**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

**Diplomová práce**

Bc. Karel Müller

Učitelství výchovy ke zdraví (maior) a učitelství anglického jazyka (minor) pro 2. stupeň základních škol

Výzkum projektového kurikula výchovy ke zdraví ve Spojených státech amerických  
(Research on the Curriculum of Health Education in the United States of America)

Olomouc 2019 vedoucí práce: Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně s využitím uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci dne: ............................. Bc. Karel Müller

Děkuji doc. Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za její odbornou pomoc, poskytnuté podklady, vstřícnost a trpělivost při tvorbě této diplomové práce. V neposlední řadě také děkuji za obohacení svých znalostí v oblasti didaktiky a metodiky výchovy ke zdraví i za poskytnutí možnosti zúčastnit se během studia několika prospěšných a praktických workshopů či stáží.

[Obsah](#_Toc63983071)

[[Úvod 6](#_Toc63983071)](#_Toc68082219)

[[2 Cíle a úkoly práce 7](#_Toc63983071)](#_Toc68082220)

[[3 Teoretická východiska práce 8](#_Toc63983071)](#_Toc68082221)

[[3.1 Charakteristika vzdělávacího systému v USA 8](#_Toc63983071)](#_Toc68082222)

[[3.1.1 Vývoj vzdělávání v USA 8](#_Toc63983071)](#_Toc68082223)

[[3.1.2 Legislativní ukotvení vzdělávání v USA 8](#_Toc63983071)](#_Toc68082224)

[[3.1.3 Důležité legislativní dokumenty s federální působností 9](#_Toc63983071)](#_Toc68082225)

[[3.2 Organizace vzdělávacího systému USA 10](#_Toc63983071)](#_Toc68082226)

[[3.2.1 Preprimární vzdělávání (ISCED 0) 12](#_Toc63983071)](#_Toc68082227)

[[3.2.2 Primární vzdělávání (ISCED 1) 13](#_Toc63983071)](#_Toc68082228)

[[3.2.3 Nižší a vyšší sekundární vzdělávání (ISCED 2 + 3) 13](#_Toc63983071)](#_Toc68082229)

[[3.2.4 Postsekundární vzdělávání neterciálního charakteru (ISCED 4) 14](#_Toc63983071)](#_Toc68082230)

[[3.2.5 Terciální vzdělávání (ISCED 6,7 a 8) 14](#_Toc63983071)](#_Toc68082231)

[[3.3 Kurikulární dokumenty s federální působností 15](#_Toc63983071)](#_Toc68082232)

[[3.3.1 Common Core State Standards 15](#_Toc63983071)](#_Toc68082233)

[[3.4 Kurikulum výchovy ke zdraví ve vzdělávacím systému USA 16](#_Toc63983071)](#_Toc68082234)

[[3.4.1 Organizace Centres for Disease Control and Prevention](#_Toc63983071)[a její role v oblasti zdraví 17](#_Toc63983071)](#_Toc68082235)

[[3.4.2 Výchova ke zdraví a CDC 18](#_Toc63983071)](#_Toc68082236)

[[3.4.3 Statistika výuky výchovy ke zdraví ve státech USA 40](#_Toc63983071)](#_Toc68082237)

[[3.5 Shrnutí teoretické části 42](#_Toc63983071)](#_Toc68082238)

[[4 Metodologie výzkumu 44](#_Toc63983071)](#_Toc68082239)

[[4.1 Výběr států USA pro hodnocení kurikula výchovy ke zdraví 44](#_Toc63983071)](#_Toc68082240)

[[4.1.1 Kritérium č. 1 44](#_Toc63983071)](#_Toc68082241)

[[4.1.2 Kritérium č. 2 45](#_Toc63983071)](#_Toc68082242)

[[4.1.3 Kritérium č. 3 46](#_Toc63983071)](#_Toc68082243)

[[4.1.4 Kritérium 4 47](#_Toc63983071)](#_Toc68082244)

[[4.1.5 Kritérium 5 47](#_Toc63983071)](#_Toc68082245)

[[4.1.6 Grafický přehled výběru států 48](#_Toc63983071)](#_Toc68082246)

[[4.2 Výběr kategorií pro srovnávací analýzu 49](#_Toc63983071)](#_Toc68082247)

[[4.3 Analýza kurikula 51](#_Toc63983071)](#_Toc68082248)

[[4.3.1 Kategorie 1: Obecná forma kurikulárního dokumentu 51](#_Toc63983071)](#_Toc68082249)

[[4.3.2 Kategorie 2: Výživa 53](#_Toc63983071)](#_Toc68082250)

[[4.3.3 Kategorie 3: Násilí, šikana a manipulace 65](#_Toc63983071)](#_Toc68082251)

[[4.3.4 Kategorie 4: Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství (Výchova k reprodukčnímu zdraví) 77](#_Toc63983071)](#_Toc68082252)

[[4.3.5 Závěrečná komparace analyzovaných federálních států USA na úrovni kurikula výchovy ke zdraví 87](#_Toc63983071)](#_Toc68082253)

[[4.4 Komparace analyzovaných federálních států USA na úrovni kurikula výchovy ke zdraví s koncepcí výchovy ke zdraví v ČR 88](#_Toc63983071)](#_Toc68082254)

[[Závěr 90](#_Toc63983071)](#_Toc68082255)

[[Souhrn 92](#_Toc63983071)](#_Toc68082256)

[[Summary 93](#_Toc63983071)](#_Toc68082257)

[[Referenční seznam 94](#_Toc63983071)](#_Toc68082258)

[[Seznam použitých zkratek 99](#_Toc63983071)](#_Toc68082259)

[[Seznam tabulek grafů a obrázků 101](#_Toc63983071)](#_Toc68082260)

[[Anotace 103](#_Toc63983071)](#_Toc68082261)

# Úvod

S ohledem na aktuální epidemiologickou krizi, kterou prochází téměř celý svět, lze soudit, že právě v tomto období se priority mnoha lidí změnily ve prospěch hodnoty zdraví. Tato situace by mohla mít potenciální efekt tedy i na poli výchovy ke zdraví, jejímž cílem je zvýšení obecné zdravotní gramotnosti, což by mohlo také zdůraznit význam výuky výchovy ke zdraví ve školách. Vzhledem k možnostem globalizovaného světa lze hledat inspiraci pro zlepšení přístupu k této disciplíně i v zahraničí.

Se záměrem nalezení nových přístupů a potenciální inspirace pro inovaci kurikulárních dokumentů proto vznikla tato kvalifikační práce, která se zaměřuje na kurikulární dokumenty výchovy ke zdraví států USA a využívá srovnávací analýzu těchto dokumentů ve třech státech (Kalifornie, Minnesota a Washington D.C.) vybraných na základě předem stanovených kritérií.

Práce však nabízí víc než jen analýzu těchto dokumentů. Zmiňuje také vzdělávací systém USA, přístupy a modely výchovy ke zdraví, jež jsou uplatňovány na federální úrovni, či statistické údaje o stěžejních tématech výchovy ke zdraví. V neposlední řadě také nabízí srovnání s funkčním principem Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání v ČR a systémem koncepce výchovy ke zdraví v USA.

Zdrojem informací se staly kurikulární dokumenty jednotlivých států, on-line stránky organizace CDC (*Centres of Disease Control and Prevention*) a dalších organizací spadajících pod administrativu CDC společně s publikacemi, které vznikaly z iniciativy všech těchto organizací. V několika málo instancích je odkazováno také na bakalářskou práci, která zkoumala kutikulární dokumenty států Velké Británie.

Tato práce tedy nabízí v českém jazyce doposud nedostupné informace o koncepci výchovy ke zdraví na státní a částečně i federální úrovni USA. Dále poskytuje srovnávací analýzu třech států USA, na kterých je možné sledovat rozdíly v rámci kurikulárního ukotvení výchovy ke zdraví ve vzdělávacím systému USA. Díky těmto informacím může dojít k odkrytí možných slabin koncepce výchovy ke zdraví v kurikulárních dokumentech ČR a zároveň je možné zde hledat inspiraci pro inovaci této koncepce (aktuálně plánovanou tzv. velkou revizi na rok 2023) se záměrem vyrovnání nedostatků objevujících se v kurikulárních dokumentech ČR.

# Cíle a úkoly práce

Hlavním cílem předložené diplomové práce je analyzovat a komparovat kurikulární dokumenty vybraných federálních států USA, konkrétně Kalifornie, Minnesoty a Washingtonu D.C., které pojednávají o koncepci výchovy ke zdraví ve vzdělávání.

Dílčí cíle a úkoly diplomové práce jsou formulovány následovně:

* Provést rešerši informačních zdrojů pojednávajících o integraci učiva výchovy ke zdraví v USA na federální úrovni.
* Stanovit kritéria výběru pro detailní analýzu kurikulárních dokumentů vybraných států.
* Provést rešerši informačních zdrojů pojednávajících o integraci učiva výchovy ke zdraví ve třech vybraných státech (Kalifornie, Minnesota, Washington D.C.).
* Realizovat předvýzkum vybraných kurikulárních dokumentů USA na federální úrovni.
* Realizovat analýzu kurikulárních dokumentů třech vybraných států (Kalifornie, Minnesota, Washington D.C.).
* Zpracovat získané údaje a prezentovat je v podobě srovnávací analýzy.
* Určit, zda implementace národních standardů výchovy ke zdraví (*NHES*) ovlivňuje kvalitu výchovy ke zdraví.

K naplnění stanovených cílů je nutné podrobně zaměřit pozornost na:

* národní standardy výchovy ke zdraví na federální úrovni,
* způsob, jakým jsou kurikulární dokumenty strukturovány,
* témata výchovy ke zdraví, která jsou uváděna v kurikulárních dokumentech,
* věk, ve kterém jsou žáci vystaveni informacím z oblasti těchto témat výchovy ke zdraví,
* rozdíly, které se mezi zkoumanými státy objevily v rámci těchto témat,
* distribuci témat výchovy ke zdraví v horizontu školní docházky,
* diskrepanci, event. shodu mezi českými a americkými kurikulárními dokumenty a jejich koncepcí s akcentem na výchovu ke zdraví.

# Teoretická východiska práce

## Charakteristika vzdělávacího systému v USA

K získání ucelené představy o tom, jak je koncipována výchova ke zdraví v rámci vzdělávání v USA, je nejdříve nutné zjistit, jak je pojatý celý vzdělávací systém dané země a popsat jeho organizační strukturu na federální úrovni.

### Vývoj vzdělávání v USA

Zárodek systematizovaného vzdělávání v USA je spjatý s kolonizační érou, kdy byly díky misionářům zakládány elementární školy pro děti příchozích Evropanů. Později, v roce 1635, byla v Bostonu založena první střední škola a rok poté Harvard College v Massachusetts. Právě v kolonii Massachusetts bylo v roce 1647 stanoveno právo, které ukládalo povinnost zřizovat a podporovat školu v každé větší obci. Zpočátku bylo vzdělávání výrazně ovlivňováno církví, z jejíhož vlivu se s růstem kapitalismu postupně vymanilo. Systém vzdělávání s osmiletou základní školou a tří až čtyřletou střední školou se začal vytvářet až později, koncem 19. století, společně se vznikem separovaných škol pro Afroameričany (*African American schools*). V období rozvoje průmyslu se poté začalo rozšiřovat také odborné a terciální vzdělávání, pro které byly vzorem německé univerzity. Pod vlivem myšlenek J. Deweyho a jeho teorie pragmatické pedagogiky se v meziválečném období rozvinulo sekundární a znovu také terciální vzdělávání. Po 2. světové válce však bylo americké školství podrobeno celosvětové kritice, mimo jiné kvůli rasové segregaci ve vzdělávání. Některé problémy amerického vzdělávání přetrvávají i dodnes (Průcha, 2017, s. 280).

### Legislativní ukotvení vzdělávání v USA

V USA neexistuje oficiální ministerstvo školství, které by fungovalo na federální úrovni, nicméně tuto roli částečně supluje tzv. *U.S. Department of Education* se sídlem ve Washingtonu. Právě tento úřad je zodpovědný např. za směřování vzdělávací politiky, shromažďování dat o stavu školství v jednotlivých státech atd. Mezi jeho kompetence však nepatří formulace kurikula ani vytváření vzdělávacích standardů (Průcha, 2017, s. 281).

**Z výše uvedeného tedy vyplývá, že za vzdělávací systém zodpovídá každý z padesáti států sám**. Ani financování není řízeno na federální úrovni, nýbrž na úrovni jednotlivých států. Např. ve státě Minnesota se čerpají peníze na školství z 80 % ze státního rozpočtu. Příspěvek ze strany federální vlády pak činí pouze necelých 5 %. Každý stát si také určuje délku povinné školní docházky, která je ve většině států v rozmezí od 5 do 16 let. Nicméně existují státy, ve kterých musejí žáci navštěvovat školu až do svých 18 let. V neposlední řadě jsou také tvorba kurikula a kladení požadavků na žáky v kompetenci každého jednotlivého státu (Corsi-Bunker, 2015).

**Průcha (2017, s. 281) ve své publikaci dále uvádí, že řízení školství mají ve své kompetenci tzv. *state boards of education* (státní školské výbory) v kooperaci s tzv. *state departments of education* (státní ministerstva školství).** Na lokální úrovni pak operují místní školské výbory, které se nazývají *local boards of education.* Tyto výbory pak ovládají jednotlivé školské obvody (*school district)* (Corsi-Bunker, 2015).

Náklady na školství jsou z velké většiny pokrývány z peněz, které platí místní obyvatelé ve formě daní z majetku. Z toho vyplívá, že finanční prostředky, jež škola získá, jsou závislé na tom, jak movití jsou občané v daném obvodu. Je zřejmé, že toto je jen jeden z mnoha faktorů, které ovlivňují diversitu škol v USA (Corsi-Bunker, 2015).

Stejně jako v ostatních zemích Evropy i ve Spojených státech existují školy soukromé a státní, přičemž jsou obě dostupné pro každého žáka. Nicméně na soukromých školách se platí nadstandardní školné. Školy kromě toho také zohledňují mimořádně nadané žáky stejně tak jako znevýhodněné žáky (Corsi Bunker, 2015).

### Důležité legislativní dokumenty s federální působností

Americký vzdělávací systém se opírá o několik zásadních právních dokumentů, které mají federální charakter, a tudíž jsou platné pro všechny státy. Mezi nejzásadnější z nich *patří Elementary and Secondary Education Act (ESEA), No Child Left Behind Act (NCLB), Every Student Succeeds Act (ESSA)* a *Family Education Rights and Privacy Act (FERPA).*

**Základním pilířem celé legislativy amerického školství je zákon z roku 1965 s názvem *Elementary and Secondary Education Act (ESEA).***Jeho obsahem je zejména otázka financování primárního a sekundárního vzdělávání, rovného přístupu ke vzdělání a podpory finančně a sociálně slabších. Tento zákon se vždy znovu zplnomocňuje s každým nově vydaným zákonem, který se dotýká obsahu tohoto dokumentu (poslední reautorizace vyšla v roce 2015 společně s *ESSA*) (Paul, 2018).

*NCLB* je zákon, který byl uveden v účinnost v roce 2002 podpisem tehdejšího prezidenta George W. Bushe. I navzdory tomu, že byl tento právní dokument již nahrazen, a tudíž neplatí, byl velice zásadní pro vývoj amerického školství. Jeho podstatou bylo zajištění lepších výsledků a tím i lepších příležitostí pro studenty státních škol tím, že měl stanovit měřitelné cíle. Na základě tohoto dokumentu měly státy vytvořit standardizované testy pro jednotlivé stupně, podle jejichž výsledků se pak udělovaly finanční prostředky pro jednotlivé školy. V průběhu let se však odhalilo několik mezer, a proto se apelovalo na vytvoření nového zákona (Ballotpedia, 2020).

**Zákon, který nahradil kritizovaný *NCLB,* byl právě *ESSA*, jenž byl podepsán prezidentem Barackem Obamou v roce 2015**. Je to tedy nejaktuálnější právní dokument, který se snaží odstranit nedostatky předešlého *NCLB*. Pro ilustraci je níže uvedeno několik bodů, jimž se zákon věnuje:

* Zajišťuje rovný přístup ke vzdělání skrze podporu znevýhodněných studentů a studentů ohrožených neúspěchem.
* Všichni Američtí studenti by měli být vyučování podle vysokých akademických standardů, které jim zajistí úspěch v dalším vzdělávání či v kariéře.
* Zaručuje poskytování zásadních a potřebných informací vyučujícím, rodinám, studentům a obcím skrze celostátní hodnocení, které měří studentovo plnění standardů.
* Podporuje inovace ze strany místních pedagogů pomocí finančních zdrojů z fondů I*nvesting in Innovation* a *Promise Neighborhoods* (U.S. Department of Education, 2020a).

Posledním zmíněným zákonem je *FERPA*, jenž zajišťuje ochranu soukromí zaměřenou na studijní záznamy studentů (U.S. Department of Education, 2020b).

## Organizace vzdělávacího systému USA

Pro účely zkoumání vzdělávacího systému USA je použita klasifikační norma *ISCED (International Standard Classification of Education)*, která je praktickým nástrojem pro srovnávání jednotlivých úrovní vzdělávání na mezinárodním poli, viz tabulka č. 1:

|  |  |
| --- | --- |
| **Stupeň ISCED-P 2011** | **Název úrovně ISCED-P 2011** |
| **ISCED 0** | vzdělávání v raném dětství |
| **ISCED 1** | primární vzdělávání |
| **ISCED 2** | nižší sekundární vzdělávání |
| **ISCED 3** | vyšší sekundární vzdělávání |
| **ISCED 4** | postsekundární neterciální vzdělávání |
| **ISCED 5** | krátký cyklus terciálního vzdělávání |
| **ISCED 6** | bakalářská nebo jí odpovídající úroveň |
| **ISCED 7** | magisterská nebo jí odpovídající úroveň |
| **ISCED 8** | doktorská nebo jí odpovídající úroveň |

Tabulka 1. Klasifikace ISCED (Müller, 2019, s. 22-23)

**Pro povinnou školní docházku platí ve Spojených státech termín *K-12* (jinak řečeno také *k through twelve* nebo *k to twelve*)**. Jinými slovy bychom mohli říct, že se jedná systém od mateřské školky po 12. stupeň (*kindergarten to 12th grade*). Tento systém může mít několik variant členění, které popisují tabulky 2-5(WENR, 2018).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stupeň vzdělávání** | **Typ vzdělávání** | **ISCED klasifikace** | **Systém *K-12*** | **Věk žáka** |
| preprimární | *kindergarten* | ISCED 0 | K | 5 |
| primární | *elementary school* | ISCED 1 | *grade 1-5* | 6-10 |
| nižší sekundární | *middle school* | ISCED 2 | *grade 6-8* | 11-13 |
| vyšší sekundární | *high school* | ISCED 3 | *grade 9-12* | 14-17 |

Tabulka 2. K-12 varianta 5+3+4 (WENR, 2018)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stupeň vzdělávání** | **Typ vzdělávání** | **ISCED klasifikace** | **Systém *K-12*** | **Věk žáka** |
| preprimární | *kindergarten* | ISCED 0 | *K* | 5 |
| primární | *elementary school* | ISCED 1 | *grade 1-6* | 6-11 |
| nižší sekundární | *middle school* | ISCED 2 | *grade 7-8* | 12-13 |
| vyšší sekundární | *high school* | ISCED 3 | *grade 9-12* | 14-17 |

Tabulka 3. K-12 varianta 6+2+4 (WENR, 2018)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stupeň vzdělávání** | **Typ vzdělávání** | **ISCED klasifikace** | **Systém *K-12*** | **Věk žáka** |
| preprimární | *kindergarten* | ISCED 0 | *K* | 5 |
| primární | *elementary school* | ISCED 1 | *grade 1-6* | 6-11 |
| nižší sekundární | *junior middle school* | ISCED 2 | *grade 7-9* | 12-14 |
| vyšší sekundární | *senior high school* | ISCED 3 | *grade 10-12* | 15-17 |

Tabulka 4. K-12 varianta 6+3+3 (WENR, 2018)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stupeň vzdělávání** | **Typ vzdělávání** | **ISCED klasifikace** | **Systém *K-12*** | **Věk žáka** |
| preprimární | *kindergarten* | ISCED 0 | *K* | 5 |
| primární | *elementary school* | ISCED 1 | *grade 1-6* | 6-11 |
| sekundární | *junior and senior high school* | ISCED 2 + 3 | *grade 7-12* | 12-17 |

Tabulka 5. K-12 varianta 6+6 (WENR, 2018)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stupeň vzdělávání** | **Typ vzdělávání** | **ISCED klasifikace** | **Systém *K-12*** | **Věk žáka** |
| preprimární | *kindergarten* | ISCED 0 | *K* | 5 |
| primární | *elementary school* | ISCED 1 | *grade 1-8* | 6-13 |
| sekundární | *high school* | ISCED 2 + 3 | *grade 9-12* | 14-17 |

Tabulka 6. K-12 varianta 8+4 (WENR, 2018)

### Preprimární vzdělávání (ISCED 0)

Americké předškolní vzdělávání navštěvuje poměrně nízký počet dětí. Existuje mnoho variant, jak může preprimární vzdělávání probíhat, nicméně Průcha (2017, s. 281) uvádí, že standardně existují tyto 3 etapy:

* *Nursery school* funguje na principu jeslí, které jsou určeny pro děti ve věku 3-4 let.
* *Preschool* je určena pro děti ve věku 4-5 let, které sem docházejí před vstupem do školky.
* *Kindergarten* je tedy finální fází předškolního vzdělávání, kam docházejí děti poslední rok před vstupem do školy (věk 5-6 let). Zde již probíhá příprava na samotné primární vzdělávání.

### Primární vzdělávání (ISCED 1)

**Ve věku 5-6 let děti v USA tedy nastupují na tzv. *elementary school****,* která poskytuje celé primární vzdělání, jež většinou trvá 6 let. Mohou se však objevit výjimky, při nichž primární vzdělávání trvá např. 8 let. Náplň učebních osnov v primárním vzdělávání se téměř neliší od evropských států. Jediným rozdílem může být fakt, že se ke klasickým předmětům (čtení, psaní, počty, tělesná výchova aj.) přidružují také tzv. integrované předměty, mezi které patří např. *social studies* (dějepis, občanská výchova a vlastivěda) (Průcha, 2017, s. 282).

### Nižší a vyšší sekundární vzdělávání (ISCED 2 + 3)

**Po absolvování *elemantary school* žák přechází na *high school*, která reprezentuje sekundární vzdělávání a může nabývat podobu jedné z pěti následujících variant:**

* Po osmiletém primárním vzdělávání žák přechází na sekundární vzdělávání v podobě *high school* (varianta 8+4).
* Po šestiletém primárním vzdělávání přechází žák na šestileté sekundární vzdělávání, které je rozděleno na *junior high school* a *senior high school* (varianta 6+3+3).
* Po šestiletém primárním vzdělávání přechází žák na šestileté sekundární vzdělávání, které je rozdělena na *middle school* a *high school* (6+2+4)
* Po šestiletém primárním vzdělávání přechází žák na šestileté kombinované sekundární vzdělávání neboli *combined junior senior high school* (varianta 6+6).
* Po pětiletém primárním vzdělávání žák přechází na sekundární vzdělávání, rozdělené na tři roky trvající *middle school* a 4 roky trvající *high school* (varianta 5+3+4).

Na rozdíl od většiny evropských států sekundární vzdělání v USA funguje na principu systému, kdy žáci za ukončení předmětu obdrží určitý počet kreditů. Na základě počtu těchto kreditů pak obdrží tzv. *high school diploma,* přičemž se nemusejí podrobit žádné závěrečné zkoušce (Corsi-Bunker, 2015).

### Postsekundární vzdělávání neterciálního charakteru (ISCED 4)

Po dokončení 12. ročníku sekundárního vzdělávání se studenti mohou přihlásit na jednu z mnoha škol, které poskytují vzdělání neterciálního charakteru. Taková škola se nazývá *collage,* přičemž tyto typy škol poskytují širokou škálu oborů, které zde mohou studenti studovat. Studenti si také mohou vybrat délku studia podle toho, na jakou školu se rozhodnou přihlásit. Existují totiž tzv. „nižší koleje“ s dvouletou délkou studia či koleje přidružené k vysokým školám, které nabízejí čtyřleté vzdělání. Po absolvování studenti obdrží tzv. *associate degree.* V USA sice vnímají tyto školy jako součást terciálního sektoru, nicméně jelikož neposkytují ani bakalářský titul a kvalita vzdělání je považována za nízkou, staví evropská tradice tuto formu studia mimo vysokoškolskou sféru. Ekvivalentem pro *colleges* v našem školstvíby mohly být například vyšší odborné školy (Průcha, 2017, s. 283-284).

### Terciální vzdělávání (ISCED 6,7 a 8)

Americké vysokoškolské instituce patří mezi jedny z nejlepších na světě, avšak ne všechny školy dosahují stejné kvality či prestiže. Obecně vzato, nejlepší vysoké školy v USA jsou součástí tzv. *Ivy League,* což je sdružení nejprestižnějších a nejkvalitnějších soukromých škol. Právě do této skupiny patří věhlasné školy, jako je např. *Harvard University, Princeton University* nebo *Yale University*. Velice prestižní školou, která se nenachází ve skupině *Ivy League* je např. *Massachusetts Institute of Technology*, která se řadí mezi technické univerzity. Kromě soukromých univerzit existují v USA také veřejné univerzity (Průcha, 2017, s. 284).

Kromě univerzit umožňují terciální vzdělání také tzv. *liberal art college,* které poskytují čtyřleté bakalářské studium. Některé z nich jsou přidružené přímo k univerzitám, na které pak studenti po dokončení studia přecházejí, aby pokračovali ve vzdělávání (Průcha, 2017, s. 284).

Pro vstup do terciálního sektoru vzdělávání pak musejí studenti kromě splnění povinné školní docházky také složit jednu z písemných přijímacích zkoušek. Většinou se jedná o zkoušky SAT (*Scholastic Aptitude Test*) nebo ACT (*American College Testing*) a záleží pouze na škole, kterou z výše uvedených zkoušek preferuje (Průcha, 2017, s. 284-285).

Na rozdíl od českých vysokých škol jsou ty americké zpoplatněny. Výše školného se odvíjí od typu školy, přičemž na soukromých školách je školné vyšší než na státních. Právě proto je v USA rozšířený koncept tzv. studentských půjček, které umožňují pokrýt náklady na studium. Další způsob, kterým si může student snížit náklady na studium, je získání sportovního nebo akademického stipendia (Education.cz, 2019).

## Kurikulární dokumenty s federální působností

Na cestě ke společným, unifikovaným a federálně měřitelným národním standardům čelí Spojené státy americké několika překážkám, na kterých v minulosti ztroskotalo několik pokusů o vypracování takového dokumentu. Mnoho marných pokusů o zavedení národních standardů se objevilo v 90. letech 20. století. Tehdejší projekt *Goals 2000* měl být ambiciózním nástrojem k jejich vytvoření, avšak projekt ztroskotal a většina materiálů, které díky němu vznikly, byly podrobeny kritice (Barton, 2009. s. 5-6).

Důvodů, proč všechny tyto snahy ztroskotaly, je mnoho. Jednotlivé státy procházely odlišným vývojem, a proto můžeme školství států v rámci USA nazvat jako heterogenní. V důsledku toho lze nalézt rozdíly v kvalitě edukačních standardů a s variabilitou těchto standardů vzrůstá počet učebnic, které se k naplňování těchto standardů používají. Průzkumné testy, které měly zjistit úroveň jednotlivých států a tím pomoct k navrhnutí národních standardů, pak kvůli výše uvedeným tvrzením nabývaly diametrálně odlišných výsledků. Toto jsou pouze některé z mnoha problémů, kterým musí čelit tvůrci národních standardů v Americe (Barton, 2009. s. 13-19).

### Common Core State Standards

**V současnosti roli národních standardů plní tzv. *Common Core State Standards (CCSS),* z roku 2010**. Jedná se o dva dokumenty, kde první ukládá standardy zejména pro obecnou jazykovou gramotnost a dovednosti (čtení, psaní, mluvení, poslech a užití jazyka). Součástí tohoto dokumentu jsou pak i zvlášť vymezené standardy pro výše zmíněné jazykové dovednosti v rámci historie / společenských věd, biologie a technických předmětů. Druhý dokument se věnuje matematickým standardům. *CCSS* by měl naplňovat požadavky na novou generaci standardů pro primární a sekundární vzdělávání, jejichž cílem je připravenost absolventů na vykonávání profese či na další postsekundární vzdělávání (Common Core State Standards Initiative, 2010, s. 3).

První ze dvou zmiňovaných dokumentů je rozdělen do třech základních částí. První část se zabývá primárním vzděláváním (tzn. *Grades K-5*), přičemž jsou zde obsažené standardy pro obecné jazykové dovednosti zároveň se standardy jazykových dovedností v rámci historie / společenských věd, biologie a technických předmětů. Zbylé dvě části se zabývají sekundárním vzděláváním (tzn. *Grades 6-12*), kde jsou standardy pro obecné jazykové dovednosti a pro jazykové dovednosti v rámci historie / společenských věd, biologie a technických předmětů rozdělené (Common Core State Standards Initiative, 2010, s. 6).

Každá ze tří částí je rozdělena do menších celků podle toho, na jakou jazykovou dovednost se koncentruje (čtení, psaní, mluvení, poslech a užití jazyka). V každém tomto celku se pak nacházejí konkrétní „výstupy“, které by měl mít žák na daném stupni osvojené (Common Core State Standards Initiative, 2010, s. 11).

Od roku 2010, kdy *CCSS* vyšly v platnost, byly přijaty celkem 46 z 50 států USA. Pouze státy Virginie, Texas, Aljaška a Nebraska odmítly přizpůsobit výuku ve školách těmto federálním standardům. Po několika letech se k těmto státům přidaly Arizona, Oklahoma, Indiana a Jižní Karolína, jimž se podařilo ustoupit od přijetí *CCSS*. Kromě čtyř výše zmíněných států se dalších 12 snaží o totéž. Jedná se o Alabamu, Colorado, Floridu, Georgiu, Kansas, New Hampshire, Severní Karolínu, Ohio, Pensylvánii, Tennessee, Západní Virginii a Maryland. Faktem nicméně zůstává, že většina států, která odstoupila nebo se o odstoupení snaží, se řídí podle vlastních standardů, které byly více či méně zpracovávány podle *CCSS* (World Population Review, 2020).

*CCSS* dodnes zůstává žhavým a kontroverzním tématem napříč všemi státy, přičemž si samozřejmě nalezlo své přívržence i odpůrce. Ve státech, které přijaly *CCSS,* již samozřejmě probíhá testování plnění těchto standardů. V porovnání s tím, kdo byl považován za úspěšného v testech, které ověřovaly předešlé standardy, došlo při testování nových standardů ke značnému poklesu úspěšných studentů, což může značit, že stanovené standardy mají příliš vysokou úroveň (Nelson, 2015). Mnoho kritiky se také snáší na způsoby implementace standardů do reálného vzdělávacího procesu. Zejména některé učebnice matematiky, které se široce využívají při vyučování, nesplňují požadavky pro naplnění *CCSS* (Heitin, 2015). Jak ukazují průzkumy, i navzdory veškeré kritice však 75 procent učitelů podporuje myšlenku státních standardů (OBrien, 2014).

## Kurikulum výchovy ke zdraví ve vzdělávacím systému USA

Z výše uvedených poznatků je evidentní, že z iniciativy *U.S.* *Department of Education* **nevznikl žádný dokument kurikulární povahy s federální působností, který by se jakýmkoliv způsobem dotýkal problematiky výuky výchovy ke zdraví.** Obecně lze konstatovat, že otázka národního kurikula či všeobecných vzdělávacích standardů platných pro všechny členské státy USA je velice problematická a doposud ani není dostatečně vyřešená. Svědčí o tom fakt, že mezi státy převažuje tendence odvracet se od *CCSS*.

V otázce všeobecného veřejného zdraví však v rámci USA figuruje jiná organizace, která hraje zásadní roli také v oblasti výchovy ke zdraví.

### Organizace Centres for Disease Control and Preventiona její role v oblasti zdraví

Stejně tak jako pro Evropu je v oblasti zdraví, zdravotní politiky a zdravotní gramotnosti zásadní organizace *World Health Organization* (*WHO*), **pro Spojené státy hraje zásadní roli v těchto oblastech právě *Centres for Disease Control and Prevention* (*CDC*).** Ve skutečnosti se však jedná o velmi rozdílné instituce. Zatímco *CDC* je složkou vlády spojených států, konkrétně ministerstva zdravotnictví a pečovatelských služeb (*Department of Health and Human Services*), *WHO* je agentura OSN, a proto disponuje širším polem působnosti, které mimo jiné zahrnuje i samotné Spojené státy (McNeil Jr., 2016). To se však má v červenci 2021 změnit, jelikož prezident Donald Trump oznámil vystoupení USA z *WHO[[1]](#footnote-1)*. Důvodem by měla být nespokojenost s politikou *WHO* včetně hospodaření s rozpočtem, který částečně pochází z amerických daní, v souvislosti nemocí COVID-19 a dalšími nemocemi. Mimo jiné v tomto rozhodnutí hrál také svoji úlohu fakt, že *WHO* nesouhlasila se zavedením některých reforem, které byly doporučovány, počínaje odvrácením se od Komunistické strany Číny (Ortagus, 2020).

Cílem *CDC* je tedy zejména chránit bezpečí amerických občanů před zdravotními hrozbami. K tomu, aby *CDC* tohoto cíle dosáhla, využívá vědecké poznatky a poskytuje občanům informace týkající se zdraví za účelem propagace primární prevence a snížení nákladů na sekundární a terciální prevenci. Samotná organizace sumarizuje svoje role v následujících výrocích:

* Detekuje nově se rozvíjející zdravotní hrozby a reaguje na ně.
* Má zakročit proti největším zdravotním problémům, které způsobují postižení či smrt.
* Využívá vědu a pokročilé moderní technologie při prevenci nemocí.
* Prosazuje zásady podpory zdraví, obcí a životního prostředí.
* Vychovává vůdčí osobnosti a vzdělává zaměstnance z oblasti veřejného zdraví včetně epidemiologů.
* „Měří pulz svého národa“ (Centers for Disease Control and Prevention, 2019)

### Výchova ke zdraví a CDC

**Problematiku obecného zdraví nezletilých, pod kterou spadá také oblast výchovy ke zdraví, řeší *CDC* skrze *Division of Adolescent and School Health****.* Úkolem tohoto oddělení je podněcovat vznik prostředí, ve kterém budou moci mladiství získávat základní znalosti a dovednosti z oblasti zdraví a osvojovat si zásady zdravých životních návyků. **Konkrétně se pak zaměřuje zejména na prevenci HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství** (Centres for Disease Control and Prevention, 2020).

Pomocí *DASH* tedy *CDC* vzhledem k výchově ke zdraví plní tyto role:

* Financuje zprostředkovatele vzdělání, obce a vzdělávací organizace.
* Užívá *Whole School, Whole Community, Whole Child Model* (viz. Str. 16).
* Podporuje participaci rodičů.
* Podněcuje akademické úspěchy v oblasti zdraví.
* Investuje do oblasti epidemiologie a zdravotního (lékařského) dohledu (Centres for Disease Control and Prevention, 2020).

#### Division of Adolescent and School Health

Počátky této organizace sahají do 80. let 20. století, kdy se v USA rozšířila nemoc AIDS. *CDC* tehdy rozhodla, že nejefektivnějším způsobem boje proti dalšímu šíření nemoci bude osvěta mladistvých. A právě za účelem funkčnosti tohoto programu osvěty vzniklo oddělení *DASH*. Proto, aby mohl program fungovat efektivně, musely vzniknout i další organizace, které se věnují sběru dat, jejich vyhodnocování či navrhování správných postupů. Z iniciativy tohoto ambiciózního programu také vzešla publikace *Health Education Curriculum Analysis Tool*, která systematicky analyzuje, hodnotí a volí kurikulum výchovy ke zdraví. Výsledkem tohoto programu je pokles zdravotně rizikového chování mezi mladistvými – pití alkoholu o 21 % a podíl sexuálně aktivních mladistvých o 9 %. Právě díky tomuto výsledku tato organizace existuje i nadále a rozšiřuje svou působnost i na řešení dalších problémů (Centres for Disease Control and Prevention , 2018a)

#### DASH Strategic plan 2020-2025

**V současné době *DASH* prezentuje svoji plánovanou strategii v boji za zlepšení zdravotních návyků mladistvých skrze dokument *DASH Strategic plan 2020-2025***, který vznikl na základě výsledků z předešlého strategického plánu pro roky 2016-2020. Tento dokument stanovuje 4 zastřešující cíle:

* Zlepšit schopnost škol, rodin a obcí pomáhat mladistvým k tomu, aby se stali zdravými a úspěšnými dospělými.
* Snížit intenzitu rizikového chování a návyků, které přispívají k výskytu HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství včetně tzv. prioritních zdravotních problémů (sexuálně rizikové chování, užívání vysoce nebezpečných návykových látek, násilí a viktimizace, špatné mentální zdraví a sebevražednost).
* Pokročit vstříc zdravotní rovnosti skrze redukci rozdílů v chování a zkušenostech, které přispívají k výskytu HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství.
* Zlepšit implementaci strategií podporujících protektivní faktory, které přispívají ke zdravému vývoji mladistvých (Division of Adolescent and School Health, 2020, s. 10-11).

K naplnění těchto cílů jsou dále formulované strategické požadavky. Každý z těchto požadavků je doprovázen měřitelnými úkoly a indikátory pro jejich hodnocení. Kromě toho mají všechny dílčí úkoly určený rok, ve kterém mají být splněny. Níže jsou formulované všechny strategické požadavky:

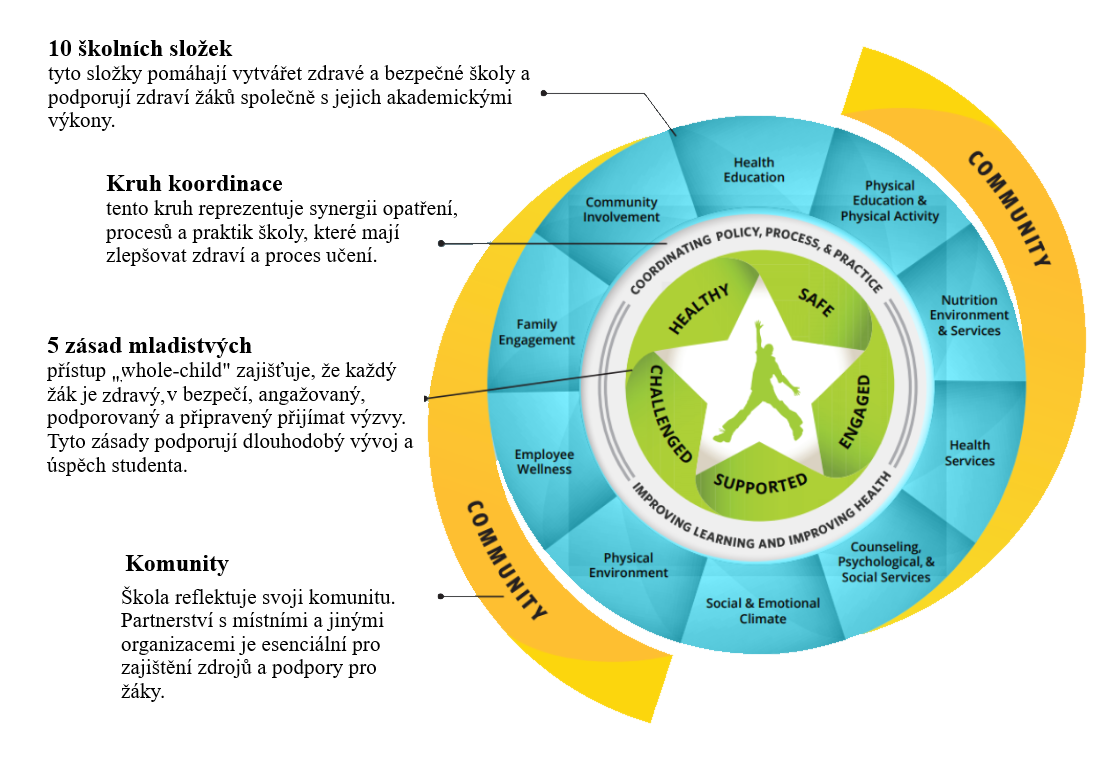
* Strategický požadavek A: Posílit naše programy, sledování a výzkum přes inovační a kontinuální zvýšení jejich kvality.
* Strategický požadavek B: Zapojit předně ohrožené populace a jejich zdravotní problémy do programů, sledování a výzkumu.
* Strategický požadavek C: Rozšířit svůj dosah na všechny školou povinné nezletilé.
* Strategický požadavek D: Posílit a pěstovat organizační preciznost (Division of Adolescent and School Health, 2020, s. 12-13).

Níže je uveden příklad kompletního strategického požadavku společně s měřitelnými úkoly a daty plánovaného splnění:

|  |  |
| --- | --- |
| **Strategický požadavek C: Rozšířit svůj dosah na všechny školou povinné nezletilé.** | |
| *Měřitelné úkoly* | *Datum plánovaného splnění* |
| Rozšířit implementaci programu mezi studenty na *middle* a *high school* tak, aby dosáhla 15 %. | 2025 |
| Určit a pilotovat strategie vedoucí k efektivnímu dosahu mezi studenty na *elementary school.* | 2025 |
| Rozšířit dosah na venkovské a/nebo jižní obce, kde se nacházejí předně ohrožené populace. | 2025 |
| Vytvořit mechanismus přímé komunikace s mladistvými, rodiči a  rodinami. | 2025 |

Tabulka 7. Strategický požadavek C (Division of Adolescent and School Health, 2020, s. 13)

#### Whole School, Whole Community, Whole Child Model (WSCC)

***WSCC* je pedocentrický přístup, jehož úkolem je snoubit školství a zdravotní sektor za účelem zlepšení kognice společně s fyzickým, sociálním a emocionálním vývojem.** Stanovuje rámec pro utvrzování role zdraví ve školách, přičemž se snaží zdůrazňovat úlohu obcí v oblasti podpory škol, spojování zdraví a akademických výkonů a užívání empiricky ověřených postupů ve školství (CDC Healthy Schools, 2020). Obrázek 1 zobrazuje diagram, který znázorňuje výše zmíněný přístup *WSCC.* Tabulky 8 a 9 pak zastávají roli legendy.

Obrázek 1. WSCC diagram (Centres for Disease Control and Prevention, 2018)

|  |  |
| --- | --- |
| **10 školních složek** | |
| Health Education | výchova ke zdraví |
| Physical Education and Physical Activity | tělesná výchova a tělesná aktivita |
| Nutrition Environment and Services | stravovací návyky a služby |
| Health Services | zdravotnické služby |
| Counselling, Psychological and Social Services | poradenství, psychologické a sociální služby |
| Social and Emocional Climate | sociální a emocionální klima |
| Physical Environment | fyzické prostředí |
| Employee Wellness | blaho zaměstnanců |
| Family Engagement | zapojení rodiny |
| Community involvement | participace obcí |

Tabulka 8. WSCC diagram – legenda I (Centres for Disease Control and Prevention, 2018)

|  |  |
| --- | --- |
| **5 zásad mladistvých** | |
| Healthy | Každý student vstupuje do školy zdravý a učí se o zásadách zdravého životního stylu. |
| Safe | Každý student se učí v prostředí, které je psychicky a emočně bezpečné jak pro studenty, tak pro dospělé. |
| Engaged | Každý student se aktivně zapojuje do procesu učení a je spjatý se školou a širokou veřejností. |
| Supported | Každý student má přístup k učení, které koresponduje s jeho personalitou, a je podporován kvalifikovanými a laskavými dospělými |
| Challenged | Každý student čelí výzvám na akademické úrovni a je připraven na další úspěchy v dalším vzdělání či v zaměstnání. |

Tabulka 9. WSCC diagram – legenda II (Adolescent and School Health, 2018a)

Zohledníme-li komplexnost a náročnost tohoto přístupu, musí nám být jasné, že pro jeho naplňování je potřeba využívat multiparticipační princip. Za 6 školních složek je zodpovědná organizace *DASH*, což znamená, že za zbylé 4 složky zodpovídá samotná *CSC* společně s dalšími národními organizacemi*.*

**Výchova ke zdraví, zdravotnické služby, poradenství, psychologické a sociální služby, sociální a emocionální klima, zapojení rodiny a participace obcí jsou složky, které zaštiťuje *DASH,* na jejichž webových stránkách nalezneme vysvětlivky k jednotlivým složkám** (Centres for Disease Control and Prevention (CDC), 2018b).

* výchova ke zdraví
  + Pokud je poskytovaná kvalifikovaným pedagogem, pomáhá studentům získat znalosti, přístupy a dovednosti, které potřebují pro to, aby se správně rozhodovali s ohledem na své zdraví.
* zdravotnické služby
  + Poskytují první pomoc, péči v naléhavých situacích, posouzení a plánování při chronických onemocněních. Kromě toho poskytují podporu „wellness“, doporučení prevenčním službám (HIV testování) a edukaci žáků a rodičů. V neposlední řadě zajišťují přístup k doporučením od vnějších poskytovatelů zdravotní péče.
* poradenství, psychologické a sociální služby
  + Tyto preventivní a intervenční služby podporují mentální, mravní, sociální a emocionální zdraví žáků. Služby zahrnují množství doporučení, poradenských a konzultačních služeb a posudky pro školy a obce.
* sociální a emoční klima
  + Pokud jsou obě klimata pozitivní, dokážou navodit efektivní učení i vyučování. Klima školy může ovlivnit studentovu angažovanost ve školních aktivitách, vztahy s ostatními studenty, rodinou či obcí; zdraví, růst a také akademický výkon.
* zapojení rodiny
  + Rodiny a zaměstnanci školy spolupracují za účelem podpory a zlepšení učení, vývoje a zdraví žáka.
* participace obcí (komunit)
  + Místní spolky a podniky mohou navazovat partnerství se školou, poskytovat zdroje či dobrovolně podporovat aktivity žáků spojené s učením a zdravím. Školy, studenti a rodiny mohou přispět obci v rámci studentských projektů či sdílením prostor pro veřejnost (Adolescent and School Health, 2018a).

*DASH* hraje také zásadní roli pro fungování celého *WSCC* v rámci kruhu koordinace, poskytuje totiž prostředky pro prevenci HIV a pohlavně přenosných chorob, vyvíjí výzkumné a programové nástroje; monitoruje chování, opatření a postupy prospěšné zdraví a vytváří prostředky pro partnerství a komunikaci (Adolescent and School Health, 2018b).

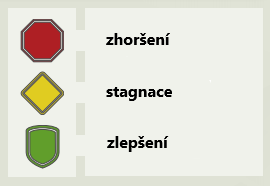
Základní princip WSCC je tedy následující:

Obrázek 2. Zjednodušený princip fungování WSCC

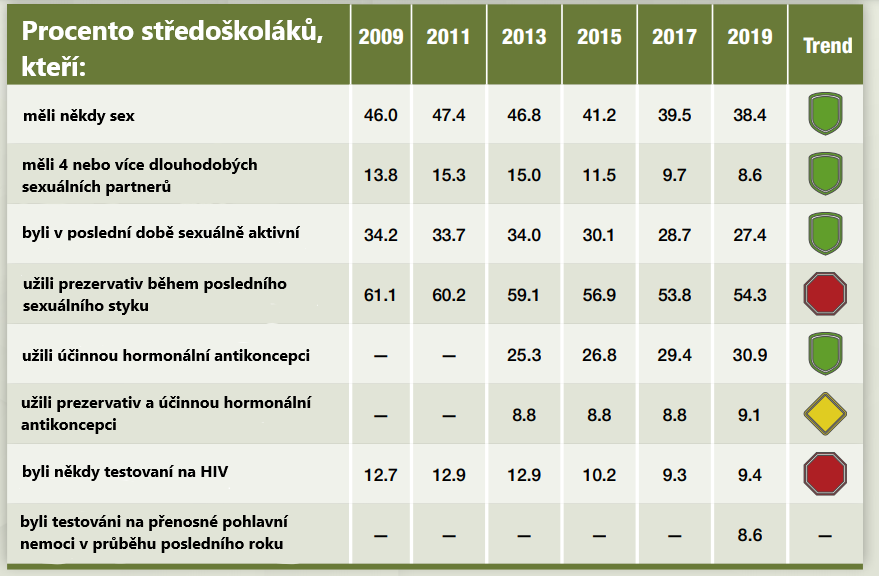
#### Průzkum rizikového chování mladistvých

***DASH* iniciuje sběr dat různého charakteru, která souvisejí se zdravím mladých, většinou školou povinných, lidí.** Na základě průzkumů provedených organizací *Youth Risk Behavior Surveillance System* (*YRBSS*), které probíhaly v letech 2009-2019, se podařilo získat důležité informace. Tyto informace zpracovala *DASH* prostřednictvím publikace *The Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2009–2019*, vydané roku 2020, v níž můžeme vyhledat statistiky hned ze čtyř odvětví, které souvisejí s prevencí HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství, což je primární záměr složky *DASH.* Tyto čtyři odvětví zahrnují sexuální chování, užívání vysoce riskantních (tvrdých) drog, zažívaní násilí a mentální zdraví a sebevražednost. Zároveň na základě zjištěných dat publikace znázorňuje, zda dochází ke zlepšení, stagnaci, či zhoršení v rámci jednotlivých zkoumaných jevů(Centres for Disease Control and Prevention, 2019, s. 4-9).

Shrnutí dat ze všech čtyř oblastí vyobrazují tabulky 10-14, přičemž první z nich slouží jako legenda.

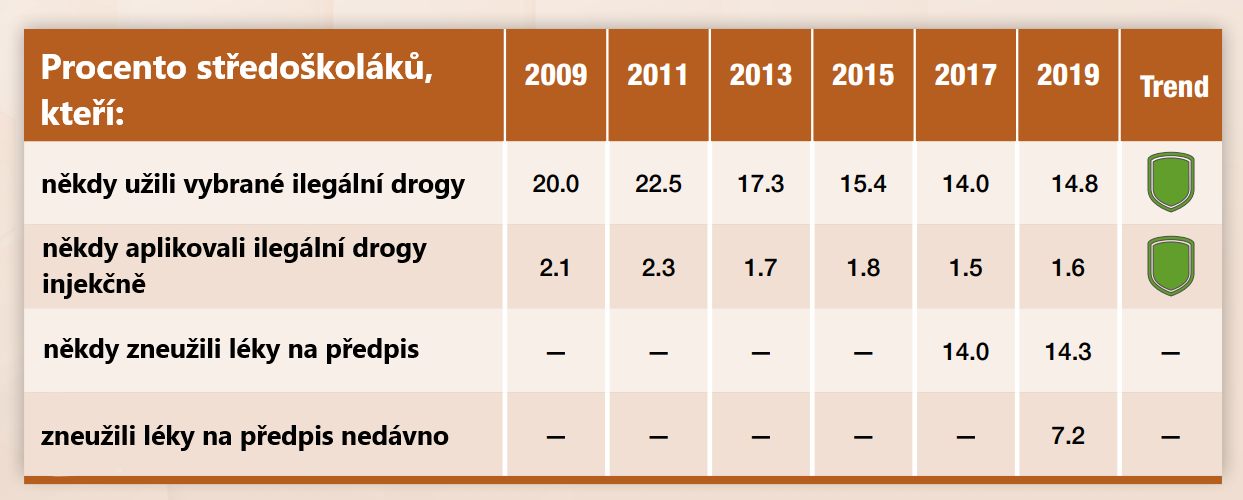


Tabulka 10. Legenda – statistiky výzkumu (Centres for Disease Control and Prevention, 2019, s. 5)

**Sexuální chování**

Tabulka 11. Sexuální chování (Centres for Disease Control and Prevention, 2019, s. 12)

**Užívání vysoce riskantních (tvrdých) drog**

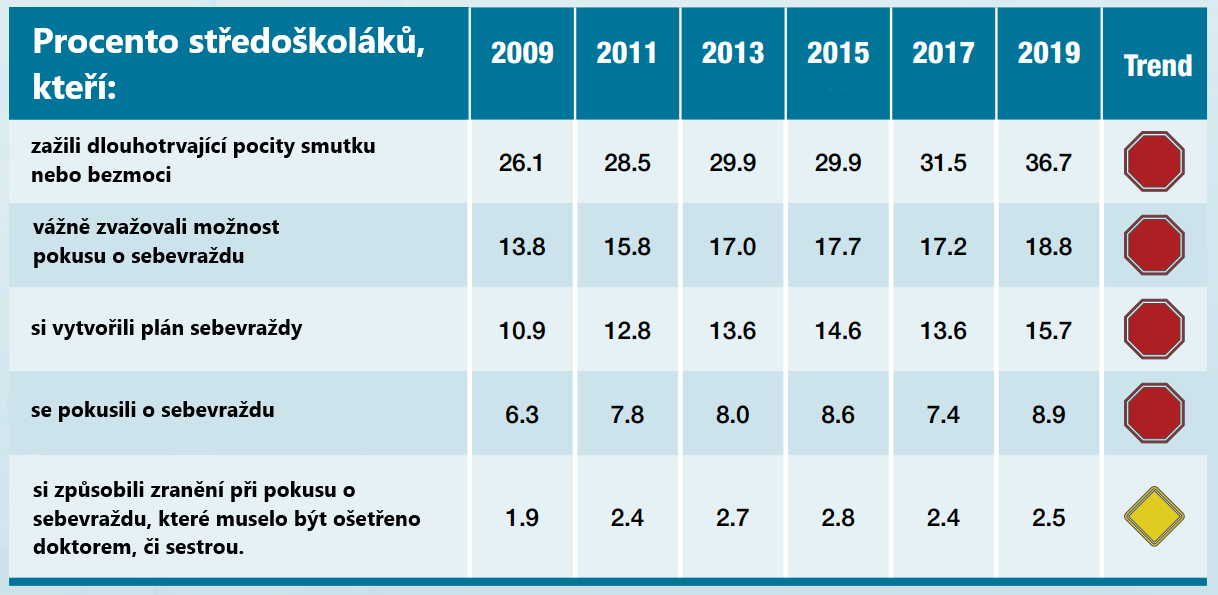
****Tabulka 12. Užívání vysoce riskantních (tvrdých) drog (Centres for Disease Control and Prevention, 2019, s. 30)

**Zažívání násilí**

****

Tabulka 13. Zažívání násilí (Centres for Disease Control and Prevention, 2019, s. 40)

**Mentální zdraví a sebevražednost**



Tabulka 14. Mentální zdraví a sebevražednost (Centres for Disease Control and Prevention, 2019, s. 58)

Z těchto průzkumů tedy vyplývá následující:

* V oblasti sexuálního chování, na kterou v posledních letech působí *DASH,* se stav progresivně zlepšuje. Klesá počet mladých lidí, kteří někdy měli sex, kteří měli 4 nebo více dlouhodobých sexuálních partnerů, kteří jsou v poslední době sexuálně aktivní nebo kteří užili jakýmkoliv způsobem drogy.
* Z jevů, na které se snaží působit *DASH,* se v průběhu desetiletí zhoršil pouze ukazatel užívání prezervativů.
* V oblasti zažívání násilí zůstávají hodnoty některých jevů stále vysoko. Jedná se o šikanování (kyberšikana i šikana ve škole) a nucený sex.
* Nejvíce se zhoršující oblastí za posledních 10 let je mentální zdraví a sebevražednost, kde dochází ke zhoršení téměř ve všech jednotlivě zkoumaných jevech (Centres for Disease Control and Prevention, 2019, s. 5-6).

#### Empiricky ověřená strategie pro školy

**Pro plnění primárního záměru *DASH* byla vytvořena strategie, jež má školám pomoct při boji proti HIV, pohlavně přenosným nemocem a neplánovanému těhotenství.** Tato strategie je založena na **propojení třech základních oblastí**, které hrají zásadní roli v systematizované prevenci těchto jevů.

**Sexuální výchova ke zdraví (*Sexual Health Education – SHE*)**

* Sexuální výchova ke zdraví by měla být zahrnuta do jednotlivých ročníků systému K-12 skrze plánované a progresivní učební úkoly a výstupy.
* Sexuální výchova ke zdraví by měla pokrýt znalosti a dovednosti, které studenti potřebují, dříve, než se objeví rizikové chování či zdravotní problémy.
* Efektivní SHE
  + Je vyučováno kvalifikovaným pedagogem.
  + Spojuje studenty se zdravotnickými službami.
  + Zapojuje rodiče a partnery obce.
  + Pěstuje pozitivní vztah mezi studenty a dospělými (Adolescent and School Health, 2020).

**Služby sexuálního zdraví (*Sexual Health* *Services* – SHS)**

SHS poskytuje studentům přístup k preventivní zdravotní péči (testy na pohlavně přenosné nemoci, HIV testování či informace o antikoncepčních metodách).

* Skrze SHS mohou studenti získat přístup k široké škále různých způsobů preventivní zdravotnické péče (hodnocení a konzultace v oblasti zdravého rozhodování a protektivního chování).
* Škola může spojit studenty s SHS přímo na místě nebo je může odkazovat na poskytovatele zdravotnických služeb v obci (Adolescent and School Health, 2020).

Příkladem mohou být například tzv. *Condom Availability Programs* (*CAPs*). Tyto programy by měly být nástrojem pro boj proti HIV, pohlavně přenosným nemocem a neplánovanému těhotenství. Školy a školské obvody by měly zahrnout tyto prvky pro zefektivnění *CAP:*

* výbor pro dohled,
* školené distributory prezervativů,

oddělení určené pro objednávání a skladování prezervativů a informačních materiálů,

* promo materiály a aktivity (skrze učitele, sestry, vrstevnické vyučování),
* postupy pro upozorňování rodičů/opatrovníků,
* koordinace se školními programy zaměřenými na zdraví,
* dostupnost prezervativů v prostředí, které bude soukromé a důvěrné a zároveň bude umožňovat snadný přístup pro studenty (Adolescent and School Health, 2019a).

**Bezpečné a podpůrné školní prostředí (*Safe and Supportive School Environments – SSE*)**

* Protektivní faktory SSE zahrnují školní propojenost, monitoring rodičů a komunikaci mezi rodiči a adolescenty (ve spojitosti s problematikou sexu).
* SSE spojuje mladistvé se sítí vrstevnického vyučování (zahrnuje také rodiče, primární opatrovníky a učitele) (Adolescent and School Health, 2020).

I přes veškerou iniciativu k implementaci této strategie stále zůstává většina škol, které ji nevyužívají (Adolescent and School Health, 2019b).

*DASH* poskytuje i další řadu služeb a možností, které nebyly výše zmíněny. Na svých webových stránkách nabízejí přehled oblastí, do kterých investují. Dále také poskytují informace nejen pro školy, ale také pro samotné rodiče k problematice *SHS* i prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství obecně. Bezpochybně tedy organizace *CDC* skrze *DASH* výrazně ovlivňuje a podporuje zdravotní gramotnost společně s výchovou ke zdraví. Na základě průzkumů je také zřejmé, že se mimo jiné podílí na pozitivním vývoji v oblasti sexuálního chování mladistvých.

#### CDC Healthy Schools

*DASH* není jedinou organizací, která se podílí na ovlivňování přístupu škol ke zdraví svých studentů. Další důležitou složkou *CDC* je tzv. ***CDC Healthy Schools.* Tato složka spolupracuje se státy, školami, obcemi a národními partnery se záměrem preventivního působení v oblasti chronických onemocnění, podpory zdraví a pohody dětí a adolescentů ve školách**. Podobně jako *DASH,* i *CDC Healthy Schools* pracuje s *WSCC* modelem, jehož principy jsou popsány víše (viz podkapitola 1.7.1.2.) (CDC Healthy Schools, 2019a).

Díky spolupráci s klíčovými odborníky v oblasti zdraví a vzdělávání tato organizace podporuje:

* zdravější volby v oblasti výživy a vzdělávání v této oblasti,
* obsáhlé programy fyzických aktivit a tělesnou výchovu,
* zlepšování dovedností, které pomáhají studentům zvládat svoje chronické zdravotní problémy,
* výchovu ke zdraví, která má vštípit dlouhodobé zdravotní návyky a zdravotní gramotnost,
* způsoby, které zlepšují služby školního zdraví a propojení s klinickými a obecními zdroji (CDC Healthy Schools, 2019a).

**Právě díky spolupráci *CDC Healthy Schools* s dalšími organizacemi** (mimo jiné také *American School Health Association*) **vznikly tzv. *National Health Education Standards*** (*NHES*). Ty prošly několikačetnými úpravami, přičemž aktuálně se státy při výuce výchovy ke zdraví řídí 2. edicí těchto standardů z roku 2007 (*The 2nd edition National Health Education Standards—Achieving Excellence*). Tyto standardy tedy mají za úkol podporovat a podněcovat chování studentů, které bude prospěšné pro jejich zdraví, a to ve všech stupních vzdělávacího systému *K-12*. Zároveň tvoří kurikulární rámec pro učitele, správce a tvůrce vzdělávacích programů v oblasti výchovy ke zdraví (CDC Healthy Schools, 2019b).

***NHES* se skládají z celkového počtu 8 standardů** psaných ve formě očekávaných výstupů, kterých by měli studenti dosáhnout do 2., 5., 8. a 12. stupně vzdělávání. Tyto výstupy se zaměřují zejména na podporu osobního, rodinného a obecného zdraví (CDC Healthy Schools, 2019b).

##### Standard 1

* **Student pochopí koncepty spojené s podporou zdraví a prevencí nemocí za účelem zlepšení zdraví.**
  + *Pre-K-Grade 2*
    - (Žák) Zjišťuje, že zdravotní návyky ovlivňují osobní zdraví.
    - Poznává, že existuje několik dimenzí zdraví.
    - Popíše způsoby, jak předcházet přenosným (infekčním) nemocem.
    - Vytvoří výčet způsobů, jak předcházet běžným dětským zraněním.
    - Popíše, proč je důležité vyhledat zdravotní péči.
  + *Grades 3-5* 
    - Popíše vztah mezi zdravotními návyky a osobním zdravím.
    - Určí příklady emocionálního, intelektuálního (zřejmě psychického), fyzického a sociálního zdraví.
    - Popíše způsoby, ve kterých zdravé školní a obecní prostředí může podporovat osobní zdraví.
    - Popíše způsoby předcházení běžným dětským zraněním a zdravotním problémům.
    - Popíše, kdy je důležité vyhledat zdravotní péči.
  + *Grade 6-8*
    - Analyzuje vztah mezi zdravotními návyky a osobním zdravím.
    - Popíše vzájemný vztah mezi emocionálním, psychickým, fyzickým a sociálním zdravím u adolescentů.
    - Analyzuje, jak životní prostředí ovlivňuje osobní zdraví.
    - Popíše, jak rodinná historie může ovlivnit osobní zdraví.
    - Popíše způsoby, jak předcházet zraněním i dalším zdravotním problémům vyskytujících se u adolescentů.
    - Vysvětlí, jak může odpovídající zdravotní péče podpořit osobní zdraví.
    - Popíše výhody a obtíže spojené s praktikováním zdravotních návyků.
    - Zkoumá pravděpodobnost úrazů či nemocí spojených s nedodržováním zdravotních návyků.
    - Zkoumá potenciální závažnost úrazů či nemocí spojených s nedodržováním zdravotních návyků.
  + *Grade 9-12*
    - Předvídá, jak zdravotní návyky mohou ovlivnit zdravotní stav
    - Popíše vzájemný vztah mezi emocionálním, psychickým, fyzickým a sociálním zdravím.
    - Analyzuje, jak je vzájemně propojené životní prostředí a osobní zdraví.
    - Analyzuje, jaký může mít genetika a rodinná historie vliv na osobní zdraví.
    - Navrhne způsoby prevence úrazů a zdravotních problémů.
    - Analyzuje vztah mezi přístupem ke zdravotní péči a zdravotním stavem.
    - Porovná výhody a obtíže spojené s praktikováním mnoha zdravotních návyků.
    - Analyzuje osobní náchylnost k úrazu, nemoci či smrti plynoucí z nedodržování zdravotních návyků.
    - Analyzuje potenciální závažnost úrazu či nemoci plynoucí z nedodržování zdravotních návyků (CDC Healthy Schools, 2019b).

##### Standard 2

* Student analyzuje vliv rodiny, vrstevníků, kultury, médií, technologií a dalších faktorů na zdravotní návyky.
  + *Pre-K-Grade 2*
    - (Žák) Zjistí, jak rodina ovlivňuje postupy a návyky týkající se osobního zdraví.
    - Zjistí, jaké jsou možnosti školy v rámci podpory postupů a návyků týkajících se osobního zdraví.
    - Popíše, jak mohou média ovlivnit zdravotní návyky.
  + *Grades 3-5*
    - Popíše, jak rodina ovlivňuje postupy a návyky týkající se osobního zdraví.
    - Rozpozná kulturní vlivy ovlivňující postupy a návyky týkající se osobního zdraví.
    - Rozpozná, jak mohou vrstevníci ovlivnit postupy a návyky týkající se osobního zdraví.
    - Popíše, jakými způsoby může škola a obec podporovat správné postupy a návyky týkající se osobního zdraví.
    - Vysvětlí, jak média ovlivňují myšlenky, pocity a zdravotní návyky.
    - Popíše způsoby, jak může technologie ovlivňovat osobní zdraví.
  + *Grades 6-8*
    - Zkoumá, jak rodina ovlivňuje zdraví adolescentů.
    - Popíše vliv kultury na zdravotní přesvědčení, postupy a návyky.
    - Popíše, jak vrstevníci ovlivňují zdravé a nezdravé návyky.
    - Analyzuje, jakými způsoby může škola a obec ovlivňovat postupy a návyky týkající se osobního zdraví.
    - Analyzuje, jak mediální zprávy ovlivňují zdravotní návyky.
    - Analyzuje vliv techniky na osobní a rodinné zdraví.
    - Vysvětlí, jak vnímání norem ovlivňuje zdravé a nezdravé návyky.
    - Vysvětlí, jaký mají vliv osobní hodnoty a přesvědčení na individuální zdravotní postupy a návyky.
    - Popíše, jak určité druhy rizikového chování mohou ovlivnit pravděpodobnost vytvoření nezdravých návyků.
    - Vysvětlí, jak může školní a obecní politika ovlivnit podporu zdraví a prevenci nemocí.
  + *Grades 9-12*
    - Analyzuje, jak rodina ovlivňuje zdraví jedinců.
    - Analyzuje, jak kultura podporuje a ohrožuje zdravotní přesvědčení, postupy a návyky.
    - Analyzuje způsoby, jak mohou vrstevníci ovlivnit zdravé a nezdravé návyky.
    - Hodnotí jak škola a obec můžou ovlivňovat postupy a návyky týkající se osobního zdraví.
    - Hodnotí vliv médií na osobní a rodinné zdraví.
    - Hodnotí dopad technologie na osobní, rodinné a obecné zdraví.
    - Analyzuje, jak vnímání norem ovlivňuje zdravé a nezdravé návyky.
    - Analyzuje vliv osobních hodnot a přesvědčení na individuální zdravotní postupy a návyky.
    - Analyzuje, jakým způsobem mohou některé druhy rizikového chování ovlivnit pravděpodobnost vzniku nezdravých návyků.
    - Analyzuje, jak mohou zdravotní politika a nařízení vlády ovlivnit podporu zdraví a prevenci nemocí (CDC Healthy Schools, 2019b).

##### Standard 3

* **Studenti předvedou svoji schopnost vyhledávat validní informace, produkty a služby za účelem zlepšení zdraví.**
  + *Pre-K-Grade 2*
    - (Žák) Určí důvěryhodné dospělé a odborníky, kteří mohou pomoci s podporou zdraví.
    - Určí způsoby jak najít zdravotní poradce v rámci školy a obce.
  + *Grade 3-5*
    - Určí charakteristiky validních zdravotních informací, produktů a služeb.
    - Lokalizuje domácí, školní a obecní zdroje, které poskytují validní zdravotní informace.
  + *Grade 6-8*
    - Analyzuje validitu zdravotních informací, produktů a služeb.
    - Dokáže získat přístup ke zdravotním informacím, jejichž zdrojem je domov, škola nebo obec.
    - Určí dostupnost produktů, které zlepšují zdraví.
    - Popíše situace, které by mohly vyžadovat služby zdravotních odborníků.
    - Lokalizuje validní a spolehlivé zdravotní služby a produkty.
  + *Grades 9-12*
    - Hodnotí validitu zdravotních informací, produktů a služeb.
    - Využívá zdroje z domova, školy a obce za účelem získání validních zdravotních informací.
    - Určí dostupnost produktů a služeb, které zlepšují zdraví.
    - Určí, kdy je potřeba využít služeb zdravotních odborníků.
    - Dokáže získat přístup k validním a spolehlivým zdravotním službám a produktům (CDC Healthy Schools, 2019b).

##### Standard 4

* **Studenti předvedou svoji schopnost využívat komunikační dovednosti, díky nimž se dokáží vyhnout zdravotním rizikům, nebo je sníží.**
  + *Pre-K-Grade 2*
    - (Žák) Předvede zdravé způsoby, jak vyjádřit potřeby, přání a pocity.
    - Prokáže poslechové dovednosti, které povedou ke zlepšení zdraví.
    - Předvede způsoby, jak se chovat v nechtěných, ohrožujících nebo nebezpečných situacích.
    - Předvede způsoby, jak sdělit důvěryhodnému dospělému, že byl ohrožen či zraněn.
  + *Grades 3-5*
    - Předvede efektivní verbální i nonverbální komunikační schopnosti potřebné pro zlepšení zdraví.
    - Předvede techniky odmítání, díky nimž se dokáže vyhnout zdravotním rizikům nebo je snížit.
    - Předvede asertivní strategie, kterými dokáže vyřešit konflikt nebo se mu díky nim dokáže vyhnout.
    - Předvede, jak požádat o asistenci při zlepšování osobního zdraví.
  + *Grades 6-8*
    - Užívá efektivní verbální i nonverbální komunikační dovednosti, díky nimž dokáže zlepšit svoje zdraví
    - Předvede odmítací a vyjednávací techniky, díky kterým se dokáže vyhnout zdravotním rizikům.
    - Předvede efektivní strategie zvládání či řešení konfliktů.
    - Předvede, jak požádat o asistenci při zlepšování svého zdraví i zdraví ostatních.
  + *Grades 9-12*
    - Užívá efektivní způsoby komunikace s rodinou, vrstevníky a ostatními za účelem zlepšení zdraví.
    - Předvede odmítací, vyjednávací a kooperační techniky, díky kterým dokáže zlepšit zdraví a snížit zdravotní rizika nebo se jim vyhnout.
    - Předvede asertivní strategie zaměřené na předcházení mezilidským konfliktům a jejich zvládání.
    - Předvede, jak požádat o asistenci při zlepšování svého zdraví, stejně jako zdraví ostatních. Tuto asistenci dokáže i sám poskytnout (CDC Healthy Schools, 2019b).

##### Standard 5

* **Studenti předvedou schopnost užívání rozhodovacích schopností za účelem zlepšení zdraví.**
  + *Pre-K-Grade 2*
    - (Žák) Dokáže poznat situace, ve kterých je zapotřebí udělat rozhodnutí související se zdravím.
    - Rozlišuje, kdy je takové rozhodnutí schopný udělat sám a kdy potřebuje asistenci.
  + *Grades 3-5*
    - Pozná situace související se zdravím, které by mohly vyžadovat ohleduplné rozhodování.
    - Analyzuje, kdy je potřebná asistence při rozhodování, které je spojené se zdravím.
    - Dokáže udělat výčet (zdravotních) rozhodnutí vedoucích k vyřešení problému spojeného se zdravím.
    - Předvídá potenciální výsledky každého rozhodnutí, které je spojené se zdravím.
    - Při rozhodování vybere zdravou volbu.
    - Popíše výsledky rozhodování, které je spojené se zdravím.
  + *Grades 6-8*
    - Dokáže rozpoznat okolnosti, které mohou pomáhat či překážet při zdravém rozhodování.
    - Rozhodne, kdy je v situace spojené se zdravím potřeba učinit ohleduplného rozhodnutí.
    - Rozliší, kdy je vhodné skupinové a kdy individuální rozhodování.
    - Rozlišuje mezi zdravými a nezdravými možnostmi při rozhodování o problémech spojených se zdravím.
    - Předvídá možný krátkodobý dopad, který tyto možnosti budou mít na něj i na ostatní.
    - Když se rozhoduje, upřednostňuje zdravé možnosti před nezdravými.
    - Analyzuje výsledky rozhodování, které je spojeno se zdravím.
  + *Grades 9-12*
    - Zkoumá, jaké mohou být překážky při rozhodování.
    - Objevuje hodnotu ohleduplného rozhodování v oblasti problémů spojených se zdravím.
    - Dokáže si obhájit vhodnost individuálního či kooperativní rozhodování.
    - Vytváří možnosti pro řešení problémů spojených se zdravím.
    - Předvídá možný krátkodobý i dlouhodobý dopad, který tyto možnosti budou mít na něj i na ostatní.
    - Brání zdravou variantu při rozhodování.
    - Hodnotí efektivitu rozhodování spojeného se zdravím (CDC Healthy Schools, 2019b).

##### Standard 6

* **Studenti předvedou, že ovládají techniky stanovování cílů za účelem zlepšení zdraví.**
  + *Pre-K-Grade 2*
    - (Žák) Poznává krátkodobé osobní zdravotní cíle a snaží se je naplňovat.
    - Když je to nutné, pozná, kdo může poskytnout asistenci při naplňování osobních zdravotních cílů.
  + *Grade 3-5*
    - Stanovuje si osobní zdravotní cíle a zaznamenává postup vedoucí k jejich naplnění.
    - Poznává zdroje, které mohou pomoci při naplňování těchto cílů.
  + *Grade 6-8*
    - Posuzuje osobní zdravotní postupy.
    - Rozvíjí cíl vedoucí k přijetí, udržení a zlepšení osobních zdravotních postupů.
    - Užívá strategie a dovednosti, které jsou potřebné k dosažení osobních zdravotních cílů.
    - Popíše, jak se mohou tyto cíle lišit v souvislosti se změnami schopností, priorit a odpovědnosti.
  + *Grades 9-12*
    - Posuzuje osobní zdravotní postupy a celkový zdravotní stav.
    - Rozvíjí plán vedoucí k naplnění osobních zdravotních cílů, který reflektuje silné stránky, potřeby a rizika.
    - Využívá strategie a monitoruje postup dosahování osobních zdravotních cílů.
    - Formuluje efektivní dlouhodobé osobní zdravotní cíle (CDC Healthy Schools, 2019b).

##### Standard 7

* **Studenti předvedou schopnost dodržovat zdraví prospěšné návyky a vyhýbat se zdravotním rizikům nebo prokážou schopnost redukovat tato rizika.**
  + *Pre-K-Grade 2*
    - (Žák) Předvede zdravé postupy a návyky, které povedou k udržení či zlepšení osobního zdraví.
    - Předvede návyky, které povedou ke snížení zdravotních rizik nebo k vyhýbání se těmto rizikům.
  + *Grade 3-5*
    - Určuje zodpovědné zdravotní návyky.
    - Předvede několik zdravých postupů a návyků, které povedou k udržení či zlepšení osobního zdraví.
    - Předvede několik návyků, které povedou ke snížení zdravotních rizik nebo popřípadě k vyhýbání se těmto rizikům.
  + *Grade 6-8*
    - Vysvětlí, proč je důležité být zodpovědný za svoje zdravotní návyky.
    - Předvede zdravé postupy a návyky, které udrží nebo zlepší osobní zdraví i zdraví ostatních.
    - Předvede návyky, které povedou ke snížení zdravotních rizik u sebe i ostatních nebo povedou k vyhýbání se těmto rizikům.
  + *Grade 9-12*
    - Analyzuje roli vlastní zodpovědnosti za zlepšení zdraví.
    - Předvede několik zdravých postupů a návyků, které udrží nebo zlepší osobní zdraví i zdraví ostatních.
    - Předvede několik návyků, které povedou ke snížení zdravotních rizik u sebe i ostatních nebo povedou k vyhýbání se těmto rizikům (CDC Healthy Schools, 2019b).

##### Standard 8

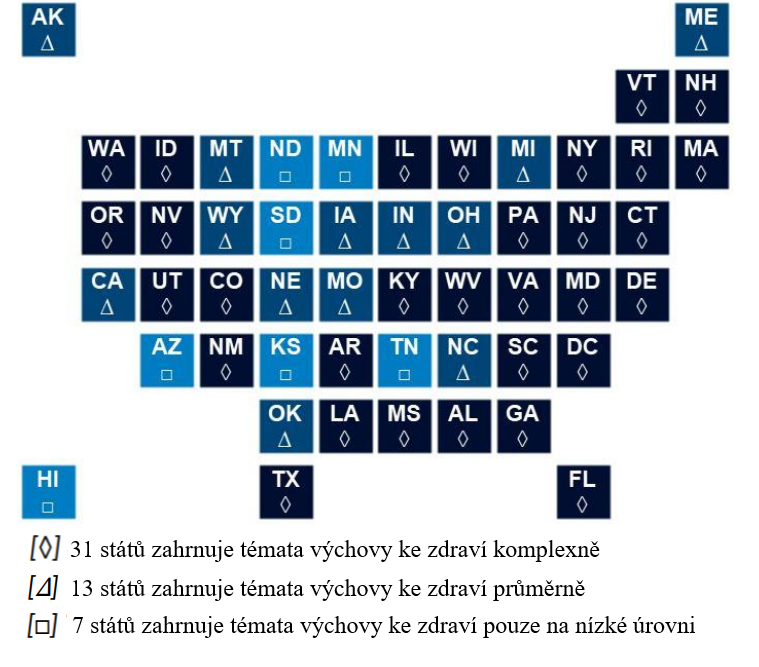
* **Studenti předvedou schopnost argumentovat ve prospěch zdraví osobního, rodinného i na úrovni celé komunity.** 
  + *Pre-K-Grade 2*
    - (Žák) Dokáže vznést požadavek na podporu osobního zdraví.
    - Povzbuzuje vrstevníky k tomu, aby se přikláněli k pozitivním zdravotním volbám.
  + *Grade 3-5*
    - Vyjádří názor na zdravotní problémy a poskytne o nich přesné informace.
    - Povzbuzuje ostatní k tomu, aby se přikláněli k pozitivním zdravotním volbám.
  + *Garde 6-8*
    - Zastává názory, které podporují zdraví. Svoje postoje dokáže podpořit vhodnou argumentací.
    - Předvede, jak ovlivnit a podpořit ostatní, aby se přikláněli k pozitivní zdravotním volbám.
    - Dokáže spolupracovat za účelem argumentace ve prospěch zdraví jedinců, rodin i škol.
    - Zná způsoby, kterými je možné změnit zprávy týkající se zdraví tak, aby jim porozumělo široké spektrum posluchačů. K prezentaci takových zpráv dokáže přizpůsobit také komunikační techniky.
  + *Grade 9-12*
    - K formulaci zdraví podporujících zpráv využívá přiměřené vrstevnické i společenské normy.
    - Předvede jak ovlivnit a podpořit ostatní, aby se přikláněli k pozitivní zdravotním volbám.
    - Dokáže vystupovat jako obhájce pozitivních změn v rámci zdraví osobního, rodinného i na úrovni obce.
    - Přizpůsobuje zprávy týkající se zdraví a komunikační techniky tomu, jaké je cílová skupina posluchačů (CDC Healthy Schools, 2019b).

Z výše uvedených informací tedy vyplývá, že *NHES*, fungující jako rámcové kurikulum pro výchovu ke zdraví, se zaměřuje na několik obecných oblastí hrajících stěžejní roli v rámci výuky výchovy ke zdraví. Důraz se klade na podporu zdraví a prevenci nemocí; vliv socio-kulturně technických faktorů na zdraví; vyhledávání relevantních informací; komunikační dovednosti; schopnost rozhodování; stanovování osobních cílů; podporu zdravého chování a vyhýbání se rizikovému chování a schopnosti přenášení informací. V průběhu jednotlivých ročníků je po žácích postupně vyžadováno užívání složitějších myšlenkových operací k dosažení jednotlivých dílčích výstupů. Dá se tedy říct, že standardy byly konstruovány podle všeobecných pravidel, které uplatňuje většina tvůrců vzdělávacích programů.

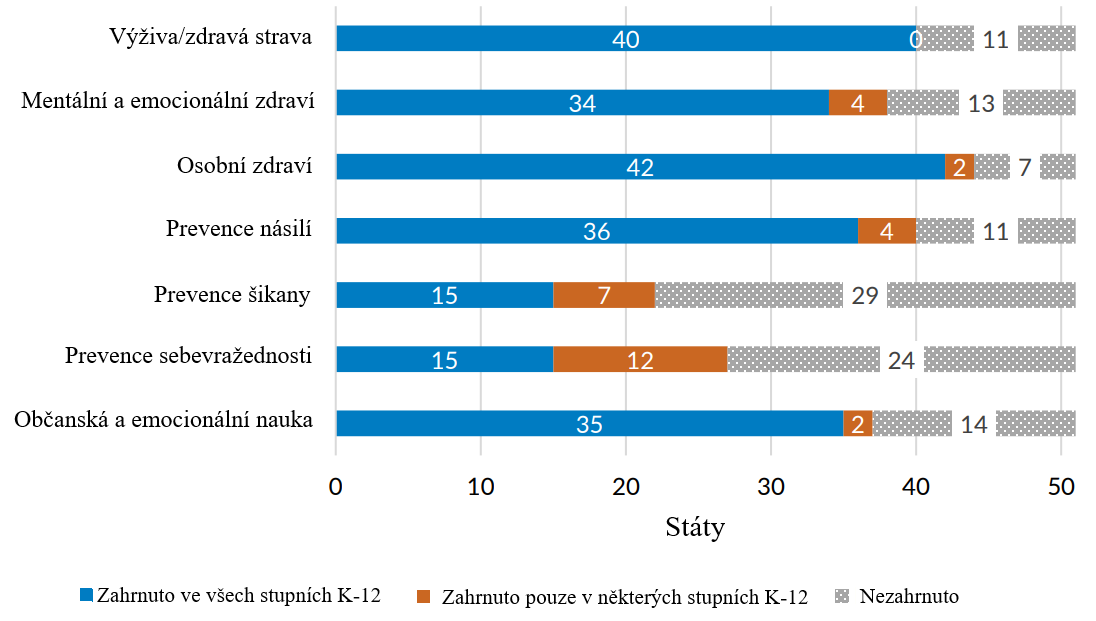
K tomu, aby školy dokázaly vytvářet kurikulární dokumenty, jež budou naplňovat výše zmíněné standardy a budou se slučovat s kýženými charakteristikami efektivního kurikula výchovy ke zdraví, byl vytvořen dokument *Health Education Curriculum Analysis Tool* (*HECAT*). Je to nástroj k hodnocení mnoha kritérií, který by měl školám pomoci vytvořit či přetvořit kurikulum výchovy ke zdraví přesně na míru svým žákům (Adolescent and School Health, 2019c).

### Statistika výuky výchovy ke zdraví ve státech USA[[2]](#footnote-2)

* 46 z 51[[3]](#footnote-3) států vyžaduje výuku výchovy ke zdraví napříč všemi stupni *K-12;*
* výživa (40 států) a osobní zdraví (44 států) jsou nejvíce prominentní témata v kurikulárních dokumentech jednotlivých států (viz. Tabulka č. 15);
* 25 států zahrnuje *NHES* do svých kurikulárních dokumentů;
* pouze v 15 státech zákony explicitně pojednávají o poskytování odborného rozvoje pro učitele výchovy ke zdraví (Tento odborný rozvoj je zásadní pro poskytování aktuálních informací.);
* 31 států zahrnuje témata výchovy ke zdraví komplexně (72 % - 100 % témat, které by měla výchova ke zdraví obsahovat);
* 13 států zahrnuje témata výchovy ke zdraví průměrně (39 % - 67 % témat);
* 7 států zahrnuje témata výchovy ke zdraví pouze na nízké úrovni (5 % - 34 % témat);[[4]](#footnote-4)
* 6 ze 7 států s nízkou úrovní zahrnutí témat výchovy ke zdraví neposkytují odborný rozvoj učitelů výchovy ke zdraví (CHIRIQUI J., STUART-CASSEL V., PIEKARZ-PORTER E., TEMKIN D., LAO K., STEED H., HARPER K., LEIDER J. a GABRIEL A., 2019, s. 6-9).



Tabulka 15. Úroveň zahrnutí témat výchovy ke zdraví do výuky v USA (CHIRIQUI J., STUART-CASSEL V., PIEKARZ-PORTER E., TEMKIN D., LAO K., STEED H., HARPER K., LEIDER J. a GABRIEL A., 2019, s. 8)



Tabulka 16. Prominentní témata výchovy ke zdraví v USA (CHIRIQUI J., STUART-CASSEL V., PIEKARZ-PORTER E., TEMKIN D., LAO K., STEED H., HARPER K., LEIDER J. a GABRIEL A., 2019, s. 9)

## Shrnutí teoretické části

Otázka federálně řízeného vzdělávání je tedy na základě výše zmíněných informací stále nezodpovězena, a proto si zatím každý stát řídí vzdělávání skrze vlastní ministerstvo školství. Po legislativní stránce jsou pak na federální úrovni zásadní dva zákony – *ESEA* z roku 1965 a *ESSA* z roku 2015.

Systém základního vzdělání v USA je variabilní a počet zákonem stanovených let, které dítě musí strávit ve škole v rámci povinné školní docházky, se liší. Existuje zde však systém *K-12*, jenž zahrnuje mateřskou školu + 12 stupňů školního vzdělávání, které zahrnuje primární i sekundární úroveň vzdělávání (tedy ISCED 1-3).

V průběhu let se objevily několikačetné snahy o zavedení národního kurikula obecných školních znalostí. Momentálně plní funkci národních standardů dokument CCSS, který byl však v posledních letech podroben kritice, a mnoho států se snaží odstoupit od uznání těchto standardů.

Problematiku výchovy ke zdraví v USA neřeší ministerstvo školství, nýbrž organizace *CDC*, která pod sebou zastřešuje několik dalších organizací, které se přímo zabývají výchovou ke zdraví ve školách. Mezi dvě nejzásadnější organizace v rámci *CDC* patří *DASH* a *CDC Healthy Schools*. První zmíněná organizace má na starosti tvorbu strategických plánů, ve kterých se momentálně zaměřuje hlavně na prevenci HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství. Dále také sbírá esenciální data a vytváří statistiky z oblastí, které jsou součástí výchovy ke zdraví. Tyto statistiky ukazují, že v cílové problematice prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství dochází k progresivnímu zlepšení. V neposlední řadě *DASH* také představuje empiricky ověřenou strategii pro školy, jejímiž hlavními pilíři jsou: sexuální výchova ke zdraví, služby sexuálního zdraví a bezpečné a podpůrné školní prostředí. Druhá zmíněná organizace je zodpovědná mimo jiné za formulaci Národních standardů výchovy ke zdraví (NHES), které budou hrát důležitou roli ve výzkumné části. Těchto standardů je celkem 8, přičemž důraz je kladen na podporu zdraví a prevenci nemocí; vliv socio-kulturně technických faktorů na zdraví; vyhledávání relevantních informací; komunikační dovednosti; schopnost rozhodování; stanovování osobních cílů; podporu zdravého chování a vyhýbání se rizikovému chování a schopnosti přenášení informací.

Tyto organizace navzájem propojuje model WSCC, jehož cílem je vychovávat děti, které budou zdravé, podporované, budou umět čelit výzvám, budou schopny participovat a budou se cítit v bezpečí. Jednou z deseti složek, která by měla být stěžejní pro takový výsledek, je právě výchova ke zdraví.

Statistiky poté ukazují, že:

* 46 z 51 států vyžaduje výuku výchovy ke zdraví napříč všemi stupni *K-12*
* Výživa (40 států) a osobní zdraví (44 států) jsou nejvíce prominentní témata v kurikulárních dokumentech jednotlivých států.
* 25 států zahrnuje *NHES* v rámci svých státních kurikulárních dokumentů
* 31 států zahrnuje témata výchovy ke zdraví komplexně (72 %-100 % témat, které by měla výchova ke zdraví obsahovat)
* 13 států zahrnuje témata výchovy ke zdraví průměrně (39 %-67 % témat)
* 7 států zahrnuje témata výchovy ke zdraví pouze na nízké úrovni (5 %-34 % témat).

# Metodologie výzkumu

Jelikož jedním ze záměrů této diplomové práce je získání co možná nejrelevantnějších informací s co možná nejširší výpovědní hodnotou, jsou zde porovnávány 3 státy, jejichž kurikulární dokumenty týkající se výchovy ke zdraví dosahují vysokého, průměrného a nízkého hodnocení. K tomu, aby bylo možno tyto státy selektovat, byl proveden předvýzkum, díky němuž byla určena kritéria pro výběr těchto tří států. Dále bylo záměrem srovnat dokumenty s odlišným datem vydání/aktualizace, aby bylo možné zjistit, jaké tendence převládají při implementaci nových kurikulárních dokumentů. Posledním záměrem této práce bylo porovnání míry implementace *NHES* do kurikulárních dokumentů jednotlivých států, čímž by se prokázalo, zda má implementace národních standardů (*NHES*) vliv na kvalitu hodnocení těchto států v rámci výchovy ke zdraví.

Při výběru zkoumaných států byla na základě předvýzkumu zohledňována následující kritéria:

* Kritérium 1: hodnocení výchovy ke zdraví vycházející ze statistik uvedených v dokumentu *Using State Policy to Create Healthy Schools: Coverage of the Whole School, Whole Community, Whole Child Framework in State Statutes and Regulations*
* Kritérium 2: dostupnost kurikulárních dokumentů
* Kritérium 3: rok vydání kurikulárních dokumentů (popřípadě rok jejich aktualizace)
* Kritérium 4: míra integrace *NHES* v kurikulárních dokumentech
* Kritérium 5: přehlednost, uspořádaní a grafická úprava kurikulárního dokumentu

Podrobnější popis výběru jednotlivých států je uveden níže.

## Výběr států USA pro hodnocení kurikula výchovy ke zdraví

### Kritérium 1

V průběhu předvýzkumu bylo zjištěno, že v kurikulárních dokumentech jednotlivých států došlo v rámci výchovy ke zdraví po roce 2018 k výrazným změnám. Dá se předpokládat, že iniciativou pro tyto změny bylo vydání výše citovaného dokumentu *Using State Policy to Create Healthy Schools: Coverage of the Whole School, Whole Community, Whole Child Framework in State Statutes and Regulations.* I přes to, že kvůli těmto změnám dokument částečně pozbyl aktuálnosti, hrál při výběru zkoumaných států zásadní roli. Tato publikace ve školním roce 2017/2018 zkoumala míru zapojení modelu *WSCC* (viz podkategorie 1.7.1.2.) v jednotlivých státech USA. Jednou z deseti složek tohoto modelu je právě výchova ke zdraví, jejíž výzkum byl zásadní pro tuto kvalifikační práci. Výsledky zpracované ve formě statistik a přehledůposkytly základ výzkumu a staly se jedním z kritérií pro výběr zkoumaných států. Součástí těchto statistik bylo totiž procentuální vyhodnocení kvality výchovy ke zdraví jednotlivých států a dle tohoto vyhodnocení byly státy rozděleny do kategorií.Na základě tohoto dokumentu bylo tedy možno vytvořit základní repertoár potenciálních států pro výzkum.[[5]](#footnote-5)

* Kategorie 1: státy s vysokým hodnocením
  + procentuální rozpětí hodnocení 94 % - 89 %
    - Colorado (89 %), Jižní Karolína (89 %), Massachusetts (89 %), Nové Mexiko (89 %), Oregon (89 %), Rhode Island (89 %), Washington (89 %), Washington D.C. (94 %), Wisconsin (89 %),   
      Západní Virginie (89 %)
* Kategorie 2: státy s průměrným hodnocením
  + procentuální rozpětí hodnocení 67 % - 50 %
    - Indiana (50 %), Iowa (61 %), Kalifornie (67 %), Maine (67 %), Missouri (67 %), Montana (67 %), Nebraska (61 %), Oklahoma (50 %), Severní Karolína (67 %),
* Kategorie 3: státy s nízkým hodnocením
  + procentuální rozpětí hodnocení 33 % - 11 %
    - Arizona (33 %), Jižní Dakota (28 %), Kansas (22 %), Minnesota (33 %), Severní Dakota (11 %), Tennessee (33 %) (CHIRIQUI J., STUART-CASSEL V., PIEKARZ-PORTER E., TEMKIN D., LAO K., STEED H., HARPER K., LEIDER J. a GABRIEL A., 2019, s. 40-240).

### Kritérium 2

Dalším kritériem, které hrálo zásadní roli při selekci států, byla dostupnost příslušných kurikulárních dokumentů. V každé ze tří výše uvedených kategorií lze najít alespoň jeden stát, který odepřel přístup veřejnosti ke kurikulárním dokumentům vázaným k výchově ke zdraví. Mezi tyto státy patří: Arizona, Jižní Karolína, Kansas, Missouri a Nové Mexiko. Každá kategorie vybraných států se tudíž zúžila:

* Kategorie 1
  + - Colorado (89 %), Massachusetts (89 %), Oregon (89 %), Rhode Island (89 %), Washington (89 %), Washington D.C. (94 %), Wisconsin (89 %), Západní Virginie (89 %)
* Kategorie 2
  + - Indiana (50 %), Iowa (61 %), Kalifornie (67 %), Maine (67 %), Montana (67 %), Nebraska (61 %), Oklahoma (50 %), Severní Karolína (67 %)
* Kategorie 3
  + - Jižní Dakota (28 %), Minnesota (33 %), Severní Dakota (11 %), Tennessee (33 %)

### Kritérium 3

Kromě dostupnosti je zcela zásadní také datum vydání či aktualizace daného kurikulárního dokumentu. U států 1. kategorie je zvoleno nejpozdější datum vydání/aktualizace rok 2016 za účelem získání nejaktuálnějších informací. U států 2. kategorie je určeno rozmezí let vydaní/aktualizace od roku 2006 do roku 2011, aby bylo možno při porovnání s 1. kategorií získat informace o posunu kurikulárních dokumentů v průběhu posledních 10-15 let. Ve 3. kategorii se nacházejí 3 ze 4 států, které prošly reformou kurikulárních dokumentů v rámci výchovy ke zdraví v roce 2018. Jediným státem, jenž zatím reformou neprošel, je Minnesota. Protože je výběr z této kategorie již teď poměrně úzký v porovnání s ostatními, 3. kritérium je vyřazeno z posuzování.

Výběr států tedy vypadá následovně:

* Kategorie 1
  + - Colorado (89 %; 2020[[6]](#footnote-6)), Oregon (89 %; 2016), Washington (89 %; 2016), Washington D.C. (94 %; 2016)
* Kategorie 2
  + - Kalifornie (67 %; 2008), Maine (67 %; 2007)
* Kategorie 3
  + - Jižní Dakota (28 %; 2018), Minnesota (33 %; 2007), Severní Dakota (11 %; 2018), Tennessee (33 %; 2018)

### Kritérium 4

Čtvrtým kritériem je míra integrace národních standardů pro výchovu ke zdraví (*NHES)* ve vybraných státech. Toto kritérium nijak neovlivnilo výběr států 1. kategorie, jelikož jejich kurikulární dokumenty vycházejí z *NHES*. Opačně je tomu však u států 2. kategorie, kde ani jeden ze dvou zbylých nijak nezohledňuje *NHES.* Čtvrté kritérium však určilo selekci států 3. kategorie, jelikož dva státy ze čtyř *NHES* ve svých dokumentech zahrnují, a další stát s *NHES* nepracuje vůbec. Výjimkou je pouze čtvrtý stát – Minnesota. Ta *NHES* pouze doporučuje, avšak v kurikulárním dokumentu uvedeny jsou. Publikace zkoumající plnění *WSCC* přitom uvádí, že *NHES* ve svých kurikulárních dokumentech nezahrnují. Můžeme tedy konstatovat, že problematika *NHES* u tohoto státu není jednoznačně vyřešena. Jelikož jsou státy zahrnující *NHES* zastoupeny v 1. kategorii a státy nezahrnující *NHES* v druhé kategorii, lze se ve 3. kategorii věnovat právě Minnesotě. Ta je kromě nejednoznačného zařazení *NHES* výjimečná i tím, že kurikulární dokument nebyl aktualizován, a proto se stále užívá dokument z roku 2007, který byl podroben výzkumu v publikaci *Using State Policy to Create Healthy Schools: Coverage of the Whole School, Whole Community, Whole Child Framework in State Statutes and Regulations,* kde obdržel v rámci složky výchovy ke zdraví pouze 33 %. Další zvláštností je také fakt, že v celkovém hodnocení integrace modelu *WSCC* se Minnesota dostala mezi prvních 10 nejlepších v USA.

Výběr států se tedy změnil pouze ve 3. kategorii, díky čemuž se vyselektoval zkoumaný stát.

* Kategorie 1
  + - Colorado (89 %; 2020), Oregon (89 %; 2016), Washington (89 %; 2016), Washington D.C. (94 %; 2016)
* Kategorie 2
  + - Kalifornie (67 %; 2008), Maine (67 %; 2007)
* Kategorie 3
  + - Minnesota (33 %; 2007) (CHIRIQUI J., STUART-CASSEL V., PIEKARZ-PORTER E., TEMKIN D., LAO K., STEED H., HARPER K., LEIDER J. a GABRIEL A., 2019, s. 40-240)

### Kritérium 5

K získání finálního obsazení třech zkoumaných států ze všech kategorií je potřeba první dvě kategorie podrobit poslednímu kritériu. Kurikulární dokumenty výše zmíněných 7 států by totiž odpovídaly všem požadavkům pro jejich analýzu. Proto bylo zvoleno 5. kritérium, jež je poměrně subjektivní, jelikož se zaměřuje na ergonomický systém uspořádání a přehlednost kurikulárního dokumentu daného státu.

Finální selekce států po celkovém procesu výběru je následující:

* Kategorie č. 1
  + - Washington D.C. (94 %; 2016).
* Kategorie č. 2
  + - Kalifornie (67 %; 2008).
* Kategorie č. 3
  + - Minnesota (33 %; 2007).

### Grafický přehled výběru států

**Kategorie 1: Státy s vysokým hodnocením**

Graf 1. Grafické znázornění výběru států z Kategorie 1

**Kategorie 2: Státy s průměrným hodnocením**

Graf 2. Grafické znázornění výběru států z Kategorie 2

**Kategorie 3: Státy s nízkým hodnocením**

Graf 3. Grafické znázornění výběru států z Kategorie 3

## Výběr kategorií pro srovnávací analýzu

Při výběru kategorií pro samotný výzkum byl zohledněn Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV), konkrétně vzdělávací obor výchova ke zdraví. Záměrem bylo najít průnik tohoto vzdělávacího oboru s *NHES.* Při porovnání bylo zjištěno, že ekvivalenty funkce *NHES* pro naše poměry oscilují někde mezi klíčovými kompetencemi a očekávanými výstupy. *NHES* se totiž zaměřují kromě podpory zdraví a utváření zdravotních návyků také na komunikační dovednosti, umění kritické analýzy, získávání informací, rozhodování, stanovování osobních cílů a v neposlední řadě na obhajování vlastních názorů, to vše v oblasti výchovy ke zdraví. Velice zjednodušeně by se dalo říct, že klíčové kompetence jsou zakomponované přímo v NHES, a navíc jsou šité na míru pro výuku výchovy ke zdraví. Oproti našim očekávaným výstupům jsou ale daleko obecnější, a proto se dá očekávat, že rozdíly v osnovách budou v každém státě podstatně odlišné. Nedostatečná konkrétnost jednotlivých standardů navíc neumožňuje najít přímý průnik mezi očekávanými výstupy vzdělávacího oboru výchova ke zdraví a *NHES*.

Kategoriální systém srovnávací analýzy je proto sestaven podle základních témat, která se objevují v očekávaných výstupech RVP ZV (2017) v ČR a zároveň v kurikulárních dokumentech vybraných států USA. Kromě toho bylo vhodné vytvořit zvlášť kategorii, která zohledňuje hlavní záměr *CDC,* jímž je prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství. Tato kategorie supluje, v našem RVP prozatím poněkud podceňovanou, oblast sexuálního zdraví.

Jednotlivé kategorie jsou tedy následující:

* kategorie 1: Obecná forma kurikulárního dokumentu
* kategorie 2: Výživa
* kategorie 3: Násilí, šikana a manipulace
* kategorie 4: Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství

Na závěr každé z výše uvedených kategorií jsou navrženy 2 tabulky:

* První shrnuje výsledky všech třech států. Hodnoceno zde je 8 nejfrekventovanějších a nejzásadnějších témat z každé kategorie. Úspěšnost daných států je vyjádřena koeficienty A, B, kdy koeficient A znázorňuje procentuální zastoupení zkoumaných témat v rámci jednotlivých ročníků a koeficient B pak procentuální zastoupení zkoumaných témat v rámci celého kurikulárního dokumentu daného státu napříč všemi ročníky.
* Druhá vyjadřuje celkový počet témat v rámci zkoumané kategorie pro každý stát.

Legenda:

|  |
| --- |
| Zkoumaný stát |
| 8 nejfrekventovanějších a nejzásadnějších témat |
| ročník |
| koeficient A – procentuální zastoupení hodnocených témat v rámci jednotlivého ročníku |
| koeficient B – procentuální zastoupení hodnocených témat v rámci celého kurikulárního dokumentu daného státu napříč všemi ročníky |
| hodnocené téma nezahrnuto v kurikulárním dokumentu |
| hodnocená kategorie nezahrnuta v rámci tohoto ročníku. |

Tabulka 17. Legenda

* koeficient A: Jedná se o **relativní četnost** v rámci jednoho časového období (např. *Grade 2, Grade 6-8*, …), která je rovna podílu **absolutní četnosti** (počet témat, která se objevují v daném časovém období) a **celkového počtu hodnocených témat**. Pro lepší přehlednost se výsledek převádí na **procenta**, tzn. relativní četnost x 100.
  + Příklad: V rámci kategorie Výživa je hodnoceno celkem 8 témat. V kurikulárním dokumentu Washingtonu D.C. se v časovém období *K–2 Grade* objevují 4 hodnocená témata. Z výše uvedeného tedy vychází, že koeficient A pro časové období *K-2 Grade* je roven 4:8. Výsledek 0,5 následně vynásobíme číslem 100, aby bylo dosaženo výsledku v procentech.

**koeficient A= (absolutní četnost: celkový počet témat) x 100 = (4:8) x 100  
 = 50%**

* koeficient B: Zde se jedná opět o relativní četnost, avšak v rámci celého kurikulárního dokumentu (v rámci všech hodnocených časových období).
  + Příklad: V rámci kategorie Výživa je hodnoceno celkem 8 témat. V kurikulárním dokumentu Washingtonu D.C. se ve všech časových obdobích (*K-12 Grade*) objevují všechna hodnocená témata. Z výše uvedeného tedy vychází, že koeficient B je roven 8:8. Výsledek 0,5 následně vynásobíme číslem 100, aby bylo dosaženo výsledku v procentech.   
    **koeficient B = (absolutní četnost: celkový počet témat) x 100 = (8:8) x 100 = 100 %** (Isibalo, 2019).

## Analýza kurikula

### Kategorie 1: Obecná forma kurikulárního dokumentu

#### Washington D.C.

Jak již bylo zmíněno výše, kurikulární dokument státu Washington D.C. by měl být ukázkou jednoho z obsahově nejrelevantnějších vzdělávacích standardů výchovy ke zdraví mezi státy USA, jímž v porovnání s ostatními dvěma dokumenty bezesporu je.

Dokument je z roku 2016 a standardy, které formuluje, jsou v souladu s národními standardy *NHES*. Samotná organizace textu je na velice vysoké úrovni, a proto bylo snadné najít veškeré kýžené informace bez jakéhokoliv problému. Dokument je rozdělen do čtyř skupin podle stupňů vzdělávání (*K-2 Grade, 3-5 Grade, 6-8 Grade, 9-12 Grade*). Každá z těchto skupin je pak rozdělena na 6 kategorií podle toho, jaká problematika je v nich řešena (Mentální a emocionální zdraví-*Mental and Emotional Health,* Bezpečí-*Safety Skills,* Lidské tělo a osobní zdraví-*Human Body and Personal Health,* Prevence nemoci*-Disease Prevention,* Výživa*-Nutrition* a Alkohol, tabák a jiné návykové látky-*Alcohol, Tobacco, and Other Drugs*). V každé z těchto kategorií jsou pak dále formulovány jednotlivé standardy zabývající se danou problematikou. Samotné standardy jsou pak v tabulkách rozděleny do tzv. vláken podle toho, k jakému národnímu standardu se váží (OSSE, 2016).

Součástí kurikula je také legenda, která velmi usnadňuje orientaci v celém dokumentu. Taková pasáž navíc u ostatních kurikulárních dokumentů chybí. Grafické provedení je také neinvazivní a zvyšuje přehlednost samotných standardů. Dá se tedy beze sporu říct, že ze tří zkoumaných kurikulárních dokumentů je tento na nejvyšší úrovni z hlediska přehlednosti, grafického zpracování, systému uspořádání a ergonomičnosti.

#### Kalifornie

Kurikulární dokument státu Kalifornie, jehož aktuální znění je z roku 2008, sem byl zařazen, protože patří do skupiny států, které ve svých standardech nezohledňují národní standardy *NHES.* Kromě toho dosahuje průměrných výsledků v rámci kvality standardů výchovy ke zdraví.

Vzhledem k tomu, že tento dokument formuluje standardy výchovy ke zdraví nezávisle na *NHES,* má vytvořenou svoji vlastní soustavu zastřešujících standardů, kterých je také osm, stejně jako u *NHES:*

* standard 1: Základní koncepty zdraví (Všichni studenti pochopí základní koncepty týkající se zlepšování zdraví.)
* standard 2: Analýza vlivů na zdraví (Všichni studenti předvedou schopnost analyzovat vnitřní i vnější vlivy, které působí na zdraví.)
* standard 3: Přístup k validním informacím (Všichni studenti předvedou schopnost získat a analyzovat informace týkající se zdraví, zdravotních produktů a služeb.)
* standard 4: Mezilidská komunikace (Všichni studenti předvedou schopnost užívat komunikační schopnosti za účelem zlepšení zdraví.)
* standard 5: Rozhodování (Všichni studenti předvedou schopnost rozhodování za účelem zlepšení zdraví.)
* standard 6: Stanovování cílů (Všichni studenti předvedou schopnost stanovování cílů za účelem zlepšení zdraví.)
* standard 7: Zdraví prospěšné návyky (Všichni studenti předvedou schopnost praktikovat návyky, které snižují rizika a podporují zdraví.)
* standard 8: Podpora zdraví (Všichni studenti předvedou schopnost podporovat osobní a rodinné zdraví, stejně jako zdraví komunit.) (California Department of Education, 2008, s. xii-xiii).

Z výše uvedeného vyplývá, že tyto standardy jsou až na zanedbatelné nuance totožné s těmi, které uvádí *DASH* jako národní standardy *NHES*.

Podobně jako u předchozího dokumentu, i standardy státu Kalifornie jsou rozděleny do kategorií podle stupně vzdělávání (*Kindergarten, Grade 1, Grade 2, Grade 3, Grade 4, Grade 5, Grade 6, Grade 7 and 8* a *High School – Grades 9 Through 12*). V těchto skupinách se poté objevují tematické oblasti, které se na rozdíl od předchozího dokumentu neobjevují vždy v každé kategorii. Tematické oblasti jsou následující: Výživa a fyzická aktivita (*Nutrition and Physical Activity*); Růst, vývoj a sexuální zdraví (*Growth, Development, and Sexual Health*); Prevence úrazů a Bezpečnost (*Injury Prevention and Safety*); Alkohol, tabák a ostatní návykové látky *(Alcohol, Tobacco and Other Drugs)* Mentální, emocionální a sociální zdraví (*Mental, Emotional and Social Health*);Osobní zdraví a zdraví komunit (*Personal and Community Health*). V těchto oblastech jsou pak formulované jednotlivé standardy (California Department of Education, 2008).

Můžeme tedy říct, že první dva kurikulární dokumenty se v rámci systému uspořádání a přehlednosti zásadně neliší. Kvůli osmiletému rozestupu, se kterým byly oba dokumenty vydány, však postrádá kalifornský kurikulární dokument grafickou atraktivitu a částečně také ergonomičnost. Nicméně práce s vyhledáváním informací je stále poměrně snadná.

#### Minnesota

Reprezentantem podprůměrné kvality standardů výchovy ke zdraví se stal kurikulární dokument státu Minnesota, jenž je zároveň nejstarším zkoumaným dokumentem (2007). Ačkoliv stát Minnesota pouze doporučuje národní standardy *NHES*, tento kurikulární dokument je koncipován právě na základě těchto standardů. Od *NHES* jsou poté odvozovány tzv. měřítka ve formě obecných standardů, které se pak dále větví na jednotlivé konkrétní standardy. Bohužel chybí jakákoliv forma kategorizace tematických celků, a proto dokument působí poněkud nepřehledně. Dokument je rozdělen pouze podle stupňů vzdělávání na *Kindergarten – Grade 10*. Objevuje se zde tedy i rozdíl v počtu stupňů, ve kterých je výchově ke zdraví věnována pozornost (Minnesota Department of Education, 2007).

Tento dokument tedy bohužel postrádá veškeré náležitosti, které u předchozích dokumentů usnadňovaly práci s vyhledáváním informací. Standardy jsou nedostatečně systematizované, graficky neatraktivní a neergonomické.

### Kategorie 2: Výživa

#### Washington D.C.[[7]](#footnote-7)

* ***K-2 Grade (věk 5-7 let):*** Tato pasáž dokumentu obsahuje standardy, které budují naprosté základy problematiky výživy. Jsou zde zahrnuta například témata kategorizace jídla, pitný režim, zdravé stravovací návyky/volby, vlivy působící na výživu, zdroje věrohodných informací, svačiny/pokrmy, rozmanitá strava či lokální potraviny (OSSE, 2016, s. 22).
  + Příklady:
    - (Žák) Vysvětlí, proč tělo potřebuje pohyb, spánek a vhodnou stravu.
    - Vysvětlí výhody pití zdravých nápojů a čisté vody.
    - Vysvětlí, jak kultura, média, vrstevníci, rodina a další faktory mohou ovlivnit stravovací návyky.
    - Zná členy komunity, kteří pěstují nebo prodávají zdravé jídlo a uvědomuje si důležitost konzumace lokálních potravin.
    - Pozná zdravé stravovací návyky.
    - Stanoví si cíl zaměřený na správný výběr potravin pro svačinu/pokrm.
    - Rozumí konceptu rozmanité stravy a vysvětlí, proč je tento koncept důležitý pro zdraví (OSSE, 2016, s. 22).
* ***Grade 3-5 (věk 8-10 let):*** V této části se již hlouběji zkoumá problematika některých témat, jako je například výživa a reklama, vlivy působící na výživu, výběr svačiny a čtení informací o výživové hodnotě z etiket. Některými novými tématy jsou: spojitost fyzické aktivity s pitným režimem a výživou, dělení potravin či pěstování plodin ve vlastních zahradách (OSSE, 2016, s. 42).
  + Příklady:
    - (Žák) Popíše vztah mezi fyzickou aktivitou a potřebou jíst a pít.
    - Analyzuje vliv reklamy a marketingu na výběr nápojů a potravin.
    - Určí klíčové složky nutričních tabulek na obalech potravin.
    - Vypracují zprávu o výhodách pěstování vlastních potravin na zahrádkách.
    - Vymyslí si a připraví výživnou svačinu a obhájí si její nutriční hodnoty (OSSE, 2016, s. 42).
* ***Grade 6-8 (věk 11-13 let):*** Kromě již stálých témat jako jsou vlivy působící na výživu, zdroje hodnověrných informací či zdravé stravovací návyky/volby,se zde objevují však také již poměrně specializovaná a odborná témata, mezi která patří například příjem a výdej energie, upravování jídelníčku pomocí systémů nabízených ministerstvem zemědělství (např. MyPlate), výživové potřeby v různých stádiích života člověka, rozlišování funkčních a nefunkčních diet, diety spojené se zdravotními komplikacemi nebo problematika poruch přijmu potravy (OSSE, 2016, s. 68-70).
  + Příklady:
    - (Žák) Srovná výživové potřeby spojené s různými stádii života (od prenatálního stádia až po pozdní dospělost).
    - Rozlišuje mezi dietami založenými na výzkumu a nesprávnými dietami.
    - Na základě výživového poradenství ministerstva zemědělství je schopen zhodnotit osobní stravovací vzorce a zvyky.
    - Analyzuje koncepty rozmanitosti potravy, přiměřenosti potravy, příjmu a výdeje energie.
    - Předvede efektivní způsoby, jak ovlivnit a podpořit pozitivní zdravotní chování (podpora ostatních při výběru zdravého jídla).
    - Vyhledá informační služby pro jedince s poruchami příjmu potravy. Tyto služby je schopný využít.
    - Popíše vztah mezi dietou a chronickým onemocněním (hypertenze, kazivost zubů a obezita) a dalšími zdravotními problémy (alergie a poruchy příjmu potravy) (OSSE, 2016, s. 68-70).
* ***Grade 9-12 (věk 14-17 let):*** V porovnání se všemi ostatními částmi je tato část nejobsáhlejší a nejnáročnější na myšlenkové operace žáků. K prohloubení znalostí dochází u témat již několikrát zmíněných (například vlivy působící na výživu, zdroje hodnověrných informací, lokální potraviny či problematika diet a stravovacích návyků). Mezi doposud nedotčenými tématy se nachází například procesy trávení a vstřebávání živin, metabolismus, informace týkající se výživy v médiích a na internetu, sestavování vlastního vhodného jídelníčku či přebírání zodpovědnosti za svoji výživu (OSSE, 2016, s. 98-99).
  + Příklady:
    - (Žák) Analyzuje fyziologické procesy spojené s trávením, absorpcí a metabolismem živin.
    - Rozpozná odlišné vyživovací potřeby s ohledem na alergie a zdravotní problémy.
    - Hodnotí užitečnost a pravdivost informací o výživě, které jsou dostupné na internetu a v médiích.
    - Hodnotí osobní stravovací návyky druhého člověka a navrhne plán pro zlepšení stavu jeho výživy.
    - Popíše, jak by mohl převzít více zodpovědnosti za svoji výživu.
    - Analyzuje výhody nakupování lokálních potravin a vyvodí vliv nakupování takových potravin na lokální ekonomiku a kvalitu stravování. (OSSE, 2016, s. 98-99).

#### Kalifornie[[8]](#footnote-8)

* ***Grade 2 (7 let):[[9]](#footnote-9)*** V této části dokumentu se můžeme potkat s podobnými tématy, které uvádí i washingtonský kurikulární dokument. Je to například velmi frekventované téma snídaní, svačin a pitného režimu. Dále se objevují témata jako například klasifikace potravin, výhody zdravé výživy, zdravé stravovací návyky, skladování jídla, vlivy působící na výživu, zdroje relevantních informací či žádost o pomoc v problematice správné výživy (California Department of Education, 2008, s. 10-11).
  + Příklady:
    - (Žák) Klasifikuje potraviny do příslušných skupin.
    - Debatuje o výhodách vydatné snídaně pro každý den.
    - Popíše výhody dodržování pitného režimu.
    - Popíše, jak správně uchovávat potraviny před nebezpečnými bakteriemi.
    - Rozpozná různorodost zdravých svačin.
    - Debatuje o tom, jak rodina, přátelé a média ovlivňují výběr potravin.
    - Určí relevantní zdroj informací ve spojitosti se zdravou výživou.
    - Předvede, jak se poradit s příslušníkem rodiny o tématu zdravého výběru potravin.
    - Dá přednost zdravému nápoji (California Department of Education, 2008, s. 10-11).
* ***Grade 4 (9 let):*** I zde se opět opakují a prohlubují témata jako například pitný režim, vlivy působící na výživu, zdroje relevantních informací či skladování potravin. Mezi nová témata však patří klíčové nutrienty, vztah nutričního příjmu, fyzické aktivity a dobrého zdraví, vliv reklamy a marketingu, čtení informací o výživové hodnotě z etiket či přebíraní zodpovědnosti za výživu (California Department of Education, 2008, s. 18-19).
  + Příklady:
    - (Žák) Identifikuje a definuje klíčové nutrienty a jejich funkce.
    - Popíše vztah mezi potravinovým příjmem, fyzickou aktivitou a dobrým zdravím.
    - Vysvětlí, jak se do jídla dostávají bakterie a jaké mohou působit nemoci.
    - Analyzuje reklamní a marketingové techniky užívané pro propagaci potravin a nápojů.
    - Využívá nutriční tabulky na obalech potravin, aby zjistil výši živin a cukrů.
    - Nacvičí si, jak převzít zodpovědnost za omezování příjmu cukrů v jídle, svačinách a nápojích.
    - Podporuje ostatní ve správném výběru jídla a fyzických aktivit (California Department of Education, 2008, s. 18-19).
* ***Grade 5 (10 let):*** I na této úrovni se často opakují témata spojená s přípravou a nutriční hodnotou svačin, vlivy působící na výživu či tabulky s výživovými hodnotami. Mezi nová témata patří například nutriční příjem, metabolismus a přiměřenost stravy, doporučené denní dávky, stanovování cílů v rámci vlastní výživy či podpora zdravé stravy mezi ostatními (California Department of Education, 2008, s. 23-24).
  + Příklady:
    - (Žák) Určí klíčové složky potravy uváděné v tabulkách nutričních hodnot.
    - Vysvětlí vztah mezi nutričním příjmem a metabolismem.
    - Vysvětlí informace z tabulek nutričních hodnot.
    - Popíše vliv reklamy a marketingu na výběr jídla a pití.
    - Monitoruje vlastní pokrok v rámci stanoveného nutričního cíle.
    - Předvede vyvážený nutriční příjem a fyzickou aktivitu v praxi.
    - Podněcuje a podporuje zdravou stravu a fyzickou aktivitu ve škole a v rámci komunit (California Department of Education, 2008, s. 23-24).
* ***Grade 7 and 8 (12-13 let):*** V této části se opět prohlubují znalosti z již probíraných témat, přičemž je opět kladen důraz na složitější myšlenkové operace. To se týká témat, jako jsou například skladování a příprava potravin, diety, snídaně a svačiny či vlivy působící na výživu. Mezi doposud nezmíněná témata patří dopad výživových voleb, prevence přejídání, kalorické a nutriční hodnoty, hodnocení vlastního nutričního příjmu, či výživa jako denní rutina (California Department of Education, 2008, s. 33-35).
  + Příklady:
    - (Žák) Popíše krátkodobé a dlouhodobé dopady výživových voleb na zdraví.
    - Zkoumá zdravotní rizika spojená s kontaminací jídla.
    - Rozlišuje mezi dietami podporujícími zdraví a dietami spojenými s nemocí.
    - Analyzuje kalorickou a nutriční hodnotu jídla a pití.
    - Analyzuje fyzické a kognitivní benefity spojené s každodenní snídaní.
    - Předvede efektivní dovednosti spojené se zdravým rozhodováním a prevencí přejídání.
    - Popíše, jak získat přístup k nutričním informacím o jídle nabízeném v restauracích, které se nacházejí v jeho komunitě (California Department of Education, 2008, s. 33-35).
* ***High School (Grades 9-12; 14-17 let):*** Většina z dříve probíraných témat se zde dostává do širších souvislostí a jsou předkládány v širším a komplexnějším konceptu. Nová je pouze problematika civilizačních (neinfekčních) onemocnění a jejich spojitost s výživou, následky nezdravého stravování, poruchy příjmu potravy či odmítání nízko-nutričního jídla (California Department of Education, 2008, s. 45-47).
  + Příklady:
    - (Žák) Popíše výživová doporučení, klasifikaci potravin a živin a velikost porcí pro zdravé stravovací návyky.
    - Popíše vztah mezi nesprávnými stravovacími návyky a chronickými nemocemi jako například nemoci srdce, obezita, rakovina, cukrovka, hypertenze a osteoporóza.
    - Popíše početnost, kazuistiku a dlouhodobé následky nezdravého stravování.
    - Vysvětlí, proč lidé trpící poruchami příjmu potravy potřebují pomoc profesionála.
    - Hodnotí (kriticky) osobní stravování a celkovou rovnováhu klíčových živin.
    - Popíše, jak lépe převzít zodpovědnost za zdravé stravování.
    - Analyzuje, jak působí různé vlivy včetně prostředí na stravovací návyky a na přístup k regulování vlastní váhy.
    - Vzdělává rodiny a vrstevníky v oblasti výběru zdravých potravin (California Department of Education, 2008, s. 45-47).

#### Minnesota

* **Grade 1 (6 let):[[10]](#footnote-10)** Témata související s výživou jsou na této úrovni uváděna pouze velice obecně a okrajově. Nachází se zde pouze dva standardy (Minnesota Department of Education, 2007, s. 5-7).
  + Příklady:
    - (Žák) Vyjmenuje možnosti zdravé a nezdravé stravy a její vliv na tělo.
    - Nakreslí obrázky kulturních rozdílů v oblasti zdravé výživy a tyto obrázky srovná (Minnesota Department of Education, 2007, s. 5-7).
* **Grade 2 (7 let):** Na této úrovni se již tématům výživy standardy věnují víc. Je zde zahrnuta problematika významu vápníku a zeleniny ve výživě, zdravých snídaní/svačin a okrajově se standardy dotýkají vlivu reklamy a civilizačních nemocí ve spojení s výživou (Minnesota Department of Education, 2007, s. 8-10).
  + Příklady:
    - (Žák) Vyjmenuje důvody, proč je vápník důležitý pro lidské tělo.
    - Vytvoří relevantní reklamu na zdravou svačinu.
    - Diskutuje o tom, jak reklamy ovlivňují výběr potravin a výrobků.
    - Věnuje se zdravému stravování a fyzické aktivitě po dobu jednoho týdne.
    - Vysvětlí, proč je důležité jíst snídani.
    - Popíše způsoby, jak si udržovat zdravé srdce a o těchto způsobech diskutuje.
    - Vyjádří svůj názor na téma moje oblíbená zelenina (Minnesota Department of Education, 2007, s. 8-10).
* **Grade 3 (8 let):** Na 3. stupni se tematika opět zužuje a problematice výživy je věnováno pouze 6 standardů (Minnesota Department of Education, 2007, s. 11-13).
  + Příklady:
    - (Žák) Objasní složení zdravého jídla.
    - Objeví přesvědčovací strategie, které využívají média k tomu, aby si lidé kupovali svačiny.
    - Pozná ranní televizní reklamy na jídlo, které mohou mít vliv na žáky 3. stupně.
    - Stanoví si realistické cíle pro zdravé návyky (výživa a pohyb).
    - Dokáže, že se umí v rámci výživy zdravě rozhodovat.
    - Určí potraviny, které poskytují energii pro pohybovou aktivitu (Minnesota Department of Education, 2007, s. 11-13).
* **Grade 4 (9 let):** I zde se opět objevuje pouze 6 standardů. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 14-16).
  + Příklady:
    - (Žák) Popíše, jak lze využít techniku pro zachování čerstvosti jídla.
    - Charakterizuje pravdivé a nepravdivé informace pojící se s tematikou výživy a jejího vlivu na zdraví.
    - Interpretuje a srovnává informace v tabulkách nutričních hodnot potravin. O těchto informacích poté i diskutuje.
    - Určí faktory, které ovlivňují preference ve výživě (aktivita, čas, věk, peníze, vrstevníci, kultura, náboženství, životní prostředí, osobní zkušenosti).
    - Určí kritéria pro výběr zdravé svačiny.
    - Hodnotí výživové volby a vliv výživy na zdraví a energii (Minnesota Department of Education, 2007, s. 14-16).
* **Grade 5 (10 let):** Na této úrovni se počet standardů věnujících se výživě opět rovná počtu 6 (Minnesota Department of Education, 2007, s. 17-20).
  + Příklady:
    - (Žák) Vyjmenuje typy potravin zobrazované v reklamách a potraviny, které se objevují v jeho oblíbených seriálech.
    - Vysvětlí výživové potřeby jedince na základě věku a míry aktivity.
    - Zkoumá poruchy příjmu potravy (znaky, symptomy, důsledky).
    - Vytvoří plakát, který ukazuje zdravou odpolední svačinu a lokalizuje ji v potravinové pyramidě.
    - Vytvoří fitness průzkum své rodiny, kde bude zkoumat fyzickou aktivitu i výživové komponenty.
    - Navrhne alternativní menu pro rodinu, která se řídí nutričními doporučeními (Minnesota Department of Education, 2007, s. 17-20).
* **Grade 6 (11 let):** Zde se počet zvýšil na 7 standardů (Minnesota Department of Education, 2007, s. 21-22).
  + Příklady:
    - (Žák) Vysvětlí možné následky špatných vzorců stravování (např. přejídání a nedostatečný příjem).
    - Objevuje důvody, proč rodiny dodržují či nedodržují zdravé vzorce chování (např. příjem potravy a pohybová aktivita).
    - Zkoumá faktory životního stylu, které souvisejí se zdravotními obtížemi (např. cukrovka, poruchy oběhové soustavy).
    - Navrhne srdci prospěšné jídlo podle nutričních doporučení.
    - Srovná menu ve fast-food restauracích z pohledu nutričního obsahu.
    - Stanoví si reálné cíle zaměřené na dosažení energetické rovnováhy.
    - Navrhne ukázku, jak učit ostatní o důležitosti čtení etiket s výživovými hodnotami (Minnesota Department of Education, 2007, s. 21-22).
* **Grade 7 (12 let):** Ačkoliv je tento stupeň obsáhlý po stránce různých standardů, oblasti výživy jsou vyhrazeny pouze 3 z nich (Minnesota Department of Education, 2007, s. 23-26).
  + Příklady:
    - (Žák) Porovná cenu a nutriční hodnotu jeho oblíbených svačinových jídel. Rozhodne, které svačiny jsou zdravé pro dopívajícího.
    - Zkoumá dostupné potraviny a možnosti dodržovat zdravé výživové návyky v různých zemích.
    - S partnerem prezentuje školní projekt zaměřený na snížení tlaku na dospívající z hlediska dokonalosti vzhledu (Minnesota Department of Education, 2007, s. 23-26).
* **Grade 8 (13 let):** Na této úrovni se již repertoár standardů zaměřených na výživu rozšiřuje. Nicméně hlavním tématem jsou civilizační (neinfekční) choroby, zejména diabetes. Dále je pak pozornost věnována vlivu reklamy na výživu, fast foodu a vytváření akčních plánů (Minnesota Department of Education, 2007, s. 27-29).
  + Příklady:
    - (Žák) Zkoumá detekci a léčbu zdravotních problémů vázaných na životní styl (např. diabetes 2. stupně, hypertenze, obezita, nemoci srdce).
    - Objasní hospodaření těla s inzulínem a jak osobní volby mohou vyvést z rovnováhy jeho hladinu.
    - Požádá diabetika, aby promluvil před třídou o své nemoci a vysvětlil, jak mu technologický pokrok zvyšuje kvalitu života.
    - Prozkoumá fast food restaurace ve svém okolí, z nabízených jídel vytvoří zdravé menu a svůj výběr zdůvodní.
    - Napíše scénář k televizní reklamě, která bude nabádat zákazníky ke snížení příjmu trans mastných kyselin ve stravě.
    - Vytvoří osobní akční plán s cílem zlepšení stravovacích návyků (Minnesota Department of Education, 2007, s. 27-29).
* **Grade 9 (14 let):** Devátý stupeň je z hlediska standardů jeden z nejobsáhlejších. Proto není divu, že právě zde se nachází nejvíc standardů s problematikou výživy. Kromě již známých témat jako například volba výživy, neinfekční choroby, reklama nebo zdroje informací se zde probírá nově problematika legislativní regulace potravin, poměru cena/kvalita výrobků či cholesterolu (Minnesota Department of Education, 2007, s. 30-37).
  + Příklady:
    - (Žák) Vytvoří poster na téma kardiovaskulární nemoci a jejich rizikové faktory. Vyjmenuje faktory, které se dají ovlivnit a které se nedají ovlivnit. Vytvoří plán, jak snížit rizikové faktory.
    - Vytvoří kuchařku pro teenagery s recepty na nutričně bohatá a jednoduchá jídla.
    - Vyšetří problémy plynoucí z pod/nadváhy (šikana, nízké sebevědomí, pracovní diskriminace, vyobrazení v médiích, veřejná doprava a vztahy se zdravotnickými pracovníky). Vyvodí důsledky sociální diskriminace těchto jedinců.
    - Zkoumá roli FDA (úřad pro kontrolu potravin a léčiv) a/nebo USDA (ministerstvo zemědělství) v rámci regulace kvality potravin (např. nařízení věnující se zpracovávání plodin, obchodům s ovocem a zeleninou, restauracím a konzumentům).
    - Zkoumá etikety na řadě podobných produktů. Rozliší validní informace od marketingových dezinformací, vybere nejlepší produkt a obhájí si jeho výběr.
    - Srovná 3 validní zdroje informací o snižování cholesterolu. Diskutuje o tom, jak se jeho plán na udržení hladiny cholesterolu může změnit na základě získaných informací.
    - Navštíví místní obchody a trhy a určí potraviny, které jsou výhodné vzhledem k poměru cena/kvalita. Pomocí prezentace pak bude sdílet získané informace a své názory (Minnesota Department of Education, 2007, s. 30-37).
* **Grade 10 (15 let):** Zde se nacházejí opět pouze 3 standardy pojednávající o tématu výživy (Minnesota Department of Education, 2007, s. 38-42).
  + Příklady:
    - (Žák) Vytvoří zdravou kuchařku pro mladistvé a poskytne nutriční informace v souladu s potravinovou pyramidou.
    - Vybere si cíl se zaměřením na výživu a dokončí proces stanovení postupu s jednotlivými kroky k jeho dosažení. Napíše odstavec o motivačních a podpůrných faktorech, které mohou pomoci k dosažení cíle.
    - Připraví obrázkovou knížku pro malé děti o tom, jak důležitý je vitamin D a v jakých potravinách se nachází. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 38-42).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Snídaně/svačiny** | **Volba výživy/diety** | **Zdroje informací, vlivy a reklama** | **Informace na etiketách** | **Neinfekční onemocnění a poruchy příjmu potravy** | **Nezdravé jídlo** | **Zodpovědnost za stravu** | **Propagace správného stravování** | **Koeficient A (%)** | **Koeficient B (%)** |
| **Washington D.C.** | *K-2 Grade* | **✓** | **✓** | **✓** |  |  | **✓** |  |  | 50 | 100 |
| *Grade 3-5* | **✓** |  | **✓** | **✓** |  |  |  |  | 37,5 |
| *Grade 6-8* |  | **✓** | **✓** |  | **✓** |  |  | **✓** | 50 |
| *Grade 9-12* |  | **✓** | **✓** |  | **✓** |  | **✓** | **✓** | 62,5 |
| **Kalifornie** | *Grade 1* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 100 |
| *Grade 2* | **✓** | **✓** | **✓** |  |  | **✓** |  |  | 50 |
| *Grade 3* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 4* |  |  | **✓** | **✓** |  |  | **✓** | **✓** | 50 |
| *Grade 5* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  |  |  | **✓** | 62,5 |
| *Grade 6* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 7-8* | **✓** | **✓** | **✓** |  | **✓** | **✓** |  |  | 62,5 |
| *Grade 9-12* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | 100 |
| **Minnesota** | *Grade 1* |  |  |  |  |  | **✓** |  |  | 12,5 | 87,5 |
| *Grade 2* | **✓** | **✓** | **✓** |  | **✓** |  |  |  | 50 |
| *Grade 3* | **✓** | **✓** | **✓** |  |  |  |  |  | 37,5 |
| *Grade 4* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  |  |  |  | 50 |
| *Grade 5* | **✓** |  | **✓** |  | **✓** |  |  | **✓** | 50 |
| *Grade 6* |  |  |  | **✓** | **✓** | **✓** |  |  | 37,5 |
| *Grade 7* | **✓** |  |  |  |  |  |  | **✓** | 25 |
| *Grade 8* |  |  |  |  | **✓** |  |  |  | 12,5 |
| *Grade 9* |  | **✓** |  | **✓** | **✓** |  |  |  | 37,5 |
| *Grade 10* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |

Tabulka 18. Zastoupení vybraných témat z kategorie 2 – Výživa

|  |  |
| --- | --- |
| Stát | Celkový počet témat (hodnocené výše + hodnocené) |
| Washington D.C. | 20 (8 + 12) |
| Kalifornie | 26 (8 + 18) |
| Minnesota | 21 (7 + 14) |

Tabulka 19. Celkový počet témat z kategorie 2 – Výživa

### Kategorie 3: Násilí, šikana a manipulace

#### Washington D.C.

* ***K-2 Grade (věk 5-7 let)***: Problematika násilí, šikany a manipulace je pro tyto ročníky probírána v kategoriích *Mental and Emotional Health* a *Safety Skills*. Na této úrovni se objevují standardy týkající se emocí a jejich vlivu, úcty, rozdílu mezi škádlením a šikanou, reakce na neshody a konflikty s ostatními, narušování soukromí, vyhledávání důvěryhodných osob ve spojitosti s šikanou nebo také rozpoznávání zbraní. Jedná se o naprosté základy v této oblasti (OSSE, 2016, s. 11-14).
  + Příklady:
    - (Žák)Vysvětlí vliv různých emocí na sebe i ostatní.
    - Popíše rozdíl mezi šikanováním a škádlením.
    - Předvede zdravé způsoby, jak reagovat na neshody či konflikty s ostatními.
    - Rozpozná důvěryhodnou osobu, se kterou může mluvit, když jej někdo šikanuje, posmívá se mu nebo jej v jakémkoliv ohledu zneužívá.
    - Rozpozná předměty, které mohou být klasifikovány jako zbraň a uvede způsob, kde hledat pomoc, pokud se taková zbraň objeví (OSSE, 2016, s. 11-14).
* ***Grade 3-5 (věk 8-10 let)***: Těžiště prevence šikany se od této úrovně posunuje hlavně do kategorie *Safety Skills*. V kategorii *Mental and Emotional Health* je pozornost věnována převážně duševní hygieně a přijímání sebe sama, avšak jsou zde dva standardy, které přímo souvisejí s násilím, šikanou a manipulací. Ve standardech se objevují aktivní slovesa vyžadující složitější myšlenkové operace, přičemž jsou tyto standardy zaměřeny zejména na vztahy mezi lidmi, řešení konfliktů, problematiku gangů a part, prevenci násilí a šikany, ale také na pozitivní vlivy v rámci komunit (OSSE, 2016, s. 27-32).
  + Příklady:
    - (Žák) Popíše, jak přesvědčí ostatní, aby zareagovali v momentě, kdy je někdo šikanován, provokován či obtěžován.
    - Vysvětlí, proč není popichování a šikanování ostatních správné a proč může být urážlivé.
    - Popíše situace a chování definující zneužívání a šikanování.
    - Analyzuje faktory, které jsou příčinou pro vstup do gangu či party, a určí další možnosti.
    - Předvede efektivní verbální i nonverbální komunikační dovednosti, pomocí kterých může vyřešit konflikt.
    - Popíše náležitosti pozitivních vztahů (podpora a povzbuzení) a negativních vztahů (zanedbávání a emocionální/fyzické/verbální zneužívání) (OSSE, 2016, s. 27-32).
* ***Grade 6-8 (věk 11-13 let)****:* Kurikulární dokument se v této části věnuje dané problematice již výhradně v kategorii *Safety Skills*. Opět se zvýšily nároky na myšlenkové operace a pozornost se zde již přesunula od problematiky šikany k obtěžování se sexuálním kontextem, ohlašování nebezpečných a násilných situací, vlivu vrstevníků na rozhodování jedince v oblasti zdraví a objevuje se poprvé také problematika internetové komunikace a sociálních sítí. Stále přetrvávají standardy týkající se řešení konfliktů, vyhledávání pomoci či problematiky zbraní (OSSE, 2016, s. 53-56).
  + Příklady:
    - (Žák) Přesvědčí ostatní, aby se rozhodovali v souladu s prevencí násilí a úrazů.
    - Porovná rozdíly mezi obtěžováním a flirtováním.
    - Předvede, jak ohlásí situaci, která by mohla vést ke zranění či násilí.
    - Porovná mýty a fakta o sexuálním obtěžování.
    - Předvede, jak spravovat osobní informace při elektronické komunikaci a při užívání sociálních sítí tak, aby bylo chráněno osobní soukromí a bezpečí (jeho i ostatních).
    - Porovná náležitosti škodlivých a násilnických vztahů (zahrnuje také násilí mezi partnery) a zdravých vztahů (OSSE, 2016, s. 53-56).
* ***Grade 9-12*** *(****věk******14-17 let):*** Opět se v drtivé většině případů nacházíme v kategorii *Safety Skills.* Na této úrovni se již nacházejí velice komplexní standardy, jež vyžadují zvládnutí většiny předešlých standardů. Klade se zde důraz na jejich psychomotorickou a afektivní rovinu. V oblasti násilí, šikany a manipulace se zde samozřejmě opět objevují témata týkající se vlivu vrstevníků, řešení konfliktů, gangů atd. Novými tématy jsou: hodnocení školní politiky prevence proti šikaně, schopnost hájení sebe sama, vliv násilí na jednotlivce, rodiny i komunity, hodnocení oficiálních programů pro boj s násilím mezi partnery či analýza rolí a vlivů autorit uvnitř komunit. (OSSE, 2016, s. 78-86).
  + Příklady:
    - (Žák) Zhodnotí politiku prevence proti šikaně na své škole a její prospěšnost pro žáky a studenty.
    - Zhodnotí osobní násilné i nenásilné zdravotní návyky a chování.
    - Předvede schopnost pozitivně, důstojně a klidně hájit sebe sama.
    - Určí, jakými způsoby se dá vyvarovat násilí, řídí se jimi a tvoří zdravé vazby s organizacemi a jednotlivci.
    - Analyzuje vliv násilí (zbraně, domácí násilí, násilí mezi partnery atd.) na jednotlivce, rodiny a komunity.
    - Hodnotí oficiální programy pro boj s násilím mezi partnery (OSSE, 2016, s. 78-86).

#### Kalifornie

* ***Grade 1 (6 let):*** Pro tento stupeň je tematika násilí, šikany a manipulace zařazena do kategorie *Injury Prevention and Safety*, jejíž podstata více či méně odpovídá Washingtonské kategorii *Safety Skills.* I samotné standardy mají podobnou tematiku i formulace jako v kurikulárních dokumentech Washingtonu D.C. pro tuto úroveň. Tématy tedy jsou: problematika sdílení zkušeností s šikanou, narušování osobní zóny, držení zbraní či techniky, řešení konfliktů (California Department of Education, 2008, s. 7-8).
  + Příklady:
    - (Žák) Vysvětlí, proč je důležité se svěřit dospělému, že je někdo šikanovaný nebo v nebezpečí.
    - Rozliší adekvátní a neadekvátní dotyk.
    - Určí a vysvětlí míru nebezpečí plynoucí z držení zbraně a vysvětlí také, jak je důležité sdělit dospělému, že viděl nebo slyšel, že má někdo zbraň.
    - Určí jednoduché techniky řešení konfliktů.
    - Vyjmenuje lidi, za kterými může jít, pokud se cítí být ohrožený nebo v nebezpečí (California Department of Education, 2008, s. 7-8).
* ***Grade 2 (7 let):*** Na této úrovni se explicitně o tématu násilí, šikana a manipulace nehovoří. Probírají se však související témata z oblasti tvorby sociálních vazeb, respektování rozlišnosti lidí a duševního zdraví.
* ***Grade 3 (8 let):*** Stejně tak, jak tomu bylo v předchozí části, i na této úrovni převažuje orientace na prevenci proti násilí, šikaně a manipulaci zejména skrze pozitivní formování emocionálního zdraví a sociálních vazeb (California Department of Education, 2008, s. 15).
  + Příklady:
    - (Žák) Diskutuje o důležitosti nastavení osobních hranic (a způsobech, jak je nastavit) soukromí, bezpečí a vyjadřování emocí.
    - Hodnotí situace, ve kterých je potřeba poprosit důvěryhodného dospělého o pomoc.
    - Hodnotí efektivní strategie napomáhající ke zvládání strachu, stresu, zlosti, ztráty a smutku pro sebe i ostatní. (California Department of Education, 2008, s. 15)
* ***Grade 4 (9 let):*** Zatímco na předchozích dvou úrovních scházela explicitní problematika násilí, šikany a manipulace, na 4. stupni se již tato problematika vrací společně s kategorií *Injury Prevention and Safety*, která také chyběla. Předešlé dva stupně vytvářely podhoubí pro složitější myšlenkové operace spjaté s touto tematikou, a proto můžeme sledovat zahrnutí témat, jako je například chování vedoucí ke konfliktu, typologie šikany a obtěžování, vliv šikany, vyhledání pomoci při šikaně, držení zbraní ve škole, problematika gangů, emoce a jejich propojení s násilným chováním, vliv násilí zprostředkovaného médii či podpora šikanovaných jedinců (California Department of Education, 2008, s. 19-21).
  + Příklady:
    - (Žák) Popíše rozdílné typy šikany a obtěžování
    - Zkoumá vliv šikany a obtěžování na ostatní
    - Vysvětlí nebezpečí plynoucí z držení zbraní ve škole, doma či v komunitách.
    - Popíše nebezpečí, které plyne z účasti na aktivitě gangů.
    - Analyzuje, jak mohou emoce přispět jak k bezpečnému chování, tak k násilnému chování.
    - Zkoumá vliv násilí zprostředkovaného médii na zdravotní chování.
    - Ohlásí šikanování, obtěžování či další nebezpečné situace.
    - Zkoumá následky šikany a obtěžování.
    - Nabídne přátelství a podporu někomu, kdo je šikanován (California Department of Education, 2008, s. 19-21).
* ***Grade 5 (10 let):*** Na tomto stupni se explicitně nenachází problematika násilí, šikanování či manipulace.
* ***Grade 6 (11 let):*** Zde se ve větším měřítku opět objevuje zkoumaná problematika zejména v kategorii *Injury Prevention and Safety* a okrajově také v kategorii *Mental, Emotional and Social Health*. Kromě již zmíněných témat se zde navíc přidává problematika internetového bezpečí, strategie útěku při ozbrojené útoku, podpora „bezšikanové“ školy, práce s předsudky a diskriminací či práce s negativními (agresivními) tendencemi k jednání (California Department of Education, 2008,   
  s. 28-32).
  + Příklady:
    - (Žák) Popíše rizika spojená s účastí na aktivitě gangů.
    - Diskutuje o riziku ve spojení s užíváním internetu.
    - Představí strategii útěku v situaci, kdy dojde k ozbrojenému útoku.
    - Procvičuje komunikační a odmítací dovednosti za účelem vyhnout se svodům gangů.
    - Je schopen vhodně reagovat na šikanu a obtěžování.
    - Podporuje školní prostředí a prostředí komunit, kde se nevyskytuje šikana.
    - Popíše společné náležitosti odlišných druhů násilného chování (šikanování, pracovní přetěžování, verbální agrese či fyzická agrese).
    - Popíše, jak předsudky a diskriminace mohou vést k násilnostem.
    - Předvede způsoby komunikace, které respektují diverzitu.
    - Popíše, jak mohou být ovlivněny osobní cíle, pokud je problém řešen násilím.
    - Předvede, jak užívat sebekontrolu, když je naštvaný.
    - Podporuje školní prostředí, které respektuje individuální rozdílnost (California Department of Education, 2008, s. 28-32).
* ***Grade 7 and 8 (12-13 let):*** Distribuce témat na této úrovni je de facto totožná s předešlou úrovní. Témata se vesměs opakují, avšak náročnost na myšlenkové operace je vyšší. Objevují se pouze některá doposud neprobíraná témata, jako je například násilí se sexuálním podtextem, role svědků a přihlížejících při šikaně, získávání relevantních zdrojů ohledně zneužívání, násilí a šikany nebo bezpečné užívaní technologií (California Department of Education, 2008, s. 38-43).
  + Příklady:
    - (Žák) Popíše rozdíly mezi fyzickým, verbálním a sexuálním násilím.
    - Vysvětlí, jak svědci a přihlížející mohou pomoci v prevenci násilí tím, že nahlásí nebezpečnou situaci autoritám.
    - Popíše možné právní následky sexuálního obtěžování a sexuálního násilí.
    - Hodnotí jednotlivce, skupiny a sociální vlivy, které podporují spolupráci a respekt, a ty, které podporují násilí a absenci respektu.
    - Předvede schopnost získat relevantní zdroje informací o zneužívání, násilí a šikanování.
    - Hodnotí, proč jsou někteří žáci šikanováni.
    - Sami se rozhodnou, že se budou vyhýbat osobám, místům a aktivitám, které by mohly podněcovat násilí či delikvenci.
    - Navrhne kampaň pro prevenci násilí, agrese, šikany a obtěžování.
    - Analyzuje techniky, které se užívají k vytváření tlaku na osobu se záměrem zapojit ji do násilného chování nebo z ní učinit terč násilí.
    - Předvede dovednost vyhnout se potenciální násilné situaci či z ní uprchnout (zahrnujeme také osobní schůzku) (California Department of Education, 2008, s. 38-43).
* ***High School (Grades 9-12; 14-17 let):*** Ačkoliv je tato pasáž kurikulárního dokumentu nejobsáhlejší, sledovaná problematika je zde zahrnuta pouze okrajově, a to opět v rámci kategorie *Injury Prevention and Safety Skills*. Pozornost je nově zaměřena pouze na násilí ve vztazích, právní rovinu šikany či sexuálního násilí a sexuálního obtěžování (California Department of Education, 2008, s. 50-53).
  + Příklady:
    - (Žák) Rozpozná potenciálně nebezpečné vztahy, které by mohly vést ke zneužití (např. na nebezpečných schůzkách).
    - Popíše kalifornské zákony týkající se šikany, sexuálního násilí a sexuálního obtěžování.
    - Užívá efektivní komunikační dovednosti pro prevenci a oznamování sexuálního napadení a zneužití.
    - Analyzuje následky účasti v gangu na jednotlivce, rodinu a komunitu (California Department of Education, 2008, s. 50-53).

#### Minnesota

* ***Grade 1 (6 let):*** Zde jsou obsaženy pouze základní koncepty související se zkoumanou problematikou. Důraz je kladen na význam slov, která mohou ublížit, násilné počítačové hry, řešení konfliktů, rozlišování dotyků, zvládání vzteku či žádání o pomoc (Minnesota Department of Education, 2007, s. 5-7).
  + Příklady:
    - (Žák) Zkoumá, jak a kdy mohou slova ranit ostatní lidi.
    - Debatuje o rozdílech mezi realitou a nereálnými situacemi v televizi či v počítačových hrách. Rozlišuje mezi násilnými a nenásilnými příklady.
    - Vyjmenuje způsoby, jak vyřešit konflikt bez užití násilí.
    - Pozná rozdíl mezi dobrým, špatným a matoucím dotykem/gestem.
    - Určí zdravé způsoby, jak se vypořádat se vztekem.
    - Užije maňásky, aby demonstroval, jak říct a křičet, když někdo nerespektuje jeho osobní bezpečnost (Minnesota Department of Education, 2007, s. 5-7).
* ***Grade 2 (7 let):*** V této části se prohlubují znalosti a dovednosti z již probrané tematiky. Kromě toho se zde poprvé objevuje termín šikana, zneužití a obtěžování. Nově přibyvšími tématy jsou: reakce na vztek, ohleduplnost k ostatním, rozpoznávání nebezpečí, pomoc ostatním, či vypořádávání se s nepříjemnými pocity. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 8-10)
  + Příklady:
    - (Žák) Seřadí televizní pořady a komiksy podle toho, zda jsou násilné či nikoliv.
    - Kategorizuje zdravé a nezdravé komunikační dovednosti ve scénáři vyobrazujícím konflikt (např. dovednosti pozorného naslouchání).
    - Předvede ohleduplné chování k ostatním.
    - Určí způsoby, jak vyhledat pomoc od důvěryhodného dospělého, pokud má obavy, byl zneužit nebo mu bylo vyhrožováno.
    - Identifikuje reálné hrozby a způsoby, jak jim čelit (šikana, zneužití, obtěžování).
    - Určí si cíle, jejichž smyslem bude pomoct ostatním, kteří to potřebují.
    - Vyjmenuje způsoby, jak zvládat nepříjemné pocity (zlost, stud, …) (Minnesota Department of Education, 2007, s. 8-10).
* ***Grade 3 (8 let):*** Na této úrovni není zkoumaná problematika nijak široce rozvedena, avšak objevují se zde některá zásadní témata, mezi které patří například skupinové rizikové chování (např. gangy), vliv vrstevníků, bezkonfliktní vyjadřování nesouhlasu či způsoby vyhýbání se rizikovým situacím (Minnesota Department of Education, 2007, s. 11-13).
  + Příklady:
    - (Žák) Diskutuje o vlivu přátel na osobní zdraví (kouření, vztahy, šikana, gangy, násilí).
    - Vypráví příběhy o tom, jak posměšky a nadávky spojené s kulturními rozdíly mohou ovlivnit osobní zdraví (záškoláctví, zraněné city).
    - Předvede způsoby, jak bezkonfliktně vyjádřit nesouhlas.
    - Urči, jak může násilí a aktivita gangů ovlivnit jeho zdraví a bezpečí (Minnesota Department of Education, 2007, s. 11-13).
* ***Grade 4 (9 let):*** Podobně jako na předchozí úrovni, i zde věnují pozornost zkoumané problematice pouze velice okrajově. Je zde zdůrazněno zejména řešení konfliktů, které se objevuje kontinuálně již od prvního stupně (Minnesota Department of Education, 2007, s. 14-16).
  + Příklady:
    - (Žák) Napíše příběh o tom, jak se žák pátého ročníku naučí komunikovat s někým, kdo má odlišné názory a zájmy.
    - Napíše článek o příkladu, kdy osoba prokázala úctu vůči pocitům, právům a majetku ostatních.
    - Předvede, jak zvládnout potenciálně nebezpečnou či nepohodlnou situaci (incident na hřišti, problémy mezi přáteli) (Minnesota Department of Education, 2007, s. 14-16).
* ***Grade 5 (10 let):*** Ačkoliv se v tomto ročníku stále věnuje veliká pozornost řešení konfliktů a asertivnímu chování, objevují se v souvislosti se zkoumanou problematikou i další témata. Například určování psychicky a emocionálně kompromitujícího chování, schopnost empatie, vyhýbaní se negativním vlivům, rozdíly mezi obtěžováním a škádlením, tlak vrstevníků či problematika ozbrojeného ohrožení (Minnesota Department of Education, 2007, s. 17-20).
  + Příklady:
    - (Žák) Definuje úctu, soucit a empatii. Zjistí, jak vypadají zmíněné emoce.
    - Předvede umění asertivního chování a určí typické situace, ve kterých může být použito.
    - Zinscenuje způsoby, jak se vyhnout negativnímu sociálnímu tlaku, rozpoznat jej a správně na něj reagovat.
    - Zinscenuje příklady, na kterých ukáže rozdíl mezi obtěžováním a škádlením.
    - Porovná vrstevnický tlak s vrstevnickou podporou a zároveň to, jak tyto koncepty ovlivňují rozhodnutí založená na relevantních informacích.
    - Popíše, jak dosáhnout pomoci ve vysoce nebezpečných situacích, které přestavují přímou hrozbu pro jedince, rodiny nebo přátele (opilý či zdrogovaný řidič, násilné hádky, pistole, nože a další zbraně) (Minnesota Department of Education, 2007, s. 17-20).
* ***Grade 6 (11 let):*** Témata související se zkoumanou problematikou se zde víceméně opakují, přičemž velký důraz je kladen na vliv vrstevníků a sociálních skupin a komunikační dovednosti zaměřené na řešení konfliktů (Minnesota Department of Education, 2007, s. 21-22).
  + Příklady:
    - (Žák) Vysvětlí, jaké potřeby může saturovat členství ve skupině (rodina, parta, gang, klub, tým).
    - Popíše možné žádoucí i nežádoucí vlivy, které mohou působit v souvislosti s členstvím v sociální skupině.
    - Definuje tlak vrstevníků a jak tento tlak může posílit pozitivní zdravotní volby.
    - Povede rozhovor s rodiči, členy rady, učiteli a vrstevníky o šikaně ve škole.
    - Navrhne způsoby, jak eliminovat nadávky ve škole a jak podpořit vlídnost a úctu.
    - Diskutuje o nezdravých vlivech moci a kontroly na lidské vztahy (Minnesota Department of Education, 2007, s. 21-22).
* ***Grade 7 (12 let):*** Na 7. stupni se opět problematika násilí, šikany a manipulace téměř neobjevuje. Pouze okrajově jsou zahrnuty standardy pojednávající o zvládání konfliktů, a vzteku (Minnesota Department of Education, 2007, s. 23-26).
  + Příklady:
    - (Žák) Navrhne způsoby, jak zvládat vztek a jak vyjadřovat svoje pocity.
    - Popíše techniky zvládání vzteku.
    - Procvičuje metodu řešení konfliktu s vrstevníky a rodiči/opatrovníky (Minnesota Department of Education, 2007, s. 23-26).
* ***Grade 8 (13 let):*** Ačkoliv se okruh témat a celková obsáhlost jednotlivých stupňů kontinuálně zvyšuje, zkoumaná tematika je opět řešena pouze na úrovni efektivní komunikace, řešení konfliktů, násilí v médiích a adekvátního chování ve vztazích. Zvláštností na tomto stupni je to, že žáci mají navrhnout osobní akční plán zaměřený na zlepšení několika obecných okruhů. Tyto okruhy zahrnují emocionální, mentální a sociální zdraví a předcházení tomu, aby se žák stal obětí (šikany) (Minnesota Department of Education, 2007, s. 27-29).
  + Příklady:
    - (Žák) Zinscenuje možné intervence vedoucí k vyjádření obavy a péče.
    - Zorganizuje diskuzi se studenty za účelem určení důvodů konfliktů ve škole a v rámci komunity. Na základě této debaty vypracuje akční plán.
    - Popíše reakce mladistvých na násilí vyobrazované v médiích a vyhodnotí, jaký vliv takové násilí na mladistvé má.
    - Navrhne osobní akční plán s cílem zlepšení emocionálního, mentálního a sociálního zdraví a prevence toho, aby se stal obětí (šikany).
    - Popíše znaky zneužívání moci a kontroly v rámci partnerského vztahu (Minnesota Department of Education, 2007, s. 27-29).
* ***Grade 9 (14 let):*** Navzdory faktu, že tato část kurikulárního dokumentu je očividně nejobsáhlejší, zkoumaná problematika se zde v přímé formě de facto nevyskytuje. Tematicky blízké mohou být oblasti pod/nadváhy v souvislosti s šikanou, řešení konfliktů v rodině, skupině či v televizním vysílání. Zařazen je zajímavý standard zaměřený na vrstevnické vyučování (Minnesota Department of Education, 2007,   
  s. 30-37).
  + Příklady:
    - (Žák) Vyšetří problémy plynoucí z pod/nadváhy (šikana, nízké sebevědomí, pracovní diskriminace, vyobrazení v médiích, veřejná doprava a vztahy s zdravotnickými pracovníky). Vyvodí důsledky sociální diskriminace těchto osob.
    - Analyzuje a napíše shrnutí nevyřešeného konfliktu.
    - Připraví a prezentuje hodinu pro třídu na základní škole na téma dovednosti zdravé verbální komunikace.
    - Studenti popíší konflikt, který viděli v televizi nebo ve filmu a který měl násilný výsledek. Vymyslí možné nenásilné řešení. Debatují o tom, jak by měla být nenásilná alternativa implementována, aby předcházela násilí (Minnesota Department of Education, 2007, s. 30-37).
* ***Grade 10 (15 let):*** Zkoumaná problematika se neobjevuje. Jediná příbuzná témata jsou opět konflikty a tlak vrstevníků. Standardy však již vyžadují vysokou úroveň dovedností (Minnesota Department of Education, 2007, s. 38-42).
  + Příklady:
    - (Žák) Vytvoří scénář o mezilidském konfliktu. V souladu se správným rozhodováním vyřeší konflikt tak, aby se předešlo násilí či zranění. Zároveň si však musí zachovat osobní standardy.
    - Podporuje způsoby, díky kterým mohou studenti odolávat tlaku vrstevníků bez vytváření nepřátelství (Minnesota Department of Education, 2007, s. 38-42).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Konflikty** | **Šikana/násilí** | **Vyhledání pomoci/nahlášení** | **Zbraně** | **Gangy/party** | **Internetové bezpečí** | **Vliv vrstevníků** | **Zvládání vztek** | **Koeficient A (%)** | **Koeficient B (%)** |
| **Washington D.C.** | *K-2 Grade* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  |  |  |  | 50 | 100 |
| *Grade 3-5* | **✓** | **✓** | **✓** |  | **✓** |  |  |  | 50 |
| *Grade 6-8* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  | **✓** | **✓** |  | 75 |
| *Grade 9-12* | **✓** | **✓** |  | **✓** | **✓** |  |  | **✓** | 62,5 |
| **Kalifornie** | *Grade 1* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  |  |  |  | 50 | 100 |
| *Grade 2* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 3* |  |  | **✓** |  |  |  |  |  | 12,5 |
| *Grade 4* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  |  |  | 62,5 |
| *Grade 5* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 6* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  | **✓** | 87,5 |
| *Grade 7-8* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | 100 |
| *Grade 9-12* | **✓** | **✓** | **✓** |  | **✓** |  |  |  | 50 |
| **Minnesota** | *Grade 1* | **✓** | **✓** | **✓** |  |  |  |  | **✓** | 50 | 87,5 |
| *Grade 2* | **✓** | **✓** | **✓** |  |  |  |  | **✓** | 50 |
| *Grade 3* | **✓** | **✓** | **✓** |  | **✓** |  |  |  | 50 |
| *Grade 4* | **✓** |  |  |  |  |  |  |  | 12,5 |
| *Grade 5* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  |  | **✓** |  | 62,5 |
| *Grade 6* | **✓** | **✓** |  |  | **✓** |  | **✓** |  | 50 |
| *Grade 7* | **✓** |  |  |  |  |  |  | **✓** | 25 |
| *Grade 8* | **✓** | **✓** |  |  |  |  |  |  | 25 |
| *Grade 9* | **✓** | **✓** |  |  |  |  |  |  | 25 |
| *Grade 10* | **✓** |  |  |  |  |  | **✓** |  | 25 |

Tabulka 20. Zastoupení vybraných témat z kategorie 3 – Šikana, násilí a manipulace

|  |  |
| --- | --- |
| Stát | Celkový počet témat (hodnocené výše + hodnocené) |
| Washington D.C. | 19 (8+11) |
| Kalifornie | 16 (8 + 8) |
| Minnesota | 13 (7 + 6) |

Tabulka 21. Celkový počet témat z kategorie 3 – Šikana, násilí a manipulace.

### Kategorie 4: Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství (Výchova k reprodukčnímu zdraví)

#### Washington D.C.[[11]](#footnote-11)

* ***K-2 Grade (věk 5-7 let):*** V této kategorii se tato problematika téměř neobjevuje. Jsou zde pouze nastíněny základy, na kterých lze v pokročilých ročnících stavět. (OSSE, 2016, s. 16-17)
  + Příklady
    - (Žák) Vysvětlí biologický rozdíl mezi mužem a ženou.
    - Rozlišuje mezi zdravými a nezdravými vztahy. (OSSE, 2016, s. 16-17)
* ***Grade 3-5 (věk 8-10 let):*** Na této úrovni se již objevují témata spojená s výchovou k reprodukčnímu zdraví. Vyskytují se zde standardy vážící se k reprodukčnímu systému, zdroji informací a vlivům na tuto problematiku, reprodukčnímu cyklu, sexuální orientaci, či k sexuálním vztahům. (OSSE, 2016, s. 34-36)
  + Příklady:
    - (Žák) Popíše a užije vhodná jména pro části těla, soustavy a funkce, včetně soustavy reprodukční.
    - Hodnotí hodnověrnost informačních zdrojů (např. z oblasti puberty, sexu a lidského těla).
    - Určí způsoby, jakými může rodina, přátelé, vrstevníci, média a ostatní ovlivňovat emocionální, sociální a fyzické zdraví, včetně zdraví sexuálního.
    - Určí důvěryhodného dospělého, kterého se může zeptat na otázky týkající se sexuální orientace.
    - Vysvětlí, že sexuální vztahy by měli být založeny na principu úcty a shody mezi oběma partnery a že nevěra, výhružky a vynucování mohou být škodlivé. (OSSE, 2016, s. 34-36)
* ***Grade 6-8 (věk 11-13 let):*** Na tomto stupni již přejímá problematika výchovy k reprodukčnímu zdraví hlavní roli v rámci kategorie Lidské tělo a osobní zdraví. Mimoto je zde přímo adresováno téma prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství, což je hlavní záměr *CDC.* Jednotlivé standardy se pak věnují tématům Sexuální aktivity, HIV a pohlavně přenosných chorob, antikoncepčních metod, vztahů, reprodukčního cyklu, sexuální abstinence, LGBT komunit, sexuální orientace, prenatálního vývoje, či zneužívání. (OSSE, 2016, s. 58-63)
  + Příklady:
    - (Žák) Analyzuje, jak média ovlivňují percepci, rozhodování a chování adolescentů v rámci sexuální aktivity, a jak přispívají k násilí se sexuálním kontextem.
    - Analyzuje krátkodobé i dlouhodobé následky sexuální aktivity v mladistvém věku, které zahrnují cenu testů na HIV/pohlavně přenosné nemoci a jejich léčbu a neplánované těhotenství a ranné rodičovství.
    - Určí charakteristiky oddaného vztahu (láska, úcta, velkorysost, vstřícnost a odpuštění).
    - Definuje sexuální orientaci za užití adekvátní terminologie a vysvětlí, že v průběhu života mohou být lidé romanticky a sexuálně přitahováni lidmi odlišného nebo stejného pohlaví.
    - Zkoumá sociální, kulturní, náboženské a právní faktory, které ovlivňují volbu/variantu antikoncepce a volbu zůstat sexuálním abstinentem.
    - Popíše oplodnění, embryogenezi, a vývoj plodu. Popíše znaky, symptomy a změny na těle během těhotenství.
    - Vysvětlí, jak fungují bariérové a hormonální antikoncepční metody a popíše jejich rozdíly. Vysvětlí, že za antikoncepci jsou zodpovědní oba partneři.
    - Vysvětlí nezbytná opatření při porodu (zahrnuje i variantu, kdy je přítomno HIV či pohlavně přenosná nemoc).
    - Předvede kroky, jak správně používat mužský či ženský kondom a další bariérové a hormonální metody antikoncepce.
    - Vysvětlí proč sexuální abstinence je nejefektivnější způsob prevence proti HIV/Pohlavně přenosným chorobám, či neplánovaného těhotenství. (OSSE, 2016, s. 58-63)
* ***Grade 9-12 (věk 14-17 let):*** V této části se věnuje pozornost některým zásadním tématům z předešlého stupně (sexuální identita, antikoncepce, HIV/pohlavně přenosné choroby a neplánované těhotenství atd.). Nově se zde však objevují témata jako například školní politika a programy a zákony věnující se tématům výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví, problematika sexuálního styku, sexuálního násilí/znásilnění a jeho ohlašování, sexuálně rizikového chování, menstruace, zdravého těhotenství či spojení sexu a drog. (OSSE, 2016, s. 88-92)
  + Příklady:
    - (Žák) Analyzuje krátkodobé a dlouhodobé cíle, které mohou být ovlivněny těhotenstvím nebo udržování nechráněného pohlavního styku.
    - Srovná zdravé a nezdravé sexuální chování.
    - Analyzuje platné zákony, navržené za účelem ochrany mladých lidí před sexuálním obtěžováním, útokem, zneužíváním dítěte, obchodem s lidmi, sexuálním vykořisťováním, šikanováním a před ostatními typy násilí.
    - Zkoumá rozmanitost pohlavního styku a sexuálního chování.
    - Uzpůsobí zdravotní informace a komunikační schopnosti pro podporu prevence, léčby a testování na HIV a pohlavně přenosných chorob mezi středoškoláky.
    - Předvede, jak oznámit zneužití důvěryhodnému dospělému nebo příslušným autoritám.
    - Rozpozná chování, které vede ke zvýšení sexuálně rizikového chování (vícečetné partnerství, nechráněny pohlavní styk, užívání drog) a vyvine strategie, jak toto riziko snížit.
    - Vysvětlí, jak fungují 4 fáze menstruačního cyklu a proces oplodnění.
    - Popíše emocionální, psychologické a fyzické následky znásilnění/sexuálního útoku. Vysvětlí proč člověk, který zažil znásilnění/sexuální útok nenese za tento čin vinu. (OSSE, 2016, s. 88-92)

#### Kalifornie[[12]](#footnote-12)

* ***Grade 5 (10 let)[[13]](#footnote-13):*** Na tomto stupni je věnována poměrně velká pozornost pubertě a změnám, kterými jedinec prochází v jejím průběhu, což okrajově souvisí se zkoumanou problematikou. Mezi témata přímo souvisejícími patří například reprodukční cyklus, reprodukční soustava, sexuálně přenosné choroby a HIV, přátelství/přitažlivost/náklonost, či vlivy působící na člověka v oblasti sexuality. (California Department of Education, 2008, s. 24-26)
  + Příklady:
    - (Žák) Popíše lidský reprodukční cyklus, narození, růst, stárnutí a smrt.
    - Vysvětlí strukturu, funkci a hlavní části lidské rozmnožovací soustavy.
    - Definuje sexuálně přenosné choroby, včetně HIV a AIDS.
    - Popíše, jak je a není možné přenést HIV.
    - Dokáže rozpoznat, že přátelství, přitažlivost a náklonost se mohou projevovat různými způsoby.
    - Vysvětlí jak kultura, média a jiné vlivy mohou působit na vnímání vlastního těla, genderové role a atraktivitu.
    - Rozlišuje spolehlivé a nespolehlivé zdroje informací o pubertě. (California Department of Education, 2008, s. 24-26)
* ***Grade 6 (11 let):*** Na tomto stupni se zkoumaná problematika nevyskytuje.
* ***Grade 7 and 8 (12-13 let):*** V této části již je pozornost směrována mnohem více k problematice prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství. Objevují se zde již dříve zmíněná témata jako např. reprodukční cyklus, vlivy působící na člověka v oblasti sexuality, či přátelství/přitažlivost/náklonost. Těžištěm jsou pak témata související se sexuálně přenosnými chorobami, HIV a AIDS. Mezi další témata patří antikoncepce, sexuální orientace a genderové role, znásilnění/sexuální útok, rodičovství, alkohol a jiné drogy v rámci sexuální aktivity, sexuální chování, problematika sexuality na internetu, vyhledání rady/pomoci v rámci sexuálního zdraví, sexuální aktivita, či abstinence. (California Department of Education, 2008, s. 35-37)
  + Příklady:
    - (Žák) Vysvětlí roli sexuální abstinence v rámci prevence HIV, sexuálně přenosných nemocí a neplánovaného těhotenství.
    - Určí dlouhodobé i krátkodobé následky HIV, AIDS a dalších pohlavně přenosných chorob.
    - Vysvětlí význam prezervativů a dalších antikoncepčních metod v rámci prevence HIV, sexuálně přenosných nemocí a neplánovaného těhotenství.
    - Je si vědom, že existují rozdíly v růstu, vývoji, fyzickém vzhledu, genderových rolích a sexuální orientaci.
    - Vysvětlí, proč by mělo být znásilnění/sexuální útok být oznámen/o autoritám, či důvěryhodnému dospělému.
    - Hodnotí výhody pro matku, otce a dítě, v případě, že počkají na to, až dospějí, aby se stali rodiči.
    - Analyzuje jak vnitřní a vnější vlivy působí na růst, vývoj, vztahy a sexuální chování.
    - Analyzuje vliv alkoholu a jiných návykových látek na sexuální chování.
    - Vysvětlí, v jakých formách se může sexuální vykořisťování objevovat na internetu.
    - Určí důvěryhodného dospělého v rodině, škole a komunitě, kterého může požádat o radu/pomoc v rámci reprodukčního a sexuálního zdraví.
    - Navrhne plán, jak se vyhnout HIV, AIDS, a sexuálně přenosným chorobám a neplánovanému rodičovství.
    - Popíše, jak může HIV, AIDS, a sexuálně přenosné choroby a těhotenství ovlivnit životní cíle.
    - Podněcuje respekt a úctu k lidem žijícím s HIV či AIDS.
    - Analyzuje, proč je sexuální abstinence nejefektivnější metoda v rámci prevence HIV, sexuálně přenosných chorob a neplánovaného rodičovství. (California Department of Education, 2008, s. 35-37)
* ***High School (Grades 9-12; 14-17 let):*** Několik témat se v této pasáži opět opakuje. Dokonce i některé standardy zde zůstávají neměnné, nebo se mění pouze aktivní sloveso. Majoritním tématem však zůstává prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství. Novými tématy jsou pak početí/těhotenství, zdravé partnerské vztahy, prenatální vývoj, legislativa, snižování rizik spojených se sexuální aktivitou, normy mezi teenagery v rámci sexuální aktivity, monogamie, či respektování sexuality ostatních. (California Department of Education, 2008, s. 47-49)
  + Příklady:
    - (Žák) Vysvětlí proces početí, stádia těhotenství a rodičovskou zodpovědnost.
    - Diskutuje o náležitostech zdravého partnerského vztahu, randění, závazných vztahů a manželství.
    - Shrne prenatální vývoj jedince.
    - Analyzuje míru onemocnění sexuálně pohlavními nemocemi u teenagerů.
    - Zkoumá zákony pojednávající o sexuálním chování mladistvých.
    - Určí osobní, rodinné školní a komunitní faktory, které mohou pomoci snížit riziko spojené se sexuální aktivitou.
    - Užívá proces rozhodování k hodnocení fyzických, emocionálních a sociálních výhod, plynoucích z abstinence, monogamie, a vyhýbaní se sexu s mnoha partnery.
    - Hodnotí rizika a následky spojené se sexuální aktivitou, včetně HIV a dalších sexuálně přenosných chorob a těhotenstvím.
    - Užívá proces rozhodování k analýze výhod, spojených s respektováním rozdílů v růstu, vývoji, fyzickém vzhledu, genderových rolích a sexuální orientaci.
    - Užívá proces rozhodování k hodnocení sociálních, emocionálních, fyzických a ekonomických vlivů těhotenství v mladistvém věku na dítě, rodiče mladistvých, rodinu a společnost.
    - Popíše osobní záměry, zaměřené na ochranu sexuálního a reprodukčního zdraví (včetně schopnosti přivést na svět zdravé dítě v dospělosti).
    - Podporuje ostatní ve volbě pozitivních a zdravých rozhodnutí v oblasti sexuálního chování. (California Department of Education, 2008,   
      s. 47-49).

#### Minnesota

* ***Grade 4 (9 let)[[14]](#footnote-14):*** I když se na tomto stupni ještě nedá tvrdit, že by byla adresována problematika výchovy k reprodukčnímu zdraví, objevují se zde standardy, které již seznamují žáky s problematikou, která by měla v pozdějších ročnících následovat. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 14-16)
  + Příklady:
    - (Žák) Chápe biologické rozdíly mezi chlapci a děvčaty.
    - Popíše fyzické změny v průběhu puberty.
    - Definuje základní struktury a funkce orgánových soustav lidského těla. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 14-16)
* ***Grade 5 (10 let):*** Na tomto stupni je již zahrnuta problematika HIV a role hormonů. Ve velice obecné rovině je zde kladen důraz také na změny během puberty. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 17-20)
  + Příklady:
    - (Žák) Rozlišuje mezi HIV a AIDS a debatuje o způsobu přenosu těchto nemocí.
    - Popíše vliv HIV na imunitní systém.
    - Vysvětlí téma endokrinního systému a roli hormonů v rámci stimulace funkcí lidského těla.
    - Zkoumá, jak tělesné změny v průběhu puberty ovlivňují osobní péči. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 17-20)
* ***Grade 6 (11 let):*** Na tomto stupni se zkoumaná tematika de facto nevyskytuje. Je zde pouze pár obecných standardů, které se mohou vztahovat na více oblastí než jen na výchovu k reprodukčnímu zdraví. Nicméně je zde dotčeno téma sexuálního obtěžování a zdravých vztahů. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 21-22)
  + Příklady:
    - (Žák) Definuje sexuální obtěžování.
    - Rozlišuje mezi zdravými a nezdravými vztahy. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 21-22)
* ***Grade 7 (12 let):*** Stejně jako v předchozí části, i zde se nacházejí standardy, které nejsou jednoznačně či dostatečně konkrétně formulovány (často se objevuje tematika rizikového chování). Jediná témata, která jsou zde explicitně zahrnuta jsou způsoby navazování partnerských vztahů mezi teenagery a tzv. „rituály dospívání“. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 23-26)
  + Příklady:
    - (Žák) Zkoumá způsoby navazování partnerských vztahů mezi teenagery v ostatních kulturách, a zároveň zkoumá jejich vliv na zdravotní chování.
    - Debatuje o „rituálech dospívání“, o tom, jak se změnili a jaký mají vliv na zdravotní chování. (Minnesota Department of Education, 2007,   
      s. 23-26)
* ***Grade 8 (13 let):*** I v této pasáži jsou standardy neadekvátně formulovány. Opět se často objevuje téma rizikového chování, které však není nijak specifikováno či konkretizováno. Jako příklady lze tedy uvést pouze standardy týkající se problematiky vztahů. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 27-29)
  + Příklady:
    - (Žák) Srovná zdravé a nezdravé chování v rámci vztahů.
    - Popíše znaky zneužívání moci a kontroly v partnerském vztahu. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 27-29)
* ***Grade 9 (14 let):*** Problematika výchovy k reprodukčnímu zdraví je na tomto stupni zahrnuta v rámci minnesotských standardů nejobsáhleji. Řeší se zde témata HIV, pohlavně přenosných chorob, neplánovaného těhotenství, sexuálního obtěžování, tlak vrstevníků v oblasti sexuální aktivity, sexuální abstinence, či zdravotních vyšetření, týkajících se reprodukčních orgánů. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 30-37)
  + Příklady:
    - (Žák) Zkoumá chování, které ovlivňuje mužské/ženské reprodukční zdraví (pohlavně přenosné choroby, neplánované těhotenství a samovyšetření).
    - Vytvoří televizní/rádiový přenos na téma zdravotní potřeby mladistvých těhotných dívek a jejich zatím nenarozených dětí.
    - Popíše emocionální a sociální výhody sexuální abstinence.
    - Vytvoří seznam služeb pro každé téma výchovy ke zdraví, které proberou ve třidě (např. vyšetření varlat/prsou).
    - V ukázkové situaci užijí adekvátní komunikační metody (asertivní slovní projev, zdvořilý tón) za účelem zamezení sexuálnímu obtěžování.
    - Napíše novinový článek na téma rizikové chování, které může vést k pohlavně přenosným chorobám, HPV a HIV, o jejich krátkodobých a dlouhodobých následcích a spojitosti s AIDS.
    - Napíše článek pro časopis určený teenagerům na téma: Co by měl každý teenager vědět o zvládání sexuálního tlaku. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 30-37)
* ***Grade 10 (15 let):*** Na tomto stupni se témata z velké většiny opakují. Přidává se pouze tematika sexuálního zneužívání, legislativy, a rodičovství. (Minnesota Department of Education, 2007, s. 38-42)
  + Příklady:
    - (Žák) Připraví leták podporující odklad sexuální aktivity.
    - Vytvoří a odprezentuje dokument, který popisuje vývoj výzkumu a medicínského pokroku v rámci HIV/AIDS.
    - Zkoumá zákony, týkající se sexuálního obtěžování. Navrhne plán, jak zvýšit povědomí o tom, co to je, a jak tomu předcházet v rámci středoškolského prostředí.
    - Využívaje případovou studii o rodičovství mladistvých, zkoumá výdaje spojené s péčí o dítě v prvním roce života.
    - Pozve osobu, aby promluvil o fyzickém, emocionálním a sexuálním zneužívání, kterému mohou mladiství čelit. Srovná problémy, kterým žák jako mladiství. (Minnesota Department of Education, 2007,   
      s. 38-42).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Pohlavně přenosné nemoci, HIV a neplánované těhotenství** | **Antikoncepce** | **Sexuální orientace a sexuální chování** | **Vztahy** | **Sexuální aktivita a tlak vrstevníků** | **Zákony** | **Reprodukční cyklus/systém** | **Sexuální napadení/zneužití** | **Koeficient A (%)** | **Koeficient B (%)** |
| **Washington D.C.** | *K-2 Grade* |  |  |  | **✓** |  |  |  |  | 12,5 | 100 |
| *Grade 3-5* |  |  | **✓** | **✓** |  |  | **✓** |  | 37,5 |
| *Grade 6-8* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  | **✓** | **✓** | 87,5 |
| *Grade 9-12* | **✓** | **✓** | **✓** |  | **✓** | **✓** |  | **✓** | 75 |
| **Kalifornie** | *Grade 1* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 100 |
| *Grade 2* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 3* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 4* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 5* | **✓** |  |  | **✓** |  |  | **✓** |  | 37,5 |
| *Grade 6* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 7-8* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  | **✓** | **✓** | 87,5 |
| *Grade 9-12* | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** | **✓** |  |  | 75 |
| **Minnesota** | *Grade 1* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 62,5 |
| *Grade 2* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 3* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 4* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 5* | **✓** |  |  |  |  |  |  |  | 12,5 |
| *Grade 6* |  |  |  |  |  |  |  | **✓** | 12,5 |
| *Grade 7* |  |  |  | **✓** |  |  |  |  | 12,5 |
| *Grade 8* |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| *Grade 9* | **✓** |  |  |  | **✓** |  |  |  | 25 |
| *Grade 10* | **✓** |  |  |  | **✓** | **✓** |  | **✓** | 50 |

Tabulka 22. Zastoupení vybraných témat z kategorie 4 - Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství (Výchova k reprodukčnímu zdraví)

|  |  |
| --- | --- |
| Stát | Celkový počet témat (hodnocené výše + hodnocené) |
| Washington D.C. | 19 (8+11) |
| Kalifornie | 19 (8 + 11) |
| Minnesota | 13 (5 + 8) |

Tabulka 23. Celkový počet témat z kategorie 4 - Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství (Výchova k reprodukčnímu zdraví)

### Závěrečná komparace analyzovaných federálních států USA na úrovni kurikula výchovy ke zdraví

Následující tabulka shrnuje důležité vyzkoumané údaje:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kategorie | Stát | Koeficient B | Počet témat |
| Výživa | Washington D.C. | 100 | 20 |
| Kalifornie | 100 | 26 |
| Minnesota | 87,5 | 21 |
| Násilí, šikana a manipulace | Washington D.C. | 100 | 19 |
| Kalifornie | 100 | 16 |
| Minnesota | 87,5 | 13 |
| Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství (Výchova k reprodukčnímu zdraví) | Washington D.C. | 100 | 19 |
| Kalifornie | 100 | 19 |
| Minnesota | 62,5 | 13 |
| Celkový výsledek ze všech tří kategorií | Washington D.C. | 100 | 58 |
| Kalifornie | 100 | 61 |
| Minnesota | 79,16 | 47 |

Tabulka 24. Výsledky koeficientu B a počtu témat ze všech zkoumaných kategorií

Výše uvedená tabulka tedy shrnuje koeficient B společně s počtem témat v rámci zkoumaných kategorií ve všech vybraných státech. Na závěr se zde také přidává celkové shrnutí všech hodnocených parametrů. Nejlepších a zároveň srovnatelných výsledků dosáhly kurikulární dokumenty Washingtonu D.C. (celkový koeficient 100; celkový počet témat v rámci zkoumaných kategorií 58) a Kalifornie (koeficient 100; 61 témat). Jejich dokumenty dosahují vysoké úrovně jak po kvalitativní, tak i po kvantitativní stránce, a to ve všech hodnocených tématech. Jelikož pouze Washington D.C. zahrnuje národní standardy NHES, je zřejmé, že implementace *NHES* není klíčem k úspěšné koncepci výchovy ke zdraví. Státem, který dosáhl nejhorších výsledků ve všech zkoumaných kategoriích, se stala Minnesota (koeficient 79,16; 47 témat). Ta byla však do výzkumu od začátku zařazena za účelem reprezentace kurikulárního dokumentu s nízkou úrovní výchovy ke zdraví. Nejobsáhlejší ze tří zkoumaných kategorií byla kategorie Výživa.

## Komparace analyzovaných federálních států USA na úrovni kurikula výchovy ke zdraví s koncepcí výchovy ke zdraví v ČR

Již od počátečního předvýzkumu bylo zřejmé, že mezi koncepcemi výchovy ke zdraví v ČR a v USA bude docházet ke značným rozdílům. Již samotná kvantitativní **obsahová stránka** kurikulárních dokumentů států USA mluví poměrně jasně – jedná se o dokumenty čítající od 42 do 106 stránek, které jsou věnovány pouze problematice výchovy ke zdraví. Oproti tomu české RVP ZV sice čítá celkem 165 stránek, ale výchova ke zdraví zaujímá prostor pouhých třech stránek. I **formulace standardů jsou daleko konkrétnější** a udávají jasný základní repertoár témat, která jsou většinou v průběhu vzdělávání víc a víc komplexní. To však nemusí být nutně nevýhodou, protože RVP ZV má sice obecnější formulace očekávaných výstupů, které jsou poté podpořeny i učivem, ale na druhou stranu nabízí pedagogům / tvůrcům školních vzdělávacích programů větší volnost a širší repertoár možností, jak koncipovat výchovu ke zdraví přímo v hodinách.

Další rozdíl lze nalézt již v samotné organizační formě kurikulárních dokumentů, kde se nabízí srovnání amerických *NHES* s klíčovými kompetencemi v RVP ZV. Při hlubším zkoumání národních standardů *NHES* si můžeme všimnout, že formulace osmi základních standardů mohou splývat s formulacemi některých z šesti klíčových kompetencí   
(např.: Standard 4: Studenti předvedou svoji schopnost využívat komunikační dovednosti, díky nimž se dokážou vyhnout zdravotním rizikům nebo je sníží X komunikativní kompetence). **Dá se tedy říct, že americké kurikulární dokumenty (resp. ty, které se řídí podle *NHES*) mají klíčové kompetence šité přímo na míru výchovy ke zdraví**.

Signifikantním rozdílem je **apel na prevenci proti HIV, pohlavně přenosným chorobám a neplánovanému těhotenství, s čímž je spojené obecné téma výchovy k reprodukčnímu zdraví.** Důraz na tuto problematiku je dán tím, že *DASH,* která je z velké části zodpovědná za koncepci výchovy ke zdraví, přijímá toto téma jako nejvyšší prioritu. Proto lze ve státních kurikulárních dokumentech výchovy ke zdraví v USA nalézt mnoho standardů zaměřených právě na tuto tematiku, přičemž některé z nich nabývají velice konkrétní a specifické formy. Oproti tomu RVP ZV adresuje tuto problematiku pouze v očekávaných výstupech VZ-9-1-11 a VZ-9-1-12 a dále pak v rámci učiva podtématu Změny v životě člověka a jejich reflexe (RVP, 2017, s. 94-95). Vedle této problematiky je také v USA kladen veliký důraz na problematiku výživy, která je ve čtyřiceti státech prominentním tématem v rámci výchovy ke zdraví.

Neméně důležitým a významným rozdílem je samotná **distribuce výchovy ke zdraví v rámci školní docházky** (respektive v rámci jednotlivých ročníků). Zatímco u nás se vzdělávací obor výchovy ke zdraví explicitně objevuje až na druhém stupni ZŠ[[15]](#footnote-15) , v USA kurikulární dokumenty zaměřené na výchovu ke zdraví ve všech zkoumaných státech začínají již od mateřské školky a přecházejí do 10 (Minnesota) či až 12 stupně (Kalifornie a Washington D.C.).

Dalším specifikem kurikulárních dokumentů výchovy ke zdraví v USA je **problematika držení zbraní**, která je zřejmě zařazována kvůli školním ozbrojeným útokům, jež se v USA objevují.

Diskrepance lze dále hledat také mimo kurikulární stránku výchovy ke zdraví. Propracovaný **model WSCC**, jenž v sobě snoubí kromě výchovy ke zdraví dalších 9 složek, které mají vliv na zdravý vývoj žáků v České republice, také chybí.

Na druhou stranu je nutno podotknout, že ne všechny kurikulární dokumenty dosahují stejné kvality a že i samotná publikace *Using State Policy to Create Healthy Schools: Coverage of the Whole School, Whole Community, Whole Child Framework in State Statutes and Regulations* odhalila propastné rozdíly mezi kvalitou výchovy ke zdraví a celkového dodržování modelu WSCC mezi jednotlivými státy. Další neméně důležitý faktor je vztah mezi teorií (kurikulární dokumenty + model) a praxí, který i přes teoretickou propracovanost nemusí být zrovna harmonický.

# Závěr

Zásadními zdroji informací pro výzkum této diplomové práce byly kurikulární dokumenty pojednávající o výchově ke zdraví ve třech hodnocených státech (Kalifornie, Minnesota a Washington D.C.). Kromě těchto dokumentů bylo využito také informací z webových stránek a publikací, které vzešly z iniciativy *CDC,* a organizací administrativně spadajících pod *CDC* (*DASH, CDC Healthy Schools*). Posledním zásadním zdrojem informací, jenž hrál ve výzkumu zásadní roli, byly národní standardy výchovy ke zdraví (*NHES*). Hlavním cílem této práce bylo realizovat komparační analýzu kurikulárních dokumentů třech vybraných států (Kalifornie, Minnesota a Washington D.C.).

Již na základě předvýzkumu bylo zřejmé, že v rámci USA se budou objevovat značné kvalitativní i kvantitativní diskrepance mezi jednotlivými kurikulárními dokumenty. Právě tento předvýzkum na základě kategoriálního systému určil, které kurikulární dokumenty budou zkoumány. Zkoumání proběhlo na základě těchto kritérií::

* hodnocení výchovy ke zdraví vycházející ze statistik uvedených v dokumentu *Using State Policy to Create Healthy Schools: Coverage of the Whole School, Whole Community, Whole Child Framework in State Statutes and Regulations,*
* dostupnost kurikulárních dokumentů,
* rok vydání kurikulárních dokumentů (popřípadě rok jejich aktualizace),
* míra integrace *NHES* v kurikulárních dokumentech,
* přehlednost, uspořádaní a grafická úprava kurikulárního dokumentu.

V rámci předvýzkumu bylo také zjištěno, že několik států po roce 2018 provedlo inovaci svých kurikulárních dokumentů výchovy ke zdraví, zřejmě na popud tristních výsledků, které ukázal výzkum z oblasti fungování modelu WSCC.

Vybrány byly tedy státy Kalifornie, Minnesota a Washington D.C., jejichž kurikulární dokumenty se staly objektem komparační analýzy a byly posouzeny na základě čtyřech kategorií:

* Obecná forma kurikulárního dokumentu (na tuto kategorii se nevztahují níže zmíněné koeficienty. Výsledky této kategorie byly posuzovány skrze slovní hodnocení),
* Výživa,
* Násilí, šikana a manipulace,
* Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství.

V posledních třech kategoriích byla zkoumána četnost vybraných témat a na základě těchto četností byly stanoveny koeficienty, které slouží jako hlavní ukazatel srovnání třech hodnocených kurikulárních dokumentů. Kromě toho byl také zkoumán celkový počet témat v jednotlivých kategoriích. Srovnatelných výsledků dosáhly kurikulární dokumenty států Washington D.C. (celkový koeficient 100; celkový počet témat v rámci zkoumaných kategorií 58) a Kalifornie (koeficient 100; 61 témat) i navzdory tomu, že pouze Washington D.C. zahrnuje národní standardy NHES. Tímto bylo také potvrzeno, že národní standardy *NHES* nemusejí mít přímý vliv na kvalitu koncepce výchovy ke zdraví v kurikulárních dokumentech. Významně horších výsledků ve všech zkoumaných kategoriích naopak dosáhla Minnesota (koeficient 79,16; 47 témat). Nejobsáhlejší ze tří zkoumaných kategorií byla kategorie Výživa. V rámci kategorie Obecná forma kurikulárního dokumentu dosáhly kurikulární dokumenty Kalifornie a Washingtonu D.C. opět srovnatelného hodnocení. Nejhůře dopadl opět kurikulární dokument státu Minnesota.

Na federální úrovni existují pouze standardy *NHES*, jejichž vznik iniciovala *CDC*. Koncepce výchovy ke zdraví tedy není na této úrovni nijak řízena. Kurikulární dokumenty Kalifornie a Washingtonu jsou rozděleny do jednotlivých kategorií, které vždy zahrnují určitou širší problematiku. Každá z těchto kategorií pak vymezuje jednotlivé věkové podkategorie, ve kterých je učivo podrobněji specifikováno. Pouze kurikulární dokument Minnesoty je rozdělen jen na základě jednotlivých školních ročníků, a proto může místy působit poněkud chaoticky. Státy Kalifornie a Washington D.C. mají navíc implementováno učivo výchovy ke zdraví do všech 12 ročníků systému *K-12* včetně preprimárního stupně. Minnesota má implementováno učivo výchovy ke zdraví pouze v deseti ročnících včetně preprimárního stupně. Několik států po roce 2018 provedlo inovaci svých kurikulárních dokumentů výchovy ke zdraví, zřejmě na popud tristních výsledků, které ukázal výzkum z oblasti fungování modelu WSCC.

V rámci srovnání kurikulárních dokumentů vybraných států a Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání se objevují také mnohé rozdíly. Kurikulární dokumenty v USA se věnují výchově ke zdraví daleko intenzivněji po obsahové stránce. Po srovnání národních standardů *NHES* a klíčových kompetencí z RVP ZV bylo zjištěno, že americké kurikulární dokumenty (resp. ty, které se řídí podle NHES) mají klíčové kompetence šité přímo na míru výchovy ke zdraví. Kurikulární dokumenty USA dále apelují daleko výrazněji na prevenci proti HIV, pohlavně přenosným chorobám a neplánovanému těhotenství. Témata výchovy ke zdraví jsou v kurikulárních dokumentech USA implementována ve více ročnících než v RVP ZV. Propracovaný model WSCC, který v sobě snoubí kromě výchovy ke zdraví dalších 9 složek, jež mají vliv na zdravý vývoj žáků v České republice, také chybí.

Souhrn

Tato diplomová práce zkoumá pomocí srovnávací analýzy kurikulum výchovy ke zdraví v USA, konkrétně ve třech státech – Kalifornii (kurikulární dokument z roku 2008), Minnesotě (2007) a Washingtonu D.C. (2016). Ve všech třech zmíněných státech je výchova ke zdraví v rámci kurikulárních dokumentů zařazována do vzdělávání od mateřské školy až po 10. (15 let) či 12. (17 let) stupeň školní docházky. Výchova ke zdraví je jednou z 10 složek velice komplexního modelu WSCC, který hraje zásadní roli ve výchově zdravotně gramotných žáků. Organizace *CDC Healthy Schools,* která vznikla pod záštitou *CDC,* vytvořila 8 unifikovaných národních standardů výchovy ke zdraví (*NHES*), jež byly k roku 2018 přijaty 25 státy. *DASH* je další významnou organizaci, jež opět administrativně spadá pod *CDC* a jež skrze svoje zaměření na prevenci HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství ovlivňuje koncepci výchovy ke zdraví.

V kurikulárních dokumentech tří vybraných států byly zkoumány 4 kategorie: Obecná forma kurikulárního dokumentu, Výživa, Násilí, šikana a manipulace a Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství. Dokumenty států Washington D.C. (celkový koeficient 100; celkový počet témat v rámci zkoumaných kategorií 58) a Kalifornie (koeficient 100; 61 témat) mají po kvalitativní i kvantitativní stránce srovnatelnou úroveň ve všech zkoumaných tématech i navzdory k tomu, že pouze Washington D.C. zahrnuje národní standardy NHES. Nejhorších výsledků ve všech zkoumaných kategoriích naopak dosáhla Minnesota (koeficient 79,16; 47 témat), která byla již na počátku vybrána jako zástupce státu s nízkou úrovní výchovy ke zdraví, což se potvrdilo. Nejobsáhlejší ze tří zkoumaných kategorií byla Výživa.

Několik států po roce 2018 provedlo inovaci svých kurikulárních dokumentů výchovy ke zdraví, zřejmě na popud tristních výsledků, které ukázal výzkum z oblasti fungování modelu WSCC. Výzkum této diplomové práce potvrdil, že implementace *NHES* ani rok vydání dokumentu neovlivňují kvalitu kurikulárního dokumentu, a tudíž ani kvalitu výchovy ke zdraví.

Summary

This diploma thesis focuses on the research of curriculum of health education in the USA through comparative analysis. Particularly, it focuses on the curricular documents of California (document valid since 2008), Minnesota (2007) and Washington D.C. (2016). Health education is included in all of the three states from Kindergarten to 10th (age 15) or 12th (age 17) grade. Moreover, health education is one of the ten WSCC model components. This complex model plays a significant role in raising health literate children. The CDC Healthy Schools organization, which is a part of the CDC, created 8 overarching National Health Education Standards (NHES). These standards were adopted by 25 states by 2018. With the DASH being another important organization lead by the CDC, there is an emphasis on HIV, STI and unintended pregnancy prevention initiated by this organization. Due to this emphasis, the DASH influences the conception of health education.

The research in the curricular documents of the three states was focused on four categories: General Form of the Curricular Documents; Nutrition; Violence, Bullying and Manipulation; HIV, STI and Unintended Pregnancy Prevention. Washington D.C. (the overall coefficient 100; the overall number of topics in the three categories: 58) and California (coefficient 100; 61 topics) reached equal level in quality and quantity of information included in the curricular documents, even though only Washington D.C. adopted NHES. The worst results were reached by the curricular document of Minnesota (coefficient 79,16; 47 topics). However, Minnesota was picked to be the representant of a state with a weak level of health education conception. The most comprehensive category of the three was Nutrition category.

The curricular documents of several states went through an innovation after 2018. It seems to be a consequence of revealing the dismal results of the research focused on the WSCC model fulfilling. The research of this diploma thesis confirmed, that neither the implementation of NHES nor the date of releasing the document influences the quality of a curricular document or the quality of health education itself.

Referenční seznam

1. Adolescent and School Health. 2018a. *The Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC) Model.* [online]. Centres for Disease Control and Prevention [cit. 20-11-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/wscc/model.htm#health-services>.
2. Adolescent and School Health. 2018b. *How the Whole School Whole Community, Whole Child Model Informs HIV, STD, and Pregnancy Prevention.* [online]. Centres for Disease Control and Prevention [cit. 21-11-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/wscc/index.htm>.
3. Adolescent and School Health. 2019a. *Condom Availability Programs (CAPs): In Brief.* [online]. Centres for Disease Control and Prevention [cit. 26-11-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/healthservices/caps/caps\_in\_brief.htm>.
4. Adolescent and School Health. 2019b. *CDC’s Adolescent and School Health Program Protecting our Nation’s Youth from HIV, STDs and Pregnancy.* [online]. Centres for Disease Control and Prevention [cit. 26-11-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/about/cdc-dash-health-program-impact.htm>.
5. Adolescent and School Health. 2019c. *Health Education Curriculum Analysis Tool (HECAT).* [online]. Centres for Disease Control and Prevention [cit. 12-12-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/hecat/index.htm>.
6. Adolescent and School Health. 2020. *What Works: Overview.* [online]. Centres for Disease Control and Prevention [cit. 26-11-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/whatworks/what-works-overview.htm>.
7. Ballotpedia. 2020. *Education policy in the United States*. [online]. Ballotpedia [cit. 16-11-2020]. Dostupné z: <https://ballotpedia.org/  
   Education\_policy\_in\_the\_United\_States>.
8. BARTON, P. 2009. *National Education Standards: Getting Beneath the Surface.* [online]. [cit. 18-11-2020]. Princeton, NJ: Educational Testing Service. 44 s. Dostupné z: <https://www.ets.org/research/policy\_research\_reports/publications/report/2009/  
   hhor>.
9. California Department of Education. 2008. *Health Education Content Standards for California Public Schools, Kindergarten Through Grade Twelve.* [online]. California Department of Education [cit. 5-2-2021]. Dostupné z: <https://www.cde.ca.gov/  
   be/st/ss/documents/healthstandmar08.pdf>.
10. CDC Healthy Schools. 2019a. *About CDC Healthy Schools.* [online]. Centres for Disease Control and Prevention [cit. 29-11-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyschools/about.htm>.
11. CDC Healthy Schools. 2019b. *National Health Education Standards* [online]. Centres for Disease Control and Prevention [cit. 10-12-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyschools/sher/standards/index.htm>.
12. CDC Healthy Schools. 2020. *Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC).* [online]. Centres for Disease Control and Prevention [cit. 20-11-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyschools/wscc/index.htm>.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2018a. *Their Future is Our Future: 30 Years of Investing in Adolescent Health.* In: Youtube*.* [online]. [cit. 19-11-2020]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/  
    watch?v=nk2CmX2440Y&feature=emb\_title>.
14. Centers for Disease Control and Prevention . 2018b. *The Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC) Model: 3 Min. 36 Sec.* In: Youtube*.* [online]. [cit. 21-11-2020]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=dbaZf9puRgo>.
15. Centers for Disease Control and Prevention. 2019. *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report 2009-2019*. [online]. Centers for Disease Control and Prevention [cit. 23-11-2020]. 107 s. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBSDataSummaryTrendsReport2019-508.pdf>.
16. Centres for Disease Control and Prevention. 2019. *Mission, Role and Pledge.* [online]. CDC. [cit. 19-11-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/about/organization/  
    mission.htm>.
17. Centres for Disease Control and Prevention. 2020. *About the* *Division of Adolescent and School Health.* [online]. CDC. [cit. 19-11-2020]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/about/index.htm>.
18. Common Core State Standards Initiative. 2010. *Common Core State Standards for English Language Arts and Literacy in History/Social Studies, Science, and Technical Subjects.* [online]. [cit. 18-11-2020]. 66 s. Dostupné z: <http://www.corestandards.org/read-the-standards/>.
19. CORSI-BUNKER, A. 2015. *Guide to the Education System in the United States.* [online]. University of Minnesota, International Student and Scholar Services. [cit. 14-11-2020]. Dostupné z: <https://isss.umn.edu/publications/USEducation/>.
20. Division of Adolescent and School Health. 2020. *The Path Forward: DASH Strategic Plan.* [online]. Centers for Disease Control and Prevention. [cit. 19-11-2018]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/about/index.htm>.
21. Education.cz. 2019. *Studium na vysoké škole v USA.* [online]. Education, s.r.o. [cit. 16-11-2020]. Dostupné z: <https://education.cz/studium-v-zahranici/vysoke-skoly/usa>.
22. FRANCE 24. 2021. *Sigh of relief as Biden steers US back into WHO fold.* [online]. AFP [cit. 21-1-2021]. Dostupné z: <https://www.france24.com/en/live-news/20210121-sigh-of-relief-as-biden-steers-us-back-into-who-fold>.
23. HEITIN, L. 2015. *Review of Math Programs Comes Under Fire.* In: Education Week. [online]. [cit. 18-11-2020]. Dostupné z: <https://www.edweek.org/ew/articles/  
    2015/03/18/review-of-math-programs-comes-under-fire.html>.
24. CHIRIQUI J., STUART-CASSEL V., PIEKARZ-PORTER E., TEMKIN D., LAO K., STEED H., HARPER K., LEIDER J. a GABRIEL A. 2019. *Using State Policy to Create Healthy Schools: Coverage of the Whole School, Whole Community, Whole Child Framework in State Statutes and Regulations School Year 2017-2018.* [online]. The Institute of Health Research and Policy, University of Illinois at Chicago, EMT Associates, Child Trends [cit. 3-1-2021]. Dostupné z: <https://www.childtrends.org/wpcontent/uploads/2019/01/WSCCStatePolicyReportSY2017-18\_ChildTrends\_January2019.pdf>.
25. Isibalo. 2019. *1 - Úvod, četnost a relativní četnost (MAT - Statistika).* In: Youtube*.* [online]. [cit. 12-2-2021]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/  
    watch?v=qkwGRLQLHsk&feature=emb\_logo>.
26. MCNEIL JR., D. 2016. *The W.H.O. Versus the C.D.C..* In: The New York Times. [online]. [cit. 19-11-2020]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/  
    2016/06/27/insider/the-who-versus-the-cdc.html>.
27. Minnesota Department of Education. 2007. *National Health Education Standards and Minnesota Benchmarks.* [online]. Minnesota Department of Education, Health and Physical Education Quality Teaching Network [cit. 5-2-2021]. Dostupné z: <https://education.mn.gov/MDE/dse/stds/hpe/>.
28. MÜLLER, K. 2019. *Výzkum projektového kurikula výchovy ke zdraví v zahraničních vzdělávacích systémech.* Olomouc, bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA   
    PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta
29. NELSON, L. 2015. *Everything you need to know about the Common Core.* In: Vox. [online]. [cit. 18-11-2020]. Dostupné z: <https://www.vox.com/2014/10/7/  
    18088680/common-core>.
30. OBRIEN, A. 2014. *Recent Polls: Do Educators Support the Common Core?.* In: Edutopia. [online]. [cit. 18-11-2020]. Dostupné z: <https://www.edutopia.org/blog/recent-polls-common-core-teachers-in-favor-anne-obrien>.
31. ORTAGUS, M. 2020. *Update on U.S. Withdrawal from the World Health Organization.* [online]. [cit. 19-11-2020]. U.S. Department of State. Dostupné z: <https://www.state.gov/update-on-u-s-withdrawal-from-the-world-health-organization/>.
32. OSSE. 2016. *2016 Health Standards.* [online].Office of the State Superintendent of Education [cit. 5-2-2021]. Dostupné z: <https://osse.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/  
    osse/publication/attachments/2016%20Health%20Education%20Standards\_0.pdf>.
33. PAUL, C. 2018. *Elementary and Secondary Education Act of 1965.* [online]. Social Welfare History Project. [cit. 16-11-2020]. Dostupné z: <https://socialwelfare.library.vcu.edu/programs/education/elementary-and-secondary-education-act-of-1965/>.
34. PRŮCHA, J. 2017. *Vzdělávací systémy v zahraničí: encyklopedický přehled školství v 30 zemích Evropy, v Japonsku, Kanadě, USA*. Vydání první. Praha: Wolters Kluwer, 319 s. ISBN 978-80-7552-845-2.
35. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2017).* 2017. [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. 165 s. [cit. 8-2-2021]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/  
    43792?highlightWords=r%C3%A1mcov%C3%BD+vzd%C4%9Bl%C3%A1vac%C3%AD+program>
36. U.S. Department of Education. 2020a. *Every Student Succeeds Act (ESSA).* [online]. U.S. Department of Education. [cit. 16-11-2020]. Dostupné z: <https://www.ed.gov/essa?src=rn>.
37. U.S. Department of Education. 2020b. *Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA).* [online]. U.S. Department of Education. [cit. 16-11-2020]. Dostupné z: <https://www2.ed.gov/policy/gen/guid/fpco/ferpa/index.html>.
38. WENR. 2018. *Education in United States of America.* [online]. [cit. 18-11-2020]. Dostupné z: <https://wenr.wes.org/2018/06/education-in-the-united-states-of-america>.
39. World Population Review. 2020. *Common Core States 2020.* [online]. [cit. 18-11-2020]. Dostupné z: <https://worldpopulationreview.com/state-rankings/common-core-states>.

Seznam použitých zkratek

ACT American College Testing

AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome

CAPs Condom Availability Programs

CCSS Common Core State Standards

CDC Centres for Disease Control and Prevention

COVID-19 Coronavirus disease 2019

D.C. District of Columbia

DASH Division of Adolescent and School Health

ESEA Elementary and Secondary Education Act

ESSA Every Student Succeeds Act

FDA Food and Drug Administration

FERPA Family Education Rights and Privacy Act

HECAT Health Education Curriculum Analysis Tool

HIV Human Immunodeficiency Virus

HPV Human Papillomavirus

ISCED International Standard Classification of Education

K-12 Kindergarten to 12th grade

LGBT Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender

NCLB No Child Left Behind Act

*NHES* National Health Education Standards

OSN Organizace spojených národů

RVP ZV Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

SAT Scholastic Aptitude Test

SHE Sexual Health Education

SHS Sexual Health Services

SSE Safe and Supportive School Environments

STI Sexually Transmitted Infection

U.S. Department of Education United States Department of Education

USA United States of America

USDA United States Department of Agriculture

WHO World Health Organization

WSCC Whole School, Whole Community, Whole Child Model

YRBSS Youth Risk Behavior Surveillance Systém

Seznam tabulek grafů a obrázků

Tabulka 1. (s. 10-11) Klasifikace ISCED.

Tabulka 2. (s. 11) K-12 varianta 5+3+4.

Tabulka 3. (s. 11) K-12 varianta 6+2+4.

Tabulka 4. (s.12) K-12 varianta 6+3+3.

Tabulka 5. (s.12) K-12 varianta 6+6.

Tabulka 6. (s.12) K-12 varianta 8+4.

Tabulka 7. (s. 20) Strategický požadavek C.

Tabulka 8. (s. 21) WSCC diagram – legenda I.

Tabulka 9. (s. 22) WSCC diagram – legenda II.

Tabulka10. (s. 25) Legenda – statistiky výzkumu.

Tabulka 11. (s. 25) Sexuální chování.

Tabulka 12. (s. 26) Užívání vysoce riskantních (tvrdých) drog.

Tabulka 13. (s. 26) Zažívání násilí.

Tabulka 14. (s. 27) Mentální zdraví a sebevražednost.

Tabulka 15. (s. 41) Úroveň zahrnutí témat výchovy ke zdraví do výuky v USA.

Tabulka 16. (s. 42) Prominentní témata výchovy ke zdravý v USA.

Tabulka 17. (s. 50) Legenda.

Tabulka 18. (s. 64) Zastoupení vybraných témat z kategorie 2 – Výživa.

Tabulka 19. (s. 65) Celkový počet témat z kategorie 2 – Výživa.

Tabulka 20. (s. 76) Zastoupení vybraných témat z kategorie 3 – Šikana, násilí a manipulace.

Tabulka 21. (s.77) Celkový počet témat z kategorie 3 – Šikana, násilí a manipulace.

Tabulka 22. (s. 86) Zastoupení vybraných témat z kategorie 4 - Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství (Výchova k reprodukčnímu zdraví).

Tabulka 23. (s. 87) Celkový počet témat z kategorie 4 - Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství (Výchova k reprodukčnímu zdraví).

Tabulka 24 (s. 87) Výsledky Koeficientu B a počtu témat ze všech zkoumaných kategorií.

Obrázek 1. (s. 21) WSCC diagram.

Obrázek 2. (s. 24) Zjednodušený princip fungování WSCC.

Graf 1. (s. 48) Grafické znázornění výběru států z první kategorie.

Graf 2. (s. 48) Grafické znázornění výběru států z druhé kategorie.

Graf 3. (s. 49) Grafické znázornění výběru států z třetí kategorie.

Anotace

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** | Bc. Karel Müller |
| **Katedra:** | KAZ |
| **Vedoucí práce:** | Mgr. Michaela Hřivnová, Ph. D |
| **Rok obhajoby:** | 2021 |
|  |  |
| **Název práce:** | Výzkum projektového kurikula výchovy ke zdraví ve Spojených státech amerických |
| **Název v angličtině:** | Research on the Curriculum of Health Education in the United States of America |
| **Anotace práce:** | Tato diplomová práce zkoumá pomocí srovnávací analýzy kurikulum výchovy ke zdraví v USA, konkrétně ve třech státech – Kalifornii (kurikulární dokument z roku 2008), Minnesotě (2007) a Washingtonu D.C. (2016). Ve všech ze tří zmíněných států je výchova ke zdraví v rámci kurikulárních dokumentů zařazována do vzdělávání od mateřské školy až po 10. (15 let) či 12. (17 let) stupeň školní docházky. Výchova ke zdraví je jednou z 10 složek velice komplexního modelu WSCC, který hraje zásadní roli nejen ve výchově zdravotně gramotných žáků. Organizace *CDC Healthy Schools,* která vznikla pod záštitou *CDC* vytvořila 8 unifikovaných národní standardů výchovy ke zdraví (*NHES*), které byly k roku 2018 přijaty 25 státy. *DASH* je další významnou organizaci, která opět administrativně spadá pod *CDC*, a která skrze svůj záměr na prevenci HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství, ovlivňuje koncepci výchovy ke zdraví, která díky tomu toto téma intenzivně zahrnuje.  V kurikulárních dokumentech tří vybraných států byly zkoumány 4 kategorie: Obecná forma kurikulárního dokumentu, Výživa, Násilí, šikana a manipulace a Prevence HIV, pohlavně přenosných chorob a neplánovaného těhotenství. Washington D.C. (celkový koeficient 100; celkový počet témat v rámci zkoumaných kategorií 58) a Kalifornie (koeficient 100; 61 témat) mají po kvalitativní i kvantitativní stránce srovnatelnou úroveň ve všech zkoumaných tématech, i navzdory k tomu, že pouze Washington D.C. zahrnuje národní standardy NHES. Nejhorších výsledků ve všech zkoumaných kategoriích naopak dosáhla Minnesota (koeficient 79,16; 47 témat), která byla již na počátku vybrána jako zástupce státu s nízkou úrovní výchovy ke zdraví, což se potvrdilo. Nejobsáhlejší ze tří zkoumaných kategorií, byla kategorie Výživa.  Několik států po roce 2018 provedl inovaci svých kurikulárních dokumentů výchovy ke zdraví, zřejmě na popud tristních výsledků, které ukázal výzkum z oblasti fungování modelu WSCC. Výzkum této diplomové práce potvrdil, že ani implementace *NHES*, ani rok vydání dokumentu neovlivňují kvalitu kurikulárního dokumentu a tím pádem ani kvalitu výchovy ke zdraví. |
| **Klíčová slova:** | Výchova ke zdraví, kurikulum, vzdělávací systém, USA, Kalifornia, Minnesota, Washington D.C., kurikulární dokument, zdravotní gramotnost, srovnávací analýza |
| **Anotace v angličtině:** | This diploma thesis focuses on the research of curriculum of health education in the USA through comparative analysis. Particularly, it focuses on the curricular documents of California (document valid since 2008), Minnesota (2007) and Washington D.C. (2016). Health education is included in all of the three states from Kindergarten to 10th (age 15) or 12th (age 17) grade. Moreover, health education is one of the ten WSCC model components. This complex model plays a significant role in raising health literate children. The CDC Healthy Schools organization, which is a part of the CDC, created 8 overarching National Health Education Standards (NHES). These standards were adopted by 25 states by 2018. With the DASH being another important organization lead by the CDC, there is an emphasis on HIV, STI and unintended pregnancy prevention initiated by this organization. Due to this emphasis, the DASH influences the conception of health education.  The research in the curricular documents of the three states was focused on four categories: General Form of the Curricular Documents; Nutrition; Violence, Bullying and Manipulation; HIV, STI and Unintended Pregnancy Prevention. Washington D.C. (the overall coefficient 100; the overall number of topics in the three categories: 58) and California (coefficient 100; 61 topics) reached equal level in quality and quantity of information included in the curricular documents, even though only Washington D.C. adopted NHES. The worst results were reached by the curricular document of Minnesota (coefficient 79,16; 47 topics). However, Minnesota was picked to be the representant of a state with a weak level of health education conception. The most comprehensive category of the three was Nutrition category.  The curricular documents of several states went through an innovation after 2018. It seems to be a consequence of revealing the dismal results of the research focused on the WSCC model fulfilling. The research of this diploma thesis confirmed, that neither the implementation of NHES nor the date of releasing the document influences the quality of a curricular document or the quality of health education itself. |
| **Klíčová slova v angličtině:** | health education, education for health, curriculum, educational system, USA, Kalifornia, Minnesota, Washington D.C., curricular document, health literacy, comparative analysis. |
| **Přílohy vázané v práci:** | – |
| **Rozsah práce:** | 105 stran |
| **Jazyk práce:** | Český jazyk |

1. S nástupem Joea Bidena na místo prezidenta USA v lednu 2021 se situace změnila. Nový prezident přislíbil znovuobnovení spolupráce s organizací WHO (FRANCE 24, 2021) [↑](#footnote-ref-1)
2. Statistika mapovala data z roku 2017/2018. V mnoha státech došlo od té doby ke změnám v rámci kurikulárních dokumentů týkajících se výchovy ke zdraví. Změnilo se také zahrnutí *NHES*. To vše se měnilo zřejmě na základě právě tohoto výzkumu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Tato statistika považuje Washington D.C. za 51. stát USA. [↑](#footnote-ref-3)
4. O úrovni zahrnutí témat výchovy ke zdraví pojednává tabulka č. 16. [↑](#footnote-ref-4)
5. Státy Aljaška a Havaj byly kvůli svým zeměpisným specifikům vyřazeny. [↑](#footnote-ref-5)
6. Rok vydání/aktualizace kurikulárního dokumentu. [↑](#footnote-ref-6)
7. Problematice výživy je v kurikulárním dokumentu Washingtonu vyhrazena napříč všemi stupni kategorie *Nutrition* (Výživa) [↑](#footnote-ref-7)
8. Podobně jako v předchozím kurikulárním dokumentu je problematice výživy věnována tematická oblast *Nutrition and Physical Activity* (Výživa a fyzická aktivita). [↑](#footnote-ref-8)
9. Problematika výživy se neobjevuje na stupních 1,3 a 6. Určitý základ znalostí pro tuto problematiku však můžeme najít už v osnovách školky. [↑](#footnote-ref-9)
10. Základy problematiky výživy a zdravé svačiny jsou již na úrovni školky. [↑](#footnote-ref-10)
11. Tato problematika je ve většině případů zařazena do kategorie Human Body and Personal Health (Lidské tělo a osobní zdraví). [↑](#footnote-ref-11)
12. Veškerá témata související se zkoumanou problematikou se objevují v tematické oblasti *Growth, Development, and Sexual Health* (Růst, vývoj a sexuální zdraví). [↑](#footnote-ref-12)
13. Zkoumaná problematika se poprvé objevuje až na 5. stupni. [↑](#footnote-ref-13)
14. Zkoumaná problematika se poprvé objevuje až na 4. stupni. [↑](#footnote-ref-14)
15. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví, ve které je obor výchova ke zdraví zahrnutý, sice navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět, ale ta v sobě snoubí poznatky z širokého spektra oborů, tudíž se nevěnuje primárně výchově ke zdraví. [↑](#footnote-ref-15)