍM UČITELE

---

*Evžen ŘEHULKA*

**Abstrakt:** *Ve studii jsou interpretována data reprezentativního sociologického výzkumu, který byl na základě zadaných otázek proveden agenturou INRES-SON. Otázky byly zaměřeny na názory občanů České republiky na výchovu ke zdraví a zdravému životnímu stylu a jejich souvislost s povoláním učitele. Občané ČR považují za nejdůležitější zdroj informací o zdraví v případě dětí a mladých lidí rodinu, na druhém místě školu. Učitelé jsou posuzováni jako více-méně připraveni vychovávat své žáky ke zdraví, ovšem současně se občané ČR domnívají, že učitelé spíše nejsou vzorem zdravého životního stylu pro své žáky, přičemž starat se o jejich zdravý životní styl je zpravidla chápáno jako povinnost učitelů.*

**Klíčová slova:** *výchova ke zdraví, výchova ke zdraví a učitelé, životní styl učitelů, připravenost učitelů k výchově ke zdraví, odpovědnost za životní styl žáků*

## Úvod

Téma výchovy ke zdraví a k zdravému životnímu stylu je stále aktuální a je řešeno v různých rovinách od vědeckých až k popularizačním. Potřeba této problematiky je jasná: udržování a podpora zdraví patří mezi nejdůležitější úkoly jednotlivce i společnosti a zdraví je jedním ze základních východisek šťastného a kvalitního života.

Z určitého pohledu má zdraví objektivní a subjektivní aspekt. Objektivně je zdraví zejména předmětem péče zdravotnických disciplín, i když v dnešní době, kdy je zdraví definováno jako „stav plné tělesné, psychické a sociální pohody, a nejen jako nepřítomnost nemoci nebo vady“, překračuje již péče o zdraví hranice lékařství. Objektivně je zdraví relativně dobře postižitelné a definovatelné ve svých determinantách, z nichž potom lze určovat zásady výchovy ke zdraví a ke zdravému životnímu stylu. Zdraví však může být chápáno také subjektivně, a to nejen jako individuální prožitek, ale jako stav, k němuž se dá dospět či který lze ovlivňovat faktory, které vycházejí z implicitních představ a názorů lidí, jež jsou vytvářeny individuálními zkušenostmi nebo různě přejímanými informacemi z rozličných zdrojů.

Velkým úkolem pedagogů a osvětových pracovníků je sladit tyto implicitní a často polovědecké poznatky, názory a rady s odbornými vědeckými poznatky a prostřednictvím zdravotní výchovy formovat správný a zdravý životní styl.

Otázkám životního stylu je v současné době věnována velká teoretická pozornost. Podle J. Machové (2009, s. 16) životní styl „zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situací (možnostmi)“. Podobně definuje životní styl J. Holčík (2010, s. 287), který říká, že „životní styl, zdravý životní styl (lifestyle, lifestyles conducive to health) je založen na zjiitelných formách chování, které jsou determinovány individuálními osobními charakteristikami, sociálními podmínkami a vlastnostmi životního prostředí. Zdravý životní styl je souhrnem chování a dalších aktivit i okolností, které přispívají k ochraně, rozvoji a navrácení zdraví“. Životní styl je tedy komplexem chování a podmínek, které člověk může do značné míry ovlivňovat a utvářet podle svých přání a cílů. Z určitého pohledu můžeme říci, že zdravý životní styl je výsledkem výchovy v daných materiálních a sociálních podmínkách. Tato skutečnost se realizuje ve zdravotní výchově (health education), která je podle J. Holčíka (2010, s. 286) „souhrnem výchovně-vzdělávacích aktivit zaměřených na duševní, tělesný i sociální rozvoj lidí se záměrem přispět ke zlepšení zdraví jedinců, skupin a celé společnosti. Obvykle se dělí na edukaci pacientů, varování před zdravotními riziky a na výchovu ke zdraví. Zahrnuje nejen informace o běžných nemocech, o složení a funkcích lidského těla a o možnostech, jak o ně pečovat. Měla by seznamovat i se strukturou a činnostmi zdravotnictví a v neposlední řadě informovat i o zdravotní politice a o zdravotních aktivitách v lokálním i národním měřítku“.

Vzhledem k tématu našeho zkoumání, kde se zaměříme na propojení vzájemné spolupráce školy a zdravotnictví, nás zajímá především výchova ke zdraví. Jde o komplexní oblast pedagogiky, kde jsou využity poznatky z pedagogiky, psychologie a sociologie zdraví a veřejného zdravotnictví. Podle J. Machové a D. Kubátové a kol. (2009) je výchova ke zdraví zaměřena na prevenci, tedy na snahu předcházet nemocem, a na podporu zdraví, kterou uvedené autorky vymezují jako „soustavu činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací“. U podpory zdraví je důležité její aktivní zaměření na zdraví, zatímco prevence je koncipována jako aktivita proti nemocem.

Výchova ke zdraví se stává aktuálním úkolem současného školství. K tomu významně přispěly *Rámcové vzdělávací programy* (dále RVP), které obsahují jako samostatnou vzdělávací oblast „výchovu ke zdraví“. RVP uvádí, že „vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje především k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví“ ... „učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a být za ně odpovědný“. Domníváme se, že je nutno uvítat tyto nové tendence v českém školství, které plně korespondují se současným rozvojem naší školské politiky a zdravotnictví a jsou v souladu i s idejemi Světové zdravotnické organizace, zejména s jejím programem *ZDRAVÍ 21. ZDRAVÍ 21 – zdraví pro všechny do 21. století* našlo odezvu i v našem

politickém a společenském životě rozpracováním dokumentů „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR“ a „Akční plán zdraví a životního prostředí ČR“, které přijala vláda ČR.

Realizaci řady úkolů v těchto materiálech může zajistit škola, neboť výchova mladé generace ke zdraví musí patřit k základním úkolům školy. Škola má v tomto směru ještě další výhody, a to že výchova je zde prováděna profesionálně, společensky kontrolována a opírá se o vědecké poznatky; navíc působí na jedince v nejvíce formativním období.

Učitelé musí být pro výchovu ke zdraví speciálně připraveni, což je již postupně na fakultách připravujících učitele zajišťováno. Úspěšná výchova ke zdraví na školách by však mohla sledovat ještě jeden úkol, a to, aby vyučující byl sám pokud možno modelem (vzorem) zdravého chování a zdravého životního způsobu. Učitel–kuřák těžko může být úspěšným propagátorem nekuřáctví. Zdravý životní styl je velice soukromou záležitostí a zasahuje hluboce do hodnot individuálního chování člověka, proto je výchova v tomto směru velmi obtížná a často končí u formálního hlásání určitých zásad. Učitelova role je tady velmi náročná a obtížná a učitel často vyjadřuje své vlastní soukromé názory víc, než si myslí. Naše výzkumy ukazují, že učitelé mají některé tělesné a psychické zdravotní problémy, které by mohli dodržování zdravého životního stylu redukovat; u řady učitelů/učitelek pozorujeme zvýšený neuroticismus, nadměrný stres, zdravotní stesky, sociální konflikty, nezvládnutí emocí, neefektivní odpočinek, špatné pracovní návyky atd. (E. Řehulka, O. Řehulková 1998a; E. Řehulka, O. Řehulková 1998b; E. Řehulka 1999; E. Řehulka 2006 ad.).

Zajímavé je zjišťovat názory na zdraví a zdravý způsob života ve škole u veřejnosti. Veřejnost se často staví k dění ve škole informovaně a kriticky. Zjišťovat názory veřejnosti na školu považujeme za velmi důležité, neboť toto mínění vytváří společenské povědomí o škole, v rámci kterého musejí učitelé pracovat. Představy veřejnosti o škole nejsou zpravidla zcela adekvátní skutečnosti, ale pro práci školy mohou být velmi důležité, neboť mohou upozorňovat na chyby nebo na rezervy výchovně-vzdělávací práce. V případě výchovy ke zdraví a k zdravému životnímu stylu platí tato upozornění zvláště. Posuzování školy veřejností velmi úzce souvisí s vnímáním učitelé profese. Na učitele klade veřejnost značné a přísné požadavky, ale současně si jejich práce váží, a proto je důležité vědět, jak je očekávaná úspěšnost výchovy ke zdraví podmíněna posuzováním předpokladů učitele pro tuto oblast výchovy.

## **Zaměření výzkumu**

Výzkum byl zaměřen na *otázky výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu a některé aspekty související s vykonáváním povolání učitele*. V jeho rámci bylo zjišťováno, odkud děti a mladí lidé především čerpají informace o zdraví, který informační zdroj pokládají za nejdůležitější. Velká pozornost byla v rámci výzkumu věnována *úloze učitelů ve výchově ke zdraví*. Občané byli dotázáni, zda podle jejich názoru jsou učitelé dostatečně připraveni vychovávat své žáky ke zdraví a zda jsou pro své žáky vzorem zdravého životního stylu.

Dalším z cílů výzkumu bylo zjistit, jak je povolání učitele veřejností vnímáno. Občané byli dotázáni na to, v čem dle jejich názoru spočívá největší zátěž učitelé povolání, kdo se učitelem může stát a zda mají učitelé profesní povinnost starat se více o své tělesné a duševní zdraví než lidé v jiných profesích.

## Metodika výzkumu

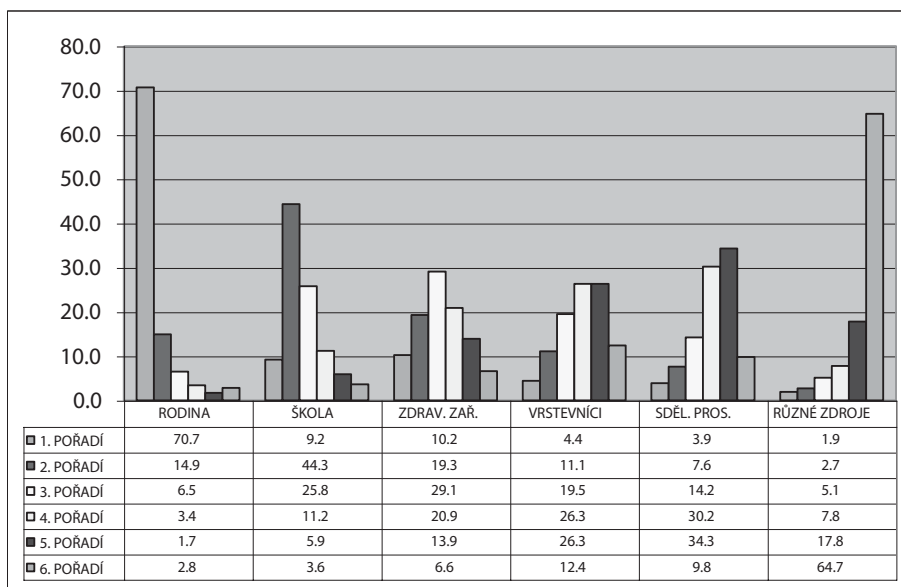
Výzkum byl koncipován jako sociologický podle projektu a s využitím výzkumných instrumentů, zpracovaných zadavatelem a připomínkových kompetentními pracovníky realizátora výzkumu. Terénní šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Konečná podoba tazatelského archu byla stanovena na základě výsledků předvýzkumu.

Sběr dat byl proveden tazatelským aktivem agentury INRES - SONES. Byl zabezpečován 360 profesionálními tazateli v celé České republice. Optickou, logickou kontrolu, kódování a vkládání dat do počítače, tabelování a interpretaci výsledků realizovali pracovníci agentury INRES – SONES.

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  $\chi^2$  a dalších testovacích kritérií, aplikovaných dle charakteru znaků. Na základě této analýzy byla provedena interpretace dat a zpracovány příslušné tabulky a grafy.

## Výběr respondentů a charakteristika výběrového souboru

Údaje, jejichž rozboru je tato zpráva věnována, byly získány od výběrového souboru o velikosti 1795 jedinců vybraných náhodným výběrem pomocí kvót. Soubor je reprezentativním vzorkem populace České republiky ve věku nad 15 let. Reprezentativnost byla odvozena od základního souboru obyvatelstva České republiky ve věku 15 let a více.



1. otázka (N = 1790): Zdroje čerpání informací o zdraví z pohledu dětí a mladých lidí

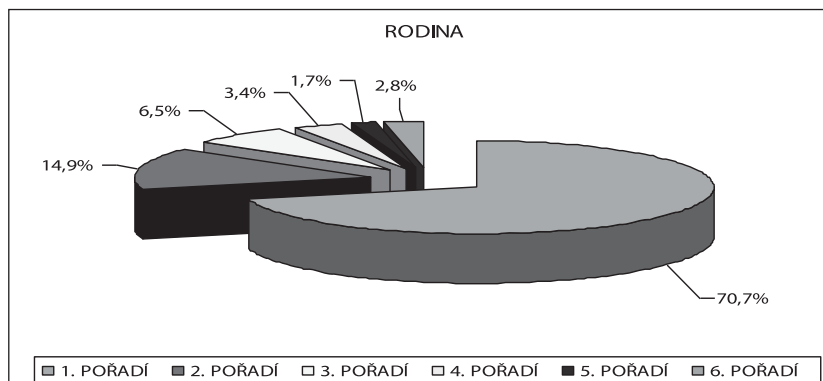
Složení výběrového souboru v intencích základních demografických znaků je následující. Z hlediska *pohlaví* tvoří soubor 48,5 % mužů a 51,5 % žen, což odpovídá analogické skladbě populace ČR ve věku 15 let nad. Z hlediska relativních četností činí odchylka výběrového souboru od základního souboru 0,1 %, což znamená, že výzkum je reprezentativní pro obyvatelstvo České republiky ve věku nad 15 let z hlediska pohlaví.

Z uvedeného grafu zcela jednoznačně vyplývá, že pro děti a mladé lidi je podle mínění veřejnosti nejdůležitějším zdrojem informací o zdraví rodina, která v těchto otázkách je tradičním místem, kde mladí lidé získávají poznatky o zdraví, jeho ochraně a péči. Teprve za ní následují další informační zdroje. Aby bylo možné jejich podíl jednoznačně vyhodnotit, byl pro každý informační zdroj vypočítán vážený aritmetický průměr z pořadí, která mu respondenti v rámci výzkumu přidělili. Platí, že čím nižší je hodnota váženého aritmetického průměru, tím vyšší mu občané v rámci výzkumu přidělovali pořadí a tím ho také považují za důležitější.

Tabulka č. 1: Zdroje informací o zdraví pro děti a mladé lidi (N = 1790)

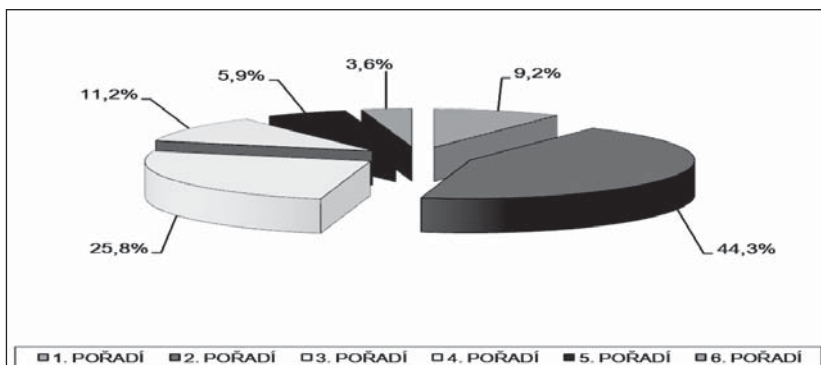
INFORMAČNÍ ZDROJ	PRŮMĚR
1. RODINA	1,588
2. ŠKOLA	2,710
3. ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ	3,289
4. VRSTEVNÍCI, SPOLUŽÁCI	3,962
5. SDĚLOVACÍ PROSTŘEDKY	4,130
6. RŮZNÉ ROZPTÝLENÉ ZDROJE	5,310

Z hlediska pořadí důležitosti považují občané České republiky jednoznačně rodinu za zdroj, ze kterého děti a mladí lidé čerpají nejvíce informací o zdraví. Na druhém místě se umístila škola, na třetím zdravotnická zařízení (lékaři, nemocnice apod.). Vrstevníky, spolužáky či kamarády a sdělovací prostředky umísťují občané na 4., resp. 5. místo. Důležitým zdrojem informací o zdraví pro děti a mladé lidi jsou také různé rozptýlené zdroje a informace náhodného charakteru.



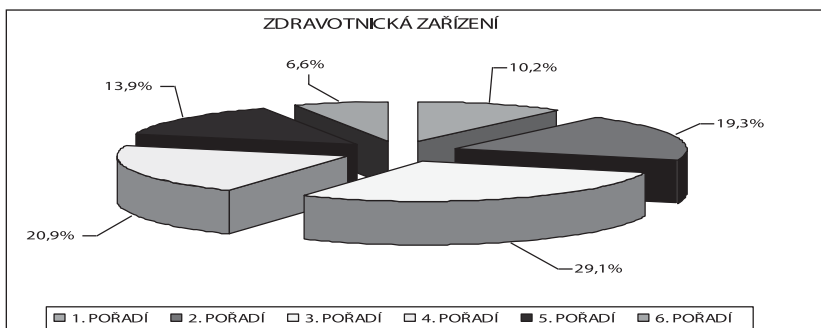
Graf č. 2: Zdroje informací o zdraví pro děti a mladé lidi - rodina (N = 1790)

Více než 7/10 respondentů (70,7 %) umístilo rodinu na první místo mezi zdroji informací o zdraví pro děti a mladé lidi. Dalších cca 15 % jí přidělilo druhé pořadí, zbývajících 14,4 % přidělilo rodině pořadí nižší. *Rodina hraje z tohoto hlediska mezi informačními zdroji dle mínění občanů ČR rozhodující úlohu.*



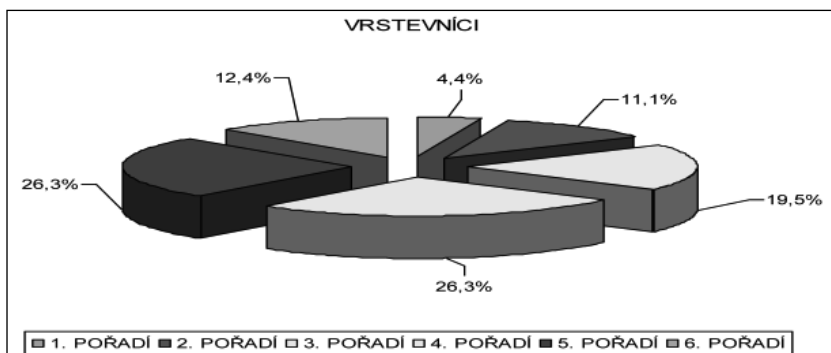
Graf č. 3: Zdroje informací o zdraví pro děti a mladé lidi - škola (N = 1790)

Škola je z hlediska důležitosti informací o zdraví pro děti a mládež nejčastěji umisťována na druhé místo za rodinu. Toto 2. pořadí jí přidělilo 44,3 % respondentů, na třetím místě ji vidí cca 1/4 (25,8 %) respondentů. Tato pořadí jsou škole přidělována nejčastěji.



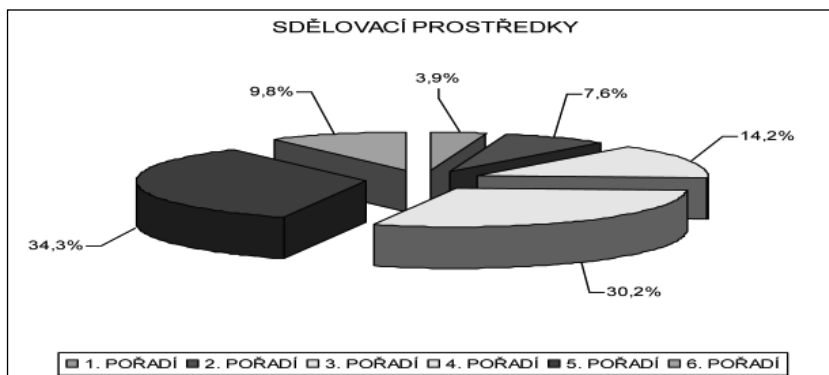
Graf č. 4: Zdroje informací o zdraví pro děti a mladé lidi - zdravotnická zařízení (N = 1790)

Zdravotnickým zařízením přidělují občané ČR z hlediska jejich důležitosti pro informování dětí a mladých lidí o zdraví nejčastěji třetí pořadí. Toto pořadí přidělily téměř 3/10 (29,1 %) občanů. Jinak však lze konstatovat, že názory veřejnosti na tuto otázku jsou poměrně vyvážené a zdravotnickým zařízením jsou přidělována pořadí v celé škále možných odpovědí – od prvního místa (1/10 občanů), přes druhé místo (1/5 respondentů), čtvrté místo (1/5 dotázaných) a páté nebo šesté místo (1/5 občanů). Jinými slovy lze uzavřít, že názor na úlohu zdravotnických zařízení v informování dětí a mladých lidí o zdraví není mezi občany ČR vyhraněný a tato zařízení jsou umisťována na všechna místa uvedené stupnice.



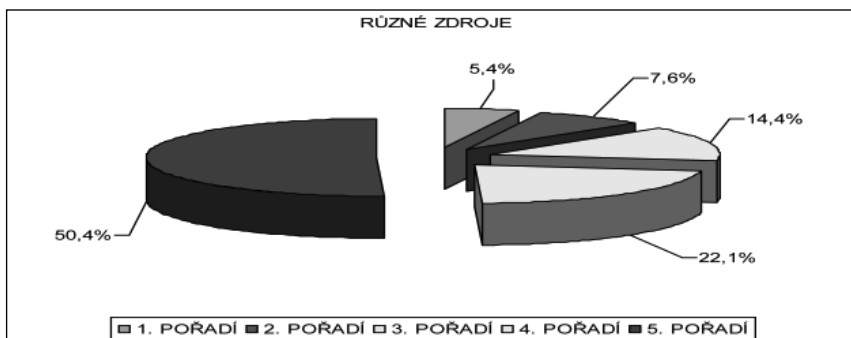
Graf č. 5: Zdroje informací o zdraví pro děti a mladé lidi - vrstevníci (N = 1790)

Vrstevníci, spolužáci či kamarádi jsou umístováni z hlediska důležitosti o informování o zdraví nejčastěji na 4. nebo 5. místo (shodný podíl odpovědí, tj. 26,3 %). Tato pořadí jim přidělila více než polovina (52,6 %) dotázaných. Výraznější je podíl občanů, umisťujících vrstevníky na třetí místo (necelá 1/5, tj. 19,5 %), nejméně je zastoupeno první pořadí, které přidělily jen 4,4 % respondentů.



Graf č. 6: Zdroje informací o zdraví pro děti a mladé lidi - sdělovací prostředky (N = 1790)

Sdělovací prostředky jsou z hlediska svého významu pro informování dětí a mladých lidí nejčastěji umístovány na páté místo (34,3 %), častěji je přidělováno rovněž místo čtvrté. Ostatní umístění jsou přidělována významně méně. Co do významu je možno jejich důležitost pro informování srovnat s důležitostí vrstevníků. Tyto dva informační zdroje hodnotí veřejnost ČR z hlediska důležitosti podobně.



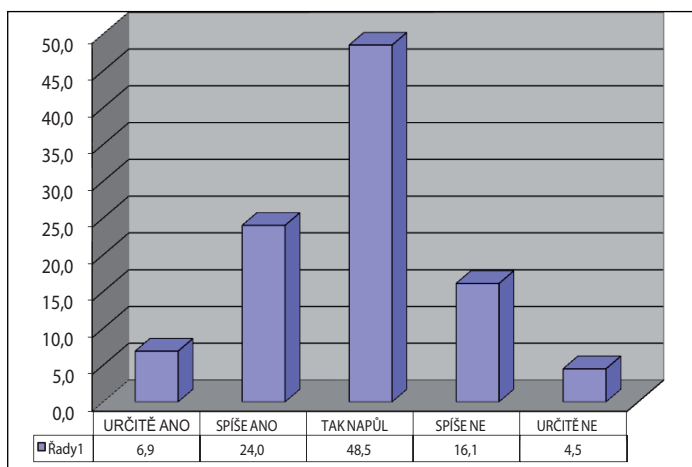
Graf č. 7: Zdroje informací o zdraví pro děti a mladé lidi - různé rozptýlené zdroje, náhodný charakter informací (N = 1790)

Jiným než uvedeným zdrojům informací nepřikládají občané ČR větší důležitost a nejčastěji jim přidělují poslední místo. Toto pořadí zvolila více než ½ (50,4 %) dotázaných. Vazby tohoto hodnocení na demografické a sociální znaky nebyly testovány jako statisticky významné, to znamená, že občané ČR mají na tuto problematiku shodný názor a přidělují různým rozptýleným či náhodným zdrojům z hlediska jejich informování o zdraví v případě dětí a mladých lidí nejmenší důležitost.

Již výše jsme se zmínili o významné roli učitele ve výchově ke zdraví. Občané České republiky se v rámci výzkumu vyjadřovali k tomu, zda jsou naši učitelé připraveni vychovávat své žáky ke zdraví, zda mají povinnost starat se o zdravý životní styl žáků a zda jsou dle mínění občanů vzorem zdravého životního stylu pro své žáky.

Názory na připravenost učitelů k výchově ke zdraví byly zjišťovány prostřednictvím uzavřené otázky následujícího znění:

„Myslíte si, že jsou naši učitelé připraveni vychovávat své žáky ke zdraví?“ Respondenti měli možnost vybrat jednu z následující standardní škály odpovědí: „1) určitě ano; 2) spíše ano; 3) tak napůl; 4) spíše ne; 5) určitě ne“.

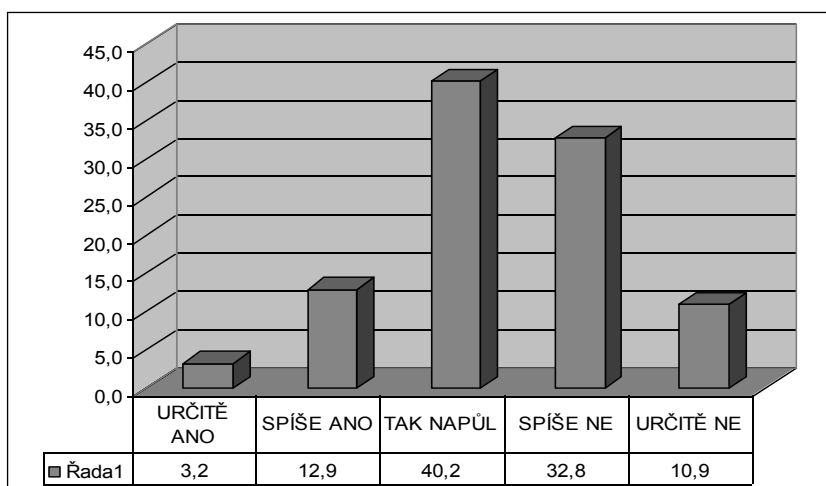


Graf č. 8: Názory na připravenost učitelů k výchově ke zdraví (N = 1782)



Lze tedy říct na závěr, že téměř polovina občanů České republiky se domnívá, že učitelé jsou připraveni vychovávat své žáky ke zdraví „tak napůl“. Ve zbývajících případech mírně převažuje pozitivní hodnocení nad negativním. Asi 3/10 občanů se přiklání k tomu, že učitelé jsou určitě nebo spíše připraveni, cca 2/10 jsou opačného názoru a domnívají se, že učitelé spíše nebo určitě nejsou. Na postoj veřejnosti k této otázce nemá vliv žádný ze sledovaných demografických a sociálních znaků.

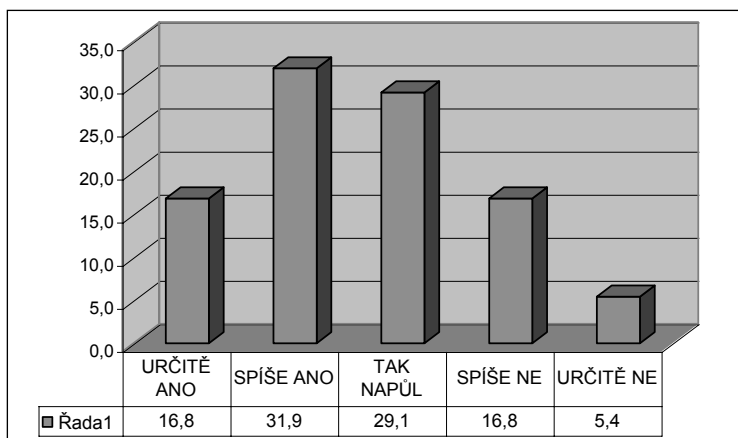
Jiným úhlem pohledu na roli učitele ve výchově ke zdraví a zdravému životnímu stylu je skutečnost, zda jsou naši učitelé vzorem zdravého životního stylu pro své žáky či nikoliv. Názory občanů České republiky na tuto skutečnost byly zjišťovány prostřednictvím uzavřené otázky následujícího znění: „*Myslíte si, že jsou naši učitelé vzorem zdravého životního stylu pro své žáky?*“. Respondenti měli, podobně jako v předcházejícím případě, možnost vybrat jednu z následující standardní škály odpovědí: „1) *určitě ano*; 2) *spíše ano*; 3) *tak napůl*; 4) *spíše ne*; *určitě ne*“.



Graf č. 9: Jsou naši učitelé vzorem zdravého životního stylu pro své žáky? (N = 1793)

V názorech občanů České republiky na to, zda jsou naši učitelé vzorem zdravého životního stylu pro své žáky, převažuje negativní stanovisko. Celkem 43,7 % občanů se přiklání k negativnímu stanovisku a uvádí, že naši učitelé spíše nebo určitě nejsou pro své žáky vzorem zdravého životního stylu. Téměř stejně velká část (40,2 %) si myslí, že je tomu „tak napůl“ a jen 16,1 % občanů se domnívá, že učitelé spíše nebo určitě jsou vzorem zdravého životního stylu pro své žáky.

Role učitele ve výchově ke zdraví a zdravému životnímu stylu byla rovněž posuzována dle toho, zda má aktivně ovlivňovat životní styl svých žáků či nikoliv. Tato okolnost a názory občanů na ni byla zjišťována prostřednictvím uzavřené otázky následujícího znění: „*Má dle Vašeho názoru učitel povinnost starat se o zdravý životní styl svých žáků?*“. I v tomto případě měli respondenti možnost zvolit si jednu z následující standardní škály odpovědí: „1) *určitě ano*; 2) *spíše ano*; 3) *tak napůl*; 4) *spíše ne*; 5) *určitě ne*“.



Graf č. 10: Má učitel povinnost starat se o zdravý životní styl svých žáků? (N = 1792)

Téměř polovina občanů ČR (48,7 %) se přiklání k tomu, že by učitel měl mít povinnost starat se o zdravý životní styl svých žáků (suma odpovědí „určitě ano“ a „spíše ano“). Dalších 29,1 % je o této povinnosti přesvědčena „tak napůl“ a zbývajících 22,2 % se naopak domnívá, že by tuto povinnost učitel mít neměl (suma odpovědí „spíše ne“ a „určitě ne“).

## Názory na vztah mezi zdravotní prevencí a výchovou ve škole

Prostřednictvím otevřené otázky byli respondenti dotázáni na vztah mezi zdravotní prevencí a výchovou ve škole. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak občané České republiky tento vztah vnímají a v čem především spatřují jeho těžiště. Přesné znění této otevřené otázky bylo následující: „*Zamyslete se prosím nyní nad tím, jaký by měl být vztah mezi zdravotní prevencí, spočívající v předcházení onemocněním a výchovou ve škole. Vyjádřete stručně vlastními slovy, jaká by dle Vašeho názoru měla být ideální podoba tohoto vztahu*“.

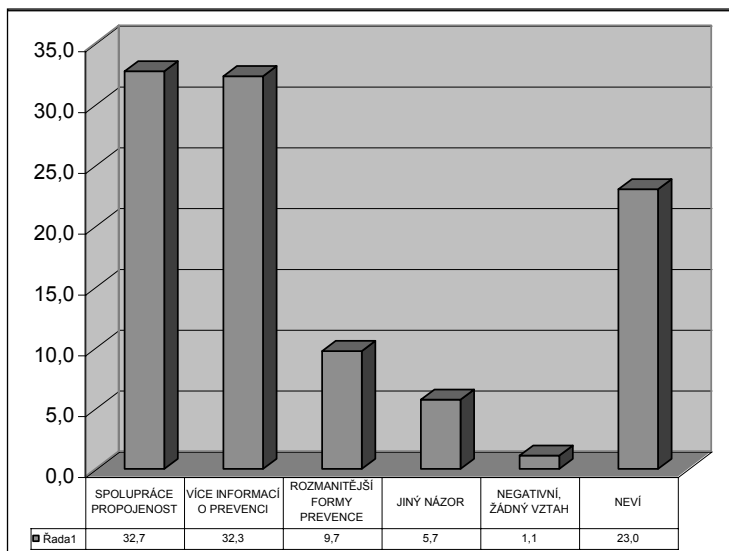
Podobně jako v případě předcházející otevřené otázky bylo potřebné nejprve provést obsahovou analýzu jednotlivých vyjádření, neboť variabilita stanovisek byla značná a jejich rozpětí bylo v rozmezí od 1 do 1182, to je 1181 výrazů nebo jejich obměn. Na základě této obsahové analýzy byla konstruována následující kategorizace odpovědí, vyjadřujících ideální podobu vztahu mezi zdravotní prevencí a výchovou ve škole.

- 1) Kladný vztah s důrazem na spolupráci, propojenost, souvislost zdravotní prevence a výchovy ve škole. (Sem byla zařazena vyjádření typu *kladný vztah, silný, blízký, vyrovnaný, rovnocenný, důležitý vztah, vzájemná propojenost, souvislost, soulad, vzájemná podpora, návaznost, prolínání se, doplňování se, sounáležitost, rovnováha, komunikativnost, vstřícnost apod.*).
- 2) Důraz na více informací o zdravotní prevenci v rámci výchovy ve škole, snaha o vymezení obsahu zdravotní prevence, náměty na jednotlivá témata. (Jde o vyjádření poukazující na nutnost dostatku informací či stanoviska typu propagace

zdravotní prevence, informace o nemocech, pedagogové by měli své žáky dostatečně informovat o riziku různých onemocnění a vést je k hygieně a prevenci před těmito nemocemi, výuka k prevenci nejen v teoretické podobě, znovuzavedení preventivních prohlídek za pomoci školy (zubař, praktický lékař pro děti a dorost), očkování ve škole, učitel by měl jít příkladem a ne aby nemocný chodil mezi žáky, pak jim může povídat co chce, informace o pitném režimu, větrání, prevenci AIDS, infekční žloutence apod.).

- 3) Důraz na zavedení rozmanitých forem zdravotní prevence v rámci výchovy ve škole. (Zavedení přednášek odborníků, besed, seminářů, školení, instruktáží, spolupráce mezi zdravotnickými zařízeními a školami, účast lékařů na výuce, spolupráce s rodinou apod.).
- 4) Jiný názor. (Zde byla uváděna zejména rodina jako nejdůležitější místo pro zdravotní prevenci, dále požadavky typu více hodin TV, důraz na dodržování čistoty ve školách, téma do občanské nauky apod.).
- 5) Negativně formulovaný názor. (Nesmysl, žádný vztah, je to k ničemu apod.).
- 6) Neví, nerozumí otázce, netuší, neumí posoudit.

Názory v prvních třech kategoriích hodnotí vztah zdravotní prevence a výchovy ve škole kladně a některé přináší náměty na jeho prohloubení či upřesňují obsah. Názory v kategorii 4 se vztahem zdravotní prevence a výchovy ve škole nesouvisejí nebo ho kladou na jinou úroveň. Názory v kategorii 5 jsou vůči vztahu zdravotní prevence a výchovy ve škole negativní. Názory v kategorii 6 jsou neutrální (neví, nemůže posoudit).



Graf č. 11: Vnímání vztahu zdravotní prevence a výchovy ve škole (N = 1721)

**Poznámka** - součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť někteří respondenti uvedli více forem vztahu zdravotní prevence a výchovy

Necelá 1/3 (32,7 %) občanů České republiky vidí těžiště vztahu mezi zdravotní prevencí a výchovou ve škole v jejich propojenosti, doplňování se či navazování na sebe. Dle těchto občanů zdravotní prevence a výchova ve škole spolu těsně souvisejí a navzájem se ovlivňují a jednu od druhé nelze odtrhnout.

Další 1/3 (32,3 %) občanů požaduje, aby zdravotní prevenci byl věnován ve výchově ve škole větší prostor a žákům o ní bylo poskytováno více informací. Často připomínkou je rovněž volání po obnovení preventivních zdravotních prohlídek ve škole či očkování žáků.

Třetí skupina občanů, tj. necelá 1/10 (9,7 %) požaduje zavedení rozmanitějších forem zdravotní prevence ve škole včetně užší spolupráce mezi školou a lékařem či zdravotnickým zařízením.

Znamená to, že 3/4 (74,7 %) občanů České republiky (součet kategorií 1 až 3) jsou toho názoru, že zdravotní prevence do školy patří, že vztah mezi ní a výchovou ve škole má být velmi těsný, vzájemně propojený. Tato skupina rovněž doporučuje poskytovat ve škole více informací o zdravotní prevenci a realizovat ji rozmanitějšími formami.

Skupinu občanů, majících jiný názor, tvoří 5,7 % respondentů. Těžiště jejich přístupu spočívá zejména v tvrzení, že zdravotní prevence je především záležitostí rodiny, případně, že je možné ji pozornost věnovat ve výuce již existujících předmětů. Jen 1 % si myslí, že žádný vztah mezi zdravotní prevencí a výchovou ve škole neexistuje.

Zbývajících 23 % občanů není schopno vztah mezi zdravotní prevencí a výchovou ve škole vymezit a volí odpověď „nevím“, „nerozumím tomu“, „nemám žádný názor“.

Z analýzy realizované na základě druhého stupně třídění vyplývá slabá tendence mužů více volit odpověď „nevím“. Tu častěji také volí respondenti z nejmladší věkové skupiny (15–19 let). Silnější je souvislost názoru na tuto otázku a vzdělání. Respondenti, kteří uvedli, že jsou vyučeni, častěji neumí vztah mezi zdravotní prevencí a výchovou ve škole vymezit ( $\alpha = 0,001$ ), zatímco občané s maturitou a zejména vysokou školou kladou větší důraz na poskytování více informací o zdravotní prevenci v rámci výchovy ve škole ( $\alpha = 0,01$ ).  $X^2$  má v případě vzdělání hodnotu 58,347 při 15 stupních volnosti. Statisticky významné souvislosti s jinými demografickými a sociálními znaky zjištěny nebyly.

Platí tedy, že 3/4 občanů České republiky se domnívají, že zdravotní prevence do výchovy ve škole patří, že tyto dvě složky spolu úzce souvisejí a jedna druhou navzájem ovlivňuje. Tito občané doporučují též poskytovat v rámci výchovy ve škole o zdravotní prevenci více informací či ji prezentovat rozmanitějšími formami. Názor občanů na vztah zdravotní prevence a výchovy je podmíněn vzděláním svého nositele.

## Závěry

Reprezentativní výzkum týkající se názorů občanů České republiky na výchovu ke zdraví a zdravému životnímu stylu a její souvislost s povoláním učitele ukázal, že jednoznačně nejdůležitějším zdrojem informací o zdraví v případě dětí a mladých lidí je rodina, na druhé místo je umisťována škola a třetí pořadí patří zdravotnickým zařízením (lékařům, nemocnicím apod.). Sdělovacím prostředkům a vrstevníkům je přisuzována menší důležitost.

Téměř polovina občanů České republiky se domnívá, že učitelé jsou připraveni

vychovávat své žáky ke zdraví „tak napůl“. Ve zbývajících případech mírně převažuje pozitivní hodnocení nad negativním. Asi 3/10 občanů se přiklání k tomu, že učitelé jsou určitě nebo spíše připraveni, cca 2/10 jsou opačného názoru a domnívají se, že učitelé spíše nebo určitě připraveni nejsou.

Občané České republiky se převážně domnívají, že naši učitelé nejsou pro své žáky vzorem zdravého životního stylu nebo jsou vzorem jen zčásti a přiklání se k tomu, aby měl učitel povinnost starat se o zdravý životní styl žáků. Tento názor zastává téměř polovina občanů, nesouhlasí s ním cca 1/5 dotázaných, zbývající s ním souhlasí tak napůl.

Potvrzuje se, že 3/4 občanů České republiky se domnívají, že zdravotní prevence do výchovy ve škole patří, že tyto složky spolu úzce souvisejí a jedna druhou navzájem ovlivňuje. Tito občané doporučují též poskytovat v rámci výchovy ve škole o zdravotní prevenci více informací či ji prezentovat rozmanitějšími formami.

## Literatura

- Agentura INRES – SONES. *Výzkum názorů a postojů občanů ČR k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života*. Praha : INRES – SONES 2008.
- COAN, R. W. *Optimální osobnost a duševní zdraví*. GRADA : Praha 1999. ISBN 80-7169-662-5.
- HOLČÍK, J. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Brno : MSD 2009, 149 str. ISBN 978-80-7392-089.
- HOLČÍK, J.; ŘEHULKA, E. Potřeba a poslání zdravotní výchovy. *Časopis lékařů českých*, Praha, Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. ISSN 0008-7335, 2007, vol. 146, no. 1, s. 3-8.
- KEYES, S. L.; COREY, L. M. *Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 73(3), 539-548, 2005.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Portál : Praha 2001. ISBN 80-7178-774-4.
- MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha : GRADA 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MARÁDOVÁ, E. *Výchova ke zdraví: školní vzdělávací program*. Praha : Fortuna 2006. ISBN 80-7168-973-4.
- PELIKÁN, J. *Pomáhat být*. Karolinum : Praha 2003. ISBN 978-80-246-0345-2.
- PRŮCHA, J. *Učitel. Současné poznatky o profesi*. Praha : Portál 2002. ISBN 80-7178-621-7.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha : VÚP 2005. ISBN 80-87000-02-1.
- ŘEHULKA, E. Pokus o koncepci zdravé osobnosti. In *Integrativní funkce osobnosti*, MU : Brno 2000, s. 89- 94. ISBN 80-210-2465-8.
- ŘEHULKA, E. Sebereflexe náročných životních a profesionálních situací u učitelek ZŠ. *Pedagogická orientace*, Brno, Konvoj, 1997, č. 4, s. 7-12. ISSN 1211-4669.
- ŘEHULKA, E. Vrachuvannja profesijných navantažeň včyteliv v koncepciji jich psihologičenoj osvity. *Psychologie* č. 4, Univerzita Kijev, 1999, s. 149-153.

- ŘEHULKA, E.; ŘEHULKOVÁ, O. Problematika tělesné a psychické zátěže při výkonu učitelského povolání. In: *Učitelé a zdraví I*. Brno : Nakladatelství Pavel Křepela, 1998a, s. 99-105.
- ŘEHULKA, E.; ŘEHULKOVÁ, O. Učitelky ZŠ a zdraví. In *Človek na počiatku nového tisícročia*. Bratislava, SAV, 1998b, s. 80-83. ISBN 80-967228-9-1.
- ŘEHULKA, E. Das Programm Gesundheit im 21. Jahrhundert der WHO und das gegenwärtige tschechische Schulsystem. In *Neue Herausforderungen im Gesundheitsbereich an der Schule*. Brno : Masarykova univerzita, Brno, 2006. s. 66-74. ISBN 80-210-4191-9.
- ŘEHULKA, E. Zdraví jako hodnota v pojetí učitelek základních škol. In *Hodnoty a výchova*. Brno : MSD, spol. s.r.o., 2007, s. 73-79. ISBN 978-80-86633-78-7.
- ŘEHULKOVÁ, O.; ŘEHULKA, E. Zvládání zátěžových situací a některé jejich důsledky u učitelek. In: *Učitelé a zdraví I*. Brno : Nakladatelství P. Křepela, 1998, s. 105-113.
- VAŠUTOVÁ, J. *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno : Paido 2004. ISBN 80-7315-082-4.

## **OPINIONS OF THE CITIZENS OF THE CZECH REPUBLIC ON HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE EDUCATION IN CONNECTION WITH THE TEACHING PROFESSION**

**Abstract:** In the study, data collected in a representative sociological survey based on submitted questions and conducted by the INRES-SONES company are interpreted. Questions sought to elicit opinions of the citizens of the Czech Republic on health and healthy lifestyle education, and its connection with the teaching profession. Citizens of the Czech Republic think that the most important source of health information for children and young people is the family, followed in second place by the school. Teachers are considered as more-or-less trained to teach health education to their pupils, but CR citizens also think that teachers do not set a particularly good example for their pupils in healthy lifestyles, although care for their healthy lifestyle is, as a rule, considered as the teachers' duty.

**Key words:** health education, health education and teachers, teachers' lifestyle, teachers' preparedness to teach health education, responsibility for pupils' lifestyles