

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

## **Bakalářská práce**

Petra Demelová

Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání a  
Jazyk německý se zaměřením na vzdělávání

Výukové formy a metody ve Výchově ke zdraví

Olomouc 2014

vedoucí práce: Mgr. Michela Hřivnová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 4.3 2014

Petra Demelová

Děkuji Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, a poskytování rad k práci.

## Obsah

1	ÚVOD.....	6
2	CÍLE A ÚKOLY .....	8
3	TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....	9
3.1	Zdraví .....	9
3.2	Determinanty zdraví.....	10
3.3	Podpora zdraví .....	12
3.3.1	Historie podpory zdraví.....	12
3.3.2	Program Zdraví 21 .....	13
3.3.4	Program Zdraví 2020 .....	16
3.4	Podpora zdraví v České republice.....	16
3.4.1	Národní síť zdravých měst (NSZM) .....	17
3.5	Podpora zdraví a škola .....	21
3.5.1	Podpora zdraví jako součást školního kurikula .....	21
3.5.2	Vývoj systematického zájmu o podporu zdraví ve škole .....	23
3.5.3	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.....	23
3.5.4	Téma zdraví v RVP ZV .....	25
3.6	Výchova ke zdraví (VkJ).....	26
3.6.1	Výchova ke zdraví jako součást gramotnosti pro život.....	26
3.6.2	Výchova ke zdraví jako vzdělávací obor v Základním vzdělávání .....	27
3.7	Metody a formy výuky .....	34
3.8	Organizační formy výuky .....	35
3.8.1	Klasifikace organizačních forem výuky .....	35
3.9	Metody výuky .....	36
3.9.1	Klasifikace metod výuky.....	36
3.9.2	Klasické výukové metody .....	39
3.9.3	Aktivizující výukové metody .....	40
3.9.4	Některé komplexní výukové metody .....	43
3.9.5	Volba výukových metod ve VkJ.....	45
4	ZÁVĚR.....	48
5	SHRNUTÍ.....	50
6	SUMMARY.....	50
7	REFERENČNÍ SEZNAM .....	51

8	SEZNAM ZKRATEK.....	55
9	SEZNAM TABULEK.....	56
10	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	56
11	SEZNAM SCHÉMAT.....	58
12	ANOTACE.....	589

# 1 ÚVOD

Zdraví může být zcela jednoduše chápáno jako nepřítomnost nemoci. Je to stav, kdy se člověk po všech stránkách cítí dobře (Janošková a kol., 2009), podle WHO je to „celkový stav tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti“. Už staří Řekové si uvědomovali důležitost souladu mezi duševními a tělesnými silami. Takovému ideálu říkali kolakagathia. V 19. Století se pojem kologathie používal zejména v počátcích sportu a tělesné výchovy a tvořil platformu pro novodobé olympijské hry. Jisté prvky lze vysledovat i v sokolském hnutí a také ve skautingu. Se skautingem jsem měla osobní zkušenost i já a jeho myšlenky mě ovlivňují, dá se říci, až dodnes. Byli jsme vedeni k pohybové aktivitě, sami jsme si vařili často pouze z přírodních surovin, byli jsme vedeni k úctě jeden k druhému ale i k přírodě, budovali jsme přátelství, utužovali svá těla ale i duchovní stránku. Vše bylo naprosto přirozené a já jsem jen věděla, že je mi tam dobře. Až nyní zpětně vidím, že jsme byli vlastně vedeni ke zdravému životnímu stylu. Svůj veliký boom už má tato organizace v České republice za sebou. Ačkoliv děti navštěvují široké spektrum kroužků, velikou konkurencí jsou jim televize a počítač. Televize jim tvoří velmi jednoduchou pasivní zábavu, kde není zapotřebí vyvíjet fyzickou a téměř ani mentální aktivitu a počítač s internetem a sociálními sítěmi jim zajišťují kromě jiného i kontakt s okolím. Proto se přirozená potřeba dítěte hýbat se dostává do pozadí a společně s nevhodným stravováním pak vytváří podmínky pro nárůst počtu obézních dětí a dětí trpících chorobami jako diabetes mellitus II. stupně, cévními onemocněními, onemocněními svalové a kosterní soustavy a také některými druhy rakoviny. Tato onemocnění jsou označována jako „civilizační choroby“, které jsou v posledních letech nejčastější příčinou úmrtí osob nejen v České republice, ale i v celé Evropě a USA.

Zařazení předmětu Výchova ke zdraví do vyučování je podle mě proto dnes velmi aktuální. Ačkoliv základy správných návyků a chování spadají do úrovně výchovy v rodině, může i škola v tomto směru být velmi platná. Dítě tráví ve školním prostředí mnohdy více času než s rodiči, ne všechny děti mají to štěstí, že jsou k zodpovědnosti za své zdraví vedeni doma, s problémy dnešní doby si někdy ani dospělí nevědí rady, „*vliv školního společenství je natolik silný a nesrovnatelný s jiným prostředím, že je nutné, aby škola přijala minimálně stejnou zodpovědnost za zdraví a výchovu ke zdraví jako rodiče jejich žáků*“ (www.vychovakezdravi.cz [cit. 2014-05-01]).

Bohužel ale řada škol považuje výchovu ke zdraví za druhořadou, přesto nebo právě proto vždy záleží na tom kterém učiteli, na jeho osobnosti, zájmu a především jeho učitelských schopnostech a kompetencích.

S tehdy novými progresivními metodami výuky, jako jsou dialogické metody, diskuze, projekty, hry, simulace, učení z textu atd. jsem se setkala v roce 1992, kdy jsem nastoupila na střední školu, která byla podporována Rakouským ministerstvem školství. U nás ještě tehdy bylo zakořeněno klasické vyučování plné výkladů, vysvětlování a opisování hotových faktů. Byla jsem těmito metodami výuky natolik ovlivněna, že jsem je aplikovala i při mé práci učitelky na základní škole. Efekt vzbuzení zájmu o předmět a motivaci dětí k učení jsem si tedy vyzkoušela na vlastní kůži. A protože ve Výchově ke zdraví jako vyučovacím oboru vidím veliký potenciál a aktuálnost, zvolila jsem si ke své bakalářské práci právě výukové formy a metody ve Výchově ke zdraví.

V mé bakalářské práci se budu věnovat pojmům zdraví a oboru Výchova ke zdraví samotnému, jeho východiskům a také zařazení do systému vyučovacích oborů. Dále se zaměřím na projekty a programy podporující zdraví. Jedním z projektů, kterými se chci zabývat je program Škola podporující zdraví. Dále zde zmapuji výukové metody a formy aplikovatelné ve výuce na 2. stupni ZŠ ve Výchově ke zdraví. Tato teoretická práce bude sloužit jako portfolio pro mou diplomovou práci, která má být zaměřena na praktickou aplikaci některých z vyučovacích metod ve výuce Výchovy ke zdraví na 2. stupni základních škol, se zaměřením na rozdílnost aplikace metod u škol, které jsou zařazeny do projektu Škola podporující zdraví a škol, které do projektu zařazeny nejsou.

## 2 CÍLE A ÚKOLY

Cílem této bakalářské práce je popsat význam výuky VkJ v českém školství a dále zmapovat pomocí odborné literatury aktuální výukové formy a metody ve výuce Výchovy ke zdraví na druhém stupni základních škol.

Pro stanovení těchto cílů bylo potřeba vytvořit si cíle dílčí:

- Prostudovat odbornou literaturu a shrnout poznatky o zdraví a jeho podpoře v České republice,
- zmapovat programy a projekty podporující zdraví v České republice,
- zjistit, jak bylo zdraví podporováno ve školství v minulosti,
- zanalyzovat, jak jsou v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání zařazena témata podporující zdraví,
- charakterizovat pojem výchova ke zdraví,
- zanalyzovat Výchovu ke zdraví jako vzdělávací obor a zjistit jeho postavení ve vzdělávacích dokumentech českého školství,
- rozřadit a popsat jednotlivé formy výuky,
- rozřadit a popsat jednotlivé výukové metody,
- zhodnotit kritéria pro volbu jednotlivých metod a forem ve výuce VkJ.



## 3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

### 3.1 Zdraví

Zdraví je obtížně uchopitelný pojem. Všichni mu intuitivně rozumíme až do chvíle, kdy jej máme přesně vymezit či definovat. Zdraví je popisováno různě. Jako objektivní stav, subjektivně pociťovaný stav, jako kontinuum sahající od nemoci až po výbornou kondici, jako ideální stav (Tichá, 2012). Zdraví představuje v dějinách lidské společnosti jednu z nejvýznamnějších hodnot, její pojetí se v průběhu vývoje měnilo. V současné době existuje celá řada pojetí zdraví. Lékař chápe zdraví jako nepřítomnost nemoci, nebo úrazu, sociolog považuje za zdravého člověka někoho, kdo je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích, pro humanistu je to člověk, který je schopen se pozitivně vyrovnávat s životními úkoly, které před ním vyvstanou a idealista si pod pojmem „zdravý člověk“ představí člověka, kterému je dobře po všech stránkách – po tělesné, duševní, sociální i duchovní (Tichá, 2012).

Zdraví má charakter jevu komplexního, je studován v celé řadě vědních disciplín a posuzován z různých úhlů pohledu. Zdravím se zabývá medicína, antropologie, psychologie, sociologie, pedagogika a celá řada dalších oborů. Zdraví lze tedy podle Kopeckého (2012) chápat v následujících pojetích:

- Holistický (celistvý) model: zdraví je chápáno jako soubor jednotlivých částí, které jsou navzájem propojeny a na sobě navzájem závislé. Jednotlivé části představují zdraví tělesné, duševní, citové, osobní, společenské a duchovní.
- Biomedicínský model: uznává jen biologický faktor vzniku onemocnění, přičemž tělo a psychiku považuje za dvě oddělené a odlišné zkušenosti. Hlavním objektem zájmu je nemoc.
- Ekonomický model: snaží se dosáhnout kvalitativně vyšší zdravotnické úrovně obyvatelstva při snaze minimalizovat náklady zdravotnické péče.
- Ekologicko-sociální model: je zaměřený na celou osobnost jedince ve společnosti plnící určité společenské role a ukazující, že zdraví je podmíněno přírodním a sociálním prostředím.
- Psychologický model: jedná se o systematické působení a aplikace psychologických poznatků do oblasti zdraví, nemoci a systému zdravotní péče.
- Model zdravé populace: vychází z předpokladů, že zdraví lidí je na individuální a společenské rovině ovlivňováno sociálními, kulturními a ekonomickými

okolnostmi. Společnost, kde dochází k relativně spravedlivému rozdělení jejího bohatství, vykazuje větší kvalitu zdraví.

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „*stav úplné, tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jako pouhou nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (Kopecký a kol., 2012, s. 10). Tato definice byla oficiálně uvedena v platnost 7. 4. 1948 a nebyla dosud změněna. V současné době vymezení zdraví zdůrazňuje více než ideální stav naplňování osobní celistvosti. V tomto duchu předložila Světová zdravotnická organizace v roce 1984 následující definici zdraví: „*Zdraví je relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopností organismu přizpůsobovat se měnícím podmínkám prostředí*“ (Tichá, 2012, s. 13).

Zdraví je dynamický proces, který je výsledkem neustálého vzájemného působení lidského organismu a vnějšího prostředí (Kopecký a kol., 2012). Faktory, které do tohoto procesu vstupují, nazýváme determinanty zdraví.

## **3.2 Determinanty zdraví**

Jak bylo uvedeno již výše, zdraví je složitý dynamický proces, na který má vliv mnoho faktorů. Můžeme je rozdělit na faktory vnitřní, genetické, tzv. vnitřní determinanty zdraví, které získáváme po svých rodičích a vnější, tzv. vnější determinanty zdraví. Mezi tyto řadíme

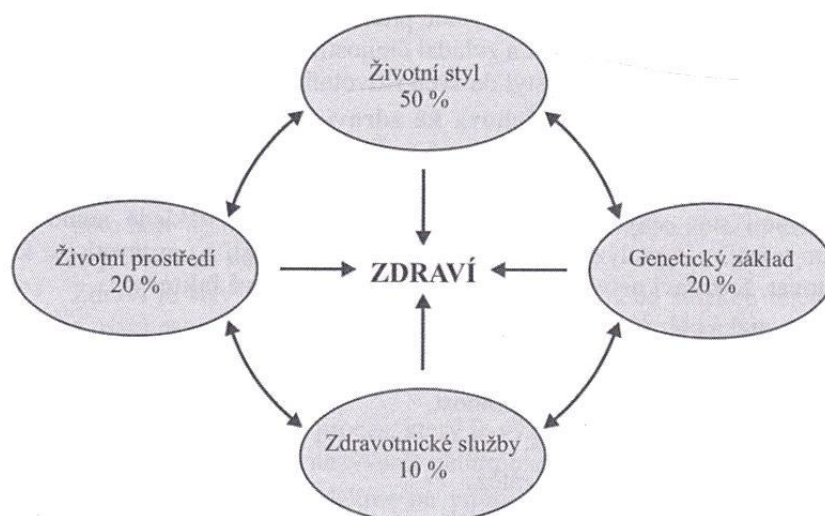
1. životní styl,
2. kvalitu životního a pracovního prostředí,
3. zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotnické péče)

(Kopecký a kol., 2012).

Základní determinanty zdraví se vzájemně ovlivňují. Dá se říci, že vnitřní genetické faktory jsou ovlivňovány v průběhu ontogenetického vývoje těmi vnějšími a zároveň na sebe navzájem působí i jednotlivé determinanty vnější.

Jejich vzájemné interakce a také procentuální podíl vlivu jednotlivých faktorů na zdraví je znázorněn v následujícím schéma:

Schéma 1: Základní determinanty zdraví a jejich vliv na zdraví



Zdroj: Kopecký a kol. (2012, s. 11)

Největší podíl na zdraví má životní styl. Životní styl představuje systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí, které jsou charakteristické a typické pro určitého jedince. Jedná o souhrn relativně ustálených každodenních činností, způsobu realizace a způsobu chování (Tichá, 2012). Je to soubor dobrovolných činností člověka, reakcí na vnější podněty, chování v různých životních situacích, způsobu řešení problémů, ale také uspokojování osobních potřeb, které jsou založeny na individuálním výběru z různých možností (Kopecký a kol., 2012).

Podle Tiché (2012) patří k nejdůležitějším faktorům životního stylu, které naše zdraví ovlivňují, faktory:

- psychofyzické – pohyb, výživa, harmonie emocí, péče o tělo, udržování imunity, pěstování pozitivního myšlení, zvládání stresových situací,
- ekologické – péče o přírodu a životní prostředí,
- kulturně tvořivé a pracovní – vztah k práci, ekonomika času a práce, zájem o umění a kulturu,
- sociálně – vztahové – harmonizace lidských vztahů, upevňování vztahů v rámci rodiny, úcta ke stáří, sociální adaptace na nové podmínky,
- estetické a duchovní – úcta k životu, víra a spiritualita.

Na naše zdraví rovněž působí životní a pracovní prostředí, které ale také svými počiny a způsoby jednání ovlivňujeme i my sami. Patří zde mimo jiné vzdělání,

společenské vztahy, hodnotový systém a etické normy, aktuální společenské problémy (Kopecký a kol., 2012).

Z toho vyplývá, že téměř z 70% člověk své zdraví může ovlivnit sám.

### **3.3 Podpora zdraví**

#### **3.3.1 Historie podpory zdraví**

V řadě zemí došlo ve světě v 60. a 70. letech 20. století k obratu v názoru na orientaci péče o zdraví. Stále více lidí si začalo uvědomovat význam zdravotní výchovy, prevence, širokého zapojení občanské veřejnosti do péče o zdraví a nezbytnost rozvoje meziresortní spolupráce směřující ke zdraví (Kopecký a kol., 2012).

V roce 1946 byla na mezinárodní konferenci ke zdraví v New Yorku formulována definice zdraví. Tato definice je v úvodu Preambule k Ústavě Světové zdravotnické organizace. V platnost vstoupila v roce 1948.

Významným mezníkem pro podporu zdraví byl program Světové zdravotnické organizace, který byl vyhlášen na 30. Shromáždění v roce 1977 „Zdraví pro všechny“. V rámci tohoto programu bylo mimo jiné stanoveno několik mezníků, díky kterým bude moci být vývoj k lepšímu zdraví posuzován, např. snížení výskytu nemocí, zvýšení konzumace potravin, zlepšení primární zdravotnické péče.

V roce 1984 zahájila evropská úřadovna Světová zdravotnická organizace program „Zdraví pro všechny do roku 2000“, kde byly vytýčeny konkrétní cíle ke zlepšení klíčových ukazatelů zdravotního stavu. Ty byly rozděleny do čtyř hlavních skupin:

1. zajištění rovnosti ve zdraví,
2. prodloužení střední délky života,
3. zlepšení zdravotního stavu obyvatel,
4. zvýšení kvality života.

Ve vztahu ke zdraví se zde již objevuje doplňující charakteristika zdraví jako schopnost vézt sociálně a ekonomicky produktivní život, čímž se zdraví přestalo být pouhým cílem, ale stalo se prostředkem k realizaci harmonického života (Kopecký a kol., 2012).

Na celosvětovém kongresu pro záchranu zdraví obyvatel planety v Ottawě roku 1986 byla formulována a přijata nadčasově zaměřená preventivní politika nazývaná

politikou podpory zdraví, kde se edukace v oblasti zdraví stala jednou ze tří jejích složek, které se vzájemně ovlivňují. Jsou jimi

1. Již zmiňovaná Výchova ke zdraví,
2. Tvorba prostředí (věcného a sociálního v jednotě),
3. Cílené projekty a programy (v zásadě orientované preventivně na dlouhodobé výsledky a podle potřeby v kombinaci se specifickými zaměřenými). (Vildová a Havlínová, 2005)

V roce 1991 byl přijat regionální akční plán Zdraví pro všechny a v roce 1999 byla publikována inovovaná verze této strategie, nazvaná Zdraví pro všechny v 21. Století (dále jen „Zdraví 21“), která vytyčuje 21 konkrétních cílů. Tato byla již rozpracována do podoby regionálních strategií. (Kopecký a kol., 2012).

Na 62. zasedání Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace pro Evropu v září 2012 byl schválen program „Zdraví 2020“ ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

### **3.3.2 Program Zdraví 21**

Na 51. shromáždění Světové zdravotnické organizace v květnu 1998 se zúčastněné státy usnesly na deklaraci, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v nejširších společenských souvislostech. Tato deklarace měla za úkol podpořit program Zdraví pro všechny ve 21. století.

*„Zdraví je v deklaraci, obdobně jako v české ústavě, stanoveno jedním ze základních lidských práv a jeho zlepšování hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje. Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život a snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí“* ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), [citováno 16. 1. 2014]).

Podnětem této programové výzvy byl prokazatelně dále se zhoršující stav fyzického, psychického a sociálního zdraví lidského rodu na celém světě, za jehož varovné signály se považuje:

- zhoršování životního prostředí, které se děje lokálně, ale je už v mnohých důsledcích pocíťováno globálně,
- zvýšení nároků na dosažení a udržení kvality života jak jednotlivce, tak celých společenství (celoživotní stres),

- zvyšování výskytu osob s nadměrnou váhou a s diagnózou obezity, a to již od dětského věku,
- snižování věkové hranice osob, které už mají zkušenosti s konzumem některé z návykových látek, jejichž devastující účinky jsou u mladých lidí a u dětí závažné, protože poškozují nezralého jedince celkově v jeho vývojových předpokladech, které si má vytvořit v zájmu kvality svého pozdějšího života v dospělém věku na zdravém základě biologickém, psychickém a sociálním,
- nárůst nepředvídatelného násilného chování jednotlivců i skupin, jehož dějištěm se může stát kterékoliv prostředí – rodina, škola, pracoviště, veřejné místo, dopravní prostředek apod.,
- nerovný přístup obyvatelstva planety k podmínkám podporujícím zdraví (diferencovaně podle úrovně jednotlivých zemí), mezi něž je zahrnut i existující nerovný přístup obyvatelstva k edukaci v oblasti zdraví a jeho podpory, která by měla začít u předškolní populace a stát se náplní všeobecného vzdělání u školní populace. (Pernicová, Tupý in Havlínová, 2006)

Česká národní varianta strategie Zdraví 21 byla vládou schválena v roce 2002.

### **3.3.2.1 Charakteristika jednotlivých 21 cílů v programu Zdraví 21**

**Cíl 1: Solidarita ve zdraví v evropském regionu** – „Do roku 2020 by se měl současný rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy evropského regionu snížit alespoň o jednu třetinu.“

**Cíl 2: Spravedlnost ve zdraví** – „Do roku 2020 snížit zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami alespoň o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprivovaných populačních skupin.“

**Cíl 3: Zdravý start do života** – „Do roku 2020 vytvořit podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví umožňující jim zdravý start do života.“

**Cíl 4: Zdraví mladých** – „Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.“

**Cíl 5: Zdravé stárnutí** – „Do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti.“

**Cíl 6: Zlepšení duševního zdraví** – „Do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb.“

**Cíl 7: Prevence infekčních onemocnění** – „Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které výrazně ovlivňují zdraví veřejnosti.“

**Cíl 8: Snížení výskytu neinfekčních nemocí** – „Do roku 2020 by se měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň.“

**Cíl 9: Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy** – „Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů, trvale a výrazně poklesly.“

**Cíl 10: Zdravé a bezpečné životní prostředí** – „Do roku 2015 zajistit bezpečnější životní prostředí, v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat schválené normy.“

**Cíl 11: Zdravější životní styl** – „Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl.“

**Cíl 12: Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem** – „Do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy.“

**Cíl 13 – Zdravé místní životní podmínky** – „Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství.“

**Cíl 14: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů** – „Do roku 2020 by si všechna odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví.“

**Cíl 15: Integrovaný zdravotnický sektor** – „Do roku 2010 zajistit lepší přístup k základní zdravotní péči, která je orientována na rodinu a na místní společenství a opírá se o flexibilní a vhodně reagující nemocniční systém.“

**Cíl 16: Řízení v zájmu kvality péče** – „Do roku 2010 zajistit, aby řízení resortu zdravotnictví od zdravotnických programů až po individuální péči o pacienta na klinické úrovni bylo orientováno na výsledek.“

**Cíl 17: Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů** – „Do roku 2010 zajistit takový mechanismus financování a rozdělování zdrojů pro zdravotnictví, který bude spočívat na zásadách rovného přístupu, efektivity, solidarity a optimální kvality.“

**Cíl 18: Příprava zdravotnických pracovníků** – „Do roku 2010 zajistit, aby odborníci ve zdravotnictví i zaměstnanci dalších odvětví získali odpovídající vědomosti, postoje a dovednosti k ochraně a rozvoji zdraví.“

**Cíl 19: Výzkum a znalosti v zájmu zdraví** – „Do roku 2005 zavést takový zdravotní výzkum a informační i komunikační systém, který umožní využívat a předávat znalosti vedoucí k posilování a rozvoji zdraví všech lidí.“

**Cíl 20: Mobilizace partnerů pro zdraví** – „Do roku 2005 zapojit do naplňování strategie ZDRAVÍ 21 občany, jejich organizace, veřejný i soukromý sektor.“

**Cíl 21: Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny** – „Do roku 2010 přijmout a zavést postupy směřující k realizaci ZDRAVÍ 21, a to na celostátní, krajské a místní úrovni, které budou podporovány vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení.“

(www.mzcr.cz [citováno 5. 1. 2014])

### 3.3.3 Program Zdraví 2020

12. září 2012 schválili ministři zdravotnictví evropských zemí na jednání Regionálního výboru HWO pro Evropu novou strategii na podporu zdraví a blahobytu „Zdraví 2020“, která podporuje integraci a harmonizaci aktivit směřujících k podpoře zdraví na úrovni lokální, národní i mezinárodní. Strategie se zaměřuje především na nerovnosti ve zdraví, finanční krizi a související snižování veřejných výdajů ve zdravotnictví a nárůst výskytu chronických neinfekčních onemocnění.

V lednu 2014 podpořila vláda ČR realizaci Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020 (www.mzcr.cz). Tento dokument navazuje na „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21“. Účelem strategie „Zdraví 2020“ je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace.

## 3.4 Podpora zdraví v České republice

V České republice se podpora zdraví začala uplatňovat po listopadové revoluci v roce 1989. V roce 1991 byl vládním usnesením č. 247 schválen Národní program zdraví,



který má za cíl ozdravit výživu, omezit kuřáctví, snížit nadměrný stres, zvyšovat pohybovou aktivitu, zavádět opatření pro prevenci zneužívání drog a zvyšovat prevenci úrazů zejména u dětí. K tomu se měla rozvíjet hnutí zdravých měst, hnutí škol a školek podporujících zdraví, zdravých podniků a preventivní akce k nejzávažnějším nemocem (Kopecký a kol., 2012).

V roce 1998 schválila vláda ČR Národní akční plán zdraví a životního prostředí.

V roce 2000 byl schválen zákon č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, kde zařadil podporu zdraví mezi úkoly hygienické služby.

V roce 2002 byla schválena, jak jsem již uváděla, dlouhodobá strategie zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny ve 21. století (Kopecký a kol., 2012).

### **3.4.1 Národní síť zdravých měst (NSZM)**

Webové stránky Národní síť Zdravých měst ČR hovoří o NSZM jako o asociaci aktivních místních samospráv, které se programově hlásí k principům udržitelného rozvoje, zapojují veřejnost do rozhodovacích procesů a podporují zdravý životní styl svých obyvatel.

Projekt Zdravé město iniciovala OSN - Světová zdravotní organizace v roce 1988. Byl to projekt mezinárodní. Přizvány k němu byly nejvýznamnější evropské metropole. Za dobu trvání projektu vzniklo v Evropě 1300 Zdravých měst ve 30 zemích.

Po roce 1989 se myšlenky uvedeného projektu začaly realizovat i v České republice. V roce 1994 vytvořilo jedenáct aktivních měst asociaci s názvem Národní síť Zdravých měst České republiky (NSZM). Dnes tato mezinárodně certifikovaná asociace zastřešuje desítky měst, menších obcí, ale také kraje, mikroregiony a místní akční skupiny. K 1. 8. 2013 bylo evidováno 113 členů s regionálním vlivem, na 2 653 měst a obcí s 5,9 milionem obyvatel, což je 56 % populace ČR ([www.nszm.cz](http://www.nszm.cz)).

NSZM je v současné době jedinou municipální asociací v ČR, která má ve svém statutu systematicky podporovat praktickou realizaci hodnot: udržitelný rozvoj, zdraví a kvalitu života v podmínkách našich měst, obcí a regionů. V souhrnu lze říci, že Zdravá města, obce a regiony se promyšleně snaží utvářet město (obec, region) jako kvalitní a příjemné místo pro život na základě dohody s místními obyvateli.



síť ŠPZ 96 mateřských škol, 150 základních škol, 15 středních škol a 7 speciálních a praktických škol. Síť ŠPZ je otevřena novým uchazečům (Kopecký a kol., 2012).

Posláním programu ŠPZ je dosáhnout, aby každé dítě v ČR mělo možnost být vzděláváno ve škole, která veškerou svou činností podporuje zdraví (Kopecký a kol., 2012).

Záměrem programu Škola podporující zdraví je aplikovat strategii podpory zdraví na podmínky školy a přispět k její účasti na vlastní proměně a rozvoji. *„V praxi školy to znamená, že všechno, co se ve škole dělá záměrně (vyučovací kurikulum, školou organizované činnosti), a rovněž všechno, co se v ní děje živelně (skryté kurikulum, kultura či ethos školy), se pedagogové učí promýšlet a ovlivňovat pod zorným úhlem obou pólů možných důsledků, jaké má působení školy na zdraví svých lidí – žáků, pedagogů, zaměstnanců, rodičů, spoluobčanů v obci – důsledků pozitivních (protektivních, podporujících zdraví) a negativních (rizikových, ohrožujících zdraví). Svým zaměřením na podporu zdraví člověka (ve všech jeho aspektech, u všech aktérů a ve všech složkách prostředí) poskytuje program jak eticky, tak vědecky zdůvodněný nový rozměr pro plánování, provádění i posuzování činnosti školy, který ve svém důsledku vypovídá o její kvalitě“* (www.vychovakezdravi.cz [citováno 5. 1. 2014]).

Program ŠPZ pomáhá školám, aby si týmovou spoluprací stanovily dlouhodobou a vyváženou koncepci, strategii a možnosti řízení své kvalitativní proměny v dílnu zdravého způsobu života a vzdělávání. Cílem proměny je trvale umožňovat optimální vývoj a rozvoj každého jednotlivce, žáka a učitele v součinnosti s rodiči a obcí, po stránce tělesné, duševní, sociální a duchovní. Program ŠPZ je nástrojem včasné prevence civilizačních chorob, antisociálního chování a všech závislostí (Kopecký a kol., 2012).

Cíle programu ŠPZ jsou zaměřeny na rozvíjení kompetencí člověka podporujícího zdraví tak, aby byl schopen se chovat odpovědně ke svému zdraví i ke zdraví druhých. Aby úcta k hodnotě zdraví patřila k jeho celoživotním prioritám (Havlíková, 2006).

Klíčové životní kompetence, kterými se člověk podporující zdraví vyznačuje:

*1. Rozumí holistickému pojetí zdraví, pojmům podpory zdraví a prevence nemocí*

Rozumí pojetí zdraví / nemoci jako výsledku vzájemně se ovlivňujících složek lidské bytosti (biologické, psychické, interpersonální, sociálně kulturní a environmentální) a interakce jedince s prostředím. Rozumí pojmům, které se

vztahují k podpoře zdraví a prevenci nemocí, a dovede získat potřebné informace o zdraví, zdraví podporujících metodách, výrobcích a službách.

*2. Uvědomuje si, že zdraví je prioritní hodnotou*

Reflektuje svůj systém hodnot a přesvědčení a dává je do souvislosti se zdravím svým a druhých lidí, společnosti a přírody. Dovede kriticky posuzovat vliv událostí, nabídek médií a dalších vnějších faktorů ke zdraví.

*3. Dovede řešit problémy a řeší je*

Rozhoduje se mezi alternativami, volí způsob řešení, organizuje a plánuje svůj život, je připraven na změnu, počítá s osobním rozvojem a celoživotním vzděláváním.

*4. Má vyvinutu odpovědnost za vlastní chování a způsob života*

Dovede se chovat způsoby, kterými zlepšuje zdraví a snižuje rizika. Realisticky reflektuje svoje osobní možnosti a omezení, snaží se dosahovat optimální míry podpory zdraví v rámci svých osobních limitů.

*5. Posiluje duševní odolnost*

Ovládá zásady a techniky duševní hygieny, umí si poradit se stresem, posiluje duševní odolnost vůči nepříznivým událostem, negativním vlivům a škodlivým závislostem.

*6. Ovládá dovednosti komunikace a spolupráce*

Používá je v rodině, na pracovišti, v komunitě a ve veřejnosti k vytváření pohody a k šíření myšlenek podpory zdraví.

*7. Spolupodílí se aktivně na tvorbě podmínek a prostředí pro zdraví všech*

Svémi prostředky a silami se aktivně spolupodílí na tvorbě podmínek a prostředí pro zdraví svoje, rodiny, komunity, společnosti, lidstva, přírody, planety

(Vildová a Havlínová, 2005 a Havlínová, 2006).

V podmínkách současné školy však nejsou tyto cíle splnitelné v plném rozsahu. Strategie programu ŠPZ je proto zaměřena na tvorbu a udržení takových podmínek, které jsou pro naplňování stanoveného cíle určující.

Metodika programu upřesňuje, o které podmínky jde a jak k nim dospět. „*Život a práce v takových podmínkách zvyšuje efektivitu vzdělávání dvojím způsobem: usnadňuje vlastní proces učení a poskytuje společensky žádoucí zkušenost pro odpovědné chování ve vztahu k sobě i druhým prostřednictvím podpory zdraví*“ (www.vychova ke zdravi.cz [citováno 5. 1. 2014]).

Výzkumným šetřením MŠMT v roce 2001/02 bylo prokázáno, že program ŠPZ pomáhá školám dosahovat významně pozitivnějších výsledků ve změně sociálního klimatu školy, a že příznivé pracovní klima ve výuce má vliv na kvalitu vzdělávacího procesu (Vildová a Havlínová, 2005).

Účast v programu ŠPZ není pro školy povinný, jde pouze o nabídku pro ty školy, které budou mít zájem o zvyšování kvality své činnosti nad povinný rámec, který stanovuje Rámcový vzdělávací program.

### **3.5 Podpora zdraví a škola**

*„Škola a třída jsou příkladem institucionalizované komunity zřízené společností pro dosažení určitých cílů“* (Havlínová, 2006, s. 26). Vedle hlavní vzdělávací funkce, ovlivňuje škola také celkový rozvoj jedince jako lidské osobnosti, zajišťuje jeho přípravu pro role v životě občanském a pracovním, plní funkci ochrannou před různými negativními vlivy a vytváří příznivé životní prostředí pro děti. Ve škole tráví děti podstatnou část svého života, proto je zřejmé, že vedle rodiny je právě škola nejvýznamnějším místem, kde dochází nebo naopak nedochází k podpoře zdraví. Za zvlášť významné se považuje, že škola nemá pouze připravovat děti na život ve světě takovém, jaký je, ale že má pomáhat vytvářet svět zdravější. Podle Havlínové by se škola měla otázkou zdraví zabývat ze dvou hledisek:

1. Hledisko podmínek a metod vzdělávání: prostřednictvím svého věcného a sociálního prostředí, způsobem výuky či způsoby komunikace a spolupráce se svým okolím působí na zdraví těch, kdo do ní přicházejí, pracují v ní a žijí.
2. Hledisko obsahů a cílů vzdělávání: do jaké míry vybavuje děti postoji a dovednostmi, které jim pomáhají udržet a rozvíjet vlastní zdraví a přispívat ke zdraví společnosti, přírody a světa.

#### **3.5.1 Podpora zdraví jako součást školního kurikula**

V pojetí tradiční zdravotní výchovy či pozdější výchově ke zdraví bylo zdraví chápáno jako cílová hodnota edukačního procesu. *„Ve skutečnosti by však nemělo jít o to, aby zdraví stálo na konci našeho výchovného snažení, ale o to, aby prolínalo celým procesem výchovy a vyučování“* (Havlínová, 2006, s. 31). Pokud škola tedy přijímá zdraví jako jednu z nejdůležitějších hodnot, potom se podpora zdraví musí prolínat celým životem

školy, napříč všemi předměty, a týkat se všech lidí ve škole. Zdraví se tak stává součástí školního kurikula.

Pojem kurikulum, který k nám byl rozšířen z anglosaských zemí, znamená v doslovném překladu z původně latinského slova „běh“ nebo „průběh“. Český ekvivalent tento výraz nemá. Někdy bývá spojován s výrazem osnova, ovšem kurikulum je pojem podstatně širší.

*„Kurikulem rozumíme vzdělávací plán v nejširším slova smyslu, zahrnující co, proč, jak, za jakých podmínek, kdy, s kým ve třídě dělat“ (Havlíková, 2006, s. 33).*

**Tabulka 1: Srovnání Tradiční zdravotní výchovy s činností školy podporující zdraví**

	<b>Tradiční zdravotní výchova</b>	<b>Škola podporující zdraví</b>
1.	uvažuje o zdravotní výchově pouze v rozměrech omezených na třídu	zaujímá širší pohled zahrnující všechny aspekty života školy a jejích vztahů ke komunitě, např. aspekt rozvoje školy a jeho pečující komunity
2.	zdůrazňuje osobní hygienu a tělesné zdraví a přehlíží širší aspekty zdraví	je založena na modelu zdraví, který zahrnuje interakci tělesných duševních, sociálních a životního prostředí
3.	soustřeďuje se na zdravotní doporučení a osvojování faktů	zaměřuje se na aktivní spoluúčast žáků na širokém okruhu metod rozvíjejících žákovské dovednosti
4.	postrádá koherentní koordinovaný přístup, který bere v úvahu jiné vlivy žáka	bere do úvahy širší rozsah vlivů na zdraví žáků a pokouší se v souvislosti s nimi brát do úvahy dosavadní přesvědčení, hodnoty a postoje žáků
5.	reaguje zpravidla na řadu identifikovaných problémů nebo krizí na individuální bázi	akceptuje, že mnohé podstatné dovednosti a postupy jsou společné všem zdravotním problémům a že by mohly být předem plánovány, jako součást osnov
6.	bere v omezené míře v úvahu psychosociální faktory a vztahy související se zdravotním chováním	pohlíží na vývoj pozitivního sebepojetí a rozvoj jedinců přejímající rostoucí kontrolu nad svými životy jako na jeden z ústředních bodů podpory zdraví
7.	uznává význam školy a jejího prostředí pouze v omezené míře	uznává význam fyzického prostředí školy ve smyslu estetickém a také jeho přímé fyziologické dopady na žáky a na sbor
8.	neposuzuje zdraví a pohodu v pedagogickém sboru ve škole	pohlíží na podporu zdraví v pedagogickém sboru jako na relativní problém, uznává příkladnou roli pedagogického sboru
9.	nezahrnuje aktivity rodičů do tvorby programu výchovy ke zdraví	považuje podporu rodičů a spolupráci s nimi za ústřední bod činnosti školy podporující zdraví
10.	hodnotí roli školní zdravotní služby čistě v termínech zdravotnického záchytu a prevence nemocí	pohlíží na školní zdravotní službu z širší perspektivy, která zahrnuje záchyt a prevenci nemocí, ale také se aktivně pokouší integrovat tyto služby do kurikula výchovy ke zdraví a pomáhá žákům v tom, aby se stali uvědomělými uživateli zdravotních služeb

Zdroj: Havlíková (2006, s.32)

### 3.5.2 Vývoj systematického zájmu o podporu zdraví ve škole

Jan Tupý in Havlíková uvádí, že až do roku 1993 nejsou v osnovách uvedeny žádné společné cíle, které by školy vedly k systematickému zájmu o podporu zdraví v rámci celé školy. Problematika zdraví byla pouze součástí některých předmětů a hygienických a bezpečnostních předpisů.

První zmínka o potřebách změn ve vztahu k potřebám žáků, klimatu škol, hodnocení se objevuje ve vzdělávacím programu Obecná škola v roce 1993. Školy ale nejsou nabádány ke konkrétním krokům v zájmu podpory zdraví, říká Tupý.

Ve vzdělávacím programu Základní škola z roku 1996 jsou cíle pro podporu zdraví již poměrně rozsáhle koncipovány, ovšem zůstalo pouze na školách, jak se s nabídkou vyrovnají.

Vzdělávací program Národní škola zařadil mezi hlavní cíle „vštěpování zdravého životního stylu“ a pro žáky 1. – 9. ročníku vymezil jako nedílnou součást vzdělávacího programu „Výchova ke zdravému životnímu stylu v Národní škole“. Podle tohoto programu ovšem postupuje jen malé procento škol (Tupý in Havlíková, 2006).

V roce 2005 byl schválen Rámcový vzdělávací program, který školám určuje povinnost do svého Školního vzdělávacího plánu zahrnout výchovu ke zdraví.

### 3.5.3 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

*„Rámcový vzdělávací program vychází z nové strategie vzdělávání, která zdůrazňuje klíčové kompetence, jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě.“* (www.wikipedia.cz [citováno 5. 1. 2014])

Od září roku 2005 poprvé dochází k decentralizaci ve školství, rámcový vzdělávací program stal závazným dokumentem pro výuku, ale každá škola si může podle RVP tvořit svůj školní vzdělávací program.

Národní program rozvoje vzdělání v České republice (tzv. Bílá kniha) zavádí kurikulární dokumenty na dvou úrovních, státní a školní. Státní úroveň kurikulárních dokumentů prezentuje Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (RVP). Národní program vzdělávání specifikuje počáteční vzdělávání jako celek. RVP uvádí závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední

vzdělávání. Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (ŠVP), podle kterých probíhá vzdělávání na školách (Hrubá, 2013).

V souladu se školským zákonem je pro realizaci základního vzdělávání vydán Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále RVP ZV).

RVP ZV stanovuje cíle, které by měly být základním vzděláním dosaženy. Tyto cíle jsou:

- a) *umožnit žákům osvojit si strategie učení a motivovat je pro celoživotní učení,*
- b) *podněcovat žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů,*
- c) *vést žáky k všestranné, účinné a otevřené komunikaci,*
- d) *rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých,*
- e) *připravit žáky k tomu, aby se projevovali jako svébytné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti,*
- f) *vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací, rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, prostředí i k přírodě,*
- g) *učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný,*
- h) *vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi,*
- i) *pomáhat žákům poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s reálnými možnostmi a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci (www.msmt.cz [citováno 22. 2. 2014]).*

Naplňování těchto cílů, které jsou státem stanoveny jako závazné zaměření edukační činnosti škol, má na konci základního vzdělávání vyústit v souhrn vědomostí, dovedností, schopností a postojů žáků – v klíčové kompetence žáků.

Těmi jsou:

- kompetence k učení,
- kompetence k řešení problémů,
- kompetence komunikativní,



- kompetence sociální a personální,
- kompetence občanské,
- kompetence pracovní (Havlíková, 2006).

### 3.5.4 Téma zdraví v RVP ZV

Pozitivní vývoj v posílení podpory zdraví nastal aplikací RVP ZV do školních vzdělávacích plánů, které si každá škola vytváří sama. RVP ZV plně koresponduje s filozofií programu ŠPZ. Změny, které do našeho základního vzdělávání přináší RVP ZV, a které se odrazí i při utváření a realizaci podpory zdraví ve školách, jsou například:

- nově formulované cíle základního vzdělávání, které směřují školy k tomu, aby u žáků rozvíjely životně důležité dovednosti, kterých budou umět použít,
- jasně pojmenované výsledky edukace, jichž má žák dosáhnout na úrovni celého základního vzdělávání (klíčové kompetence) a na úrovni jednotlivých vzdělávacích oborů (očekávané výstupy),
- učivo je prostředkem k dosahování těchto výstupů,
- edukace je založena na týmové spolupráci všech učitelů, kteří si vytvářejí svůj ŠVP, společně hledají způsoby jeho naplnění a dosažené výsledky společně hodnotí (Havlíková, 2006).

Problematika zdraví se v RVP ZV vyskytuje na několika místech. Především ji můžeme spatřit v jednom z devíti cílů základního vzdělávání: *„učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný“* (RVP ZV, 2013), dále se objevuje v oblasti tzv. klíčových kompetencí, což je souhrn vědomostí, dovedností, schopností a postojů žáků, kterých má být na konci základního vzdělávání dosaženo. Nejdůležitější jsou z pohledu zdraví kompetence občanské, které předpokládají, že se žák na své individuální úrovni *„rozhoduje zodpovědně podle dané situace, poskytne dle svých možností účinnou pomoc a chová se zodpovědně v krizových situacích i v situacích ohrožujících život a zdraví člověka“*, že *„chápe základní ekologické souvislosti a environmentální problémy, respektuje požadavky na kvalitní životní prostředí, rozhoduje se v zájmu podpory a ochrany zdraví a trvale udržitelného rozvoje společnosti“* (RVP ZV 2013).

V dalších klíčových kompetencích jsou i jiné požadavky na žáka při výstupu ze základního vzdělávání, které souvisejí se zdravím a předpokládají, že žák bude schopen se

učit daným dovednostem, řešit konkrétní problémy, uvědomovat si odpovědnost za svá rozhodnutí, využívat komunikativních dovedností k utváření vhodného soužití a kvalitní spolupráci, řídit svoje jednání a chování, přistupovat k práci z hlediska ochrany zdraví a bezpečnosti atd (RVP ZV, 2013).

Rámcový vzdělávací program je rozdělen do několika vzdělávacích oblastí. Téma zdraví je pro 1. stupeň ZŠ základem vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, na 2. stupni je stěžejní vzdělávací oblast ve výchově ke zdraví Člověk a zdraví se vzdělávacími obory Výchova ke zdraví a Tělesná výchova.

Problematika zdraví je součástí očekávaných výstupů či učiva i dalších vzdělávacích oborů (RVP ZV, 2013).

### **3.6 Výchova ke zdraví (VkZ)**

Havlíková v příloze Učitelských listů Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR (2006, s. 2) definuje Výchovu ke zdraví je jako „*jakoukoliv kombinaci učebních zážitků, které podporují dobrovolné přizpůsobení chování zdravotním hlediskům*“. V prostředí školy se jedná o plánovaný, postupný vzdělávací program pro děti a mladé lidi, který realizují školení lektoři s cílem prohloubit znalosti o zdraví a podpořit rozvoj dovedností podporujících zdraví a kladného postoje ke zdraví a životní pohodě.

Výchova ke zdraví je součástí výchovně – vzdělávacího procesu na všech stupních škol, ale též širšího pojetí pojímané celospolečenské ochrany a podpory zdraví celé společnosti (Kopecký a kol., 2012).

#### **3.6.1 Výchova ke zdraví jako součást gramotnosti pro život**

„*Výchova ke zdraví je nedílnou součástí výchovy člověka a součástí jeho gramotnosti*“ (www.vychovakezdravi.cz, [citováno 16. 1. 2014]). Jak bylo již uvedeno, od roku 1986 je nedílnou složkou preventivní politiky, kterou nazýváme politika podpory zdraví.

Smyslem všeobecné výchovy ke zdraví je, aby se lidé dovedli vyznat v sobě a ve svém prostředí a chovat se jako integrované a odpovědné osoby po celý život. Odpovědné chování ke zdraví obsahuje další kompetence a životní dovednosti, které člověk potřebuje,

aby zdraví skutečně v praxi podporoval, říkají Vildová a Havlínová v příloze Učitelských listů Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR (2005).

### **3.6.2 Výchova ke zdraví jako vzdělávací obor v Základním vzdělávání**

Výchova ke zdraví je od roku 2005 zakotvena v současných schválených vzdělávacích programech všech stupňů škol. „V základním vzdělávání se stává velmi důležitou součástí vzdělávání žáků. Zprostředkovává jim základní informace o zdraví, rozvíjí a prohlubuje dříve osvojené poznatky a praktické dovednosti, formuje postoje a rozhodovací schopnosti v rovině podpory a ochrany zdraví“ (Havlínová, 2006, s. 257). Obor Výchova ke zdraví se na 2. stupni ZŠ vyučuje v podobě samostatného vyučovacího oboru nebo je integrována do oboru jiného.

#### **3.6.2.1 Vývoj zařazení výchovy ke zdraví do jednotlivých vzdělávacích oborů**

Pernicová a Tupý in Havlínová uvádí, že v učebních osnovách ze 70. let a v jejich inovaci v roce 1991 se objevuje téma výchovy ke zdraví na 1. stupni vedle Tělesné výchovy jen v Prvouce a částečně v Přírodovědě. Na 2. stupni pak vedle Tělesné výchovy a Zdravotní tělesné výchovy nalézáme Rodinnou výchovu, která je ale součástí Pracovního vyučování. Rodinná výchova byla pojata ale spíše jako praktické činnosti potřebné k soužití rodiny a při vedení domácnosti. Některá témata směřovala plně k podpoře zdraví. Šlo o Základy rodinného života, Hygienické návyky, Výživa v rodině, Péče o dítě a jeho výchova. Některá z dnešního pohledu zásadní témata jako Dietní stravování, Zásady sestavování jídelníčků byla pouze doporučena anebo nebyla zařazena vůbec, jako například Osobní bezpečí.

Ve vzdělávacím programu Obecná škola 1993 a 1994 je na 2. stupni stěžejním předmětem Rodinná výchova. Rodinná výchova obsahuje poměrně široké spektrum námětů v různých tematických okruzích podporujících zdraví, ale při dotaci 6 hodin a při mnoha dalších tématech na problematiku zdraví pravděpodobně mnoho času nezbývalo, uvádí v příloze Učitelských listů Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR (2005) Jan Tupý.

Vzdělávací program Základní škola (1995) se na 1. stupni věnuje problematice zdraví v Prvouce, ve 4. a 5. ročníku je zařazen samostatný kurz Výchova ke zdraví, který rozvíjí témata v Prvouce započatá.

Na druhém stupni je zařazena Rodinná výchova, která se ve shodě se Standardem základního vzdělávání plně zaměřuje pouze na problematiku výchovy ke zdraví.

V programu Národní škola (1996) se témata podporující zdraví objevují v Rodinné výchově, která je integrována s Občanskou výchovou (Tupý in Havlínová, 2006).

### **3.6.2.2 Současná koncepce VkZ**

Současná koncepce vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví navazuje na Standard základního vzdělávání – Oblast zdravého životního stylu a na jeho rozpracování ve vyučovacím předmětu Rodinná výchova, dále na pozitivní zkušenosti zahraničních kurikulárních projektů a doporučení, na obsah a rozsah problematiky zdraví v RVP Předškolního vzdělávání a konečně na potřeby týkající se podpory a ochrany zdraví u dětí a dospívajících. Zároveň také směřuje k formování postojů a rozhodovacích schopností souvisejících se zdravím a mezilidskými vztahy, k postupnému přebírání odpovědnosti za zdraví, bezpečnost a kvalitní životní prostředí uvádí Pernicová a Tupý in Havlínová (2006)

Praktický a aplikační charakter oboru Výchova ke zdraví umožňuje učitelům překročit tradiční didaktický model, který je převážně založený na předávání hotových poznatků a na osvojování dovedností, dává mu možnost volit převážně metody činnostního charakteru, prostřednictvím kterých posiluje rozumové a citové vazby žáků k dané problematice, rozvíjí a upevňuje praktické dovednosti, které mohou významným způsobem ovlivnit kvalitu života v dospělosti.

*„Jak je již z názvu zřejmé, jde o druh vzdělávání, které má charakter převážně výchovný neboli formativní, ve stylu komunikativní, anti-manipulativní pedagogiky“* uvádí Vildová a Havlínová v příloze Učitelských listů Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR (2005, s. 2)

### **3.6.2.3 Postavení VkZ v RVP ZV**

Problematika zdraví je ve vzdělávacím obsahu RVP ZV na 1. stupni základem vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a tematického okruhu Člověk a jeho zdraví s přesahy do tematického okruhu Lidé kolem nás a Rozmanitost přírody. Na 2. stupni je stěžejní vzdělávací oblast Člověk a zdraví se vzdělávacími obory Výchova ke zdraví (tematické okruhy - Vztahy mezi lidmi a formy soužití, Změny v životě člověka a jejich reflexe,

Zdravý způsob života a péče o zdraví, Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, Hodnota a podpora zdraví a Osobnostní a sociální rozvoj) a Tělesná výchova (tematické okruhy - Činnosti ovlivňující zdraví, Činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností, Činnosti podporující pohybové učení, Zdravotní TV). Problematika zdraví je součástí očekávaných výstupů či učiva i dalších vzdělávacích oborů – Český jazyk a literatura, Cizí jazyk, ICT, Výchova k občanství, Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis, Hudební výchova, Člověk a svět práce (Havlíková, 2006).

#### **3.6.2.4 Specifické cíle VkZ**

Mezi specifické cíle vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví řadíme:

- formování pozitivního vztahu k vlastnímu zdraví a k celoživotní odpovědnosti za podporu a ochranu svého zdraví i zdraví druhých,
- utváření pozitivních mezilidských vztahů v rodině a v širším společenství založených na úctě, toleranci a empatii,
- utváření odpovědného neohrožujícího a nepoškozujícího chování vůči sobě a ostatním, přírodě a životnímu prostředí, předvídání a analyzování důsledků vlastního chování a jednání v různých situacích (sexuální chování, sexuální kriminalita, zneužívání návykových látek, projevy násilí apod.),
- osvojení sociálních dovedností a modelů chování, utváření kvalitních mezilidských vztahů, empatie, interakčních a vztahových dovedností pro život s druhými lidmi, snižování rizik v souvislosti se sociálně patologickými jevy, včetně napravování chybných rozhodnutí apod (Kopecký a kol., 2012 a Havlíková, 2006).

#### **3.6.2.5 Vzdělávací obsah VkZ**

Tupý a Pernicová in Havlíková (2006, s. 260) uvádí rozpracování učiva VkZ v RVP ZV do šesti tematických okruhů:

1. Vztahy mezi lidmi a formy soužití
2. Změny v životě člověka a jejich reflexe
3. Zdravý způsob života a péče o zdraví
4. Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence

5. Hodnota a podpora zdraví
6. Osobnostní a sociální rozvoj

Vzdělávací obsah TO je záměrně formulován rámcově, aby učitelé poskytoval dostatečný prostor k podrobnějšímu a hlubšímu rozpracování učiva podle potřeb žáků a podmínek dané školy (věk žáků a s ním související rozumová a psychická zralost, výukové metody učitele, projekty, materiální podmínky školy aj.). Tematické okruhy vedle sebe nestojí izolovaně. Jejich vzdělávací obsahy se ve výuce logicky a funkčně propojují. Specifické postavení má tematický okruh Osobnostní a sociální rozvoj, který prochází napříč všemi tematickými okruhy.

### **Tematický okruh „*Vztahy mezi lidmi a formy soužití*“**

Základními pilíři jsou:

- vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství,
- vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity – rodina, škola, vrstevnická skupina, obec, spolek.

Tematický okruh přispívá k utváření a rozvíjení těchto klíčových kompetencí:

- kompetence komunikativní (např. rozvíjením komunikativních dovedností k vytváření vztahů potřebných k bezproblémovému soužití a spolupráci s ostatními lidmi v prostředí rodiny, školy a komunity – empatie, vyjednávání, kompromis,
- kompetence občanské (např. rozvíjením interakčních a vztahových dovedností pro život ve společnosti),
- kompetence sociální a personální (např. upevňováním dobrých mezilidských vztahů na základě ohleduplnosti a úcty k člověku a spolupráce ve skupině).

### **Tematický okruh „*Změny v životě člověka a jejich reflexe*“**

Daný TO vede:

- k pochopení tělesných a psychosociálních změn spojených s obdobím dětství, puberty, dospíváním – s tělesnými, duševními a společenskými změnami,
- k formování a upevňování odpovědného chování a rozhodování v otázkách partnerství a rodičovství,
- k uplatňování odpovědného sexuálního chování v souvislosti s ochranou zdraví, etikou, morálkou (bezpečné sexuální chování, sexualita jako součást formování

osobnosti, zdrženlivost, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita, předčasná sexuální zkušenost a její rizika, soužití jedinců stejného pohlaví, etická stránka sexuality, předčasné ukončení těhotenství, pohlavně přenosné choroby, HIV/AIDS),

- základy lidské reprodukce (problémy těhotenství a rodičovství mladistvých, plánované rodičovství, antikoncepce, životospráva těhotné ženy, péče o dítě).

TO přispívá k utváření a rozvíjení těchto klíčových kompetencí:

- kompetence k učení (např. předkládáním dostatku informačních zdrojů souvisejících ochranou sexuálního a reprodukčního zdraví a vedením žáků k jejich uplatňování v intimním životě),
- kompetence komunikativní (např. rozvíjením komunikativních dovedností podporujících kultivované chování k opačnému pohlaví, rozvíjením dovednosti formulovat vlastní myšlenky a obhajovat vlastní názory v oblasti sexuálního zdraví),
- kompetence k řešení problémů (např. vyvozováním a uplatňováním uvážlivých rozhodnutí v souvislosti se zahájením plného intimního života).

#### **Tematický okruh „Zdravý způsob života a péče o zdraví“**

- vede žáky k porozumění hodnotě zdraví jako základního předpokladu pro aktivní a spokojený život a k přijetí odpovědnosti za ochranu zdraví vlastního a ostatních,
- předchozí znalosti a dovednosti žáků prohlubuje a rozšiřuje o další problematiku preventivní medicíny – zdraví a nemoc, preventivní lékařská péče, ochrana zdraví jako součást způsobu života (tělesná, duševní a sociální pohoda, zdravá výživa, aktivní pohyb pro zdraví),
- vliv životních a pracovních podmínek a životního stylu na zdraví aj.

TO přispívá k utváření a rozvíjení těchto klíčových kompetencí:

- kompetence k učení (např. vyhledáváním, zpracováváním a vyhodnocováním informačních zdrojů z oblasti preventivní medicíny aj.),
- kompetence komunikativní (např. vedením žáků k uplatňování osvojených modelů specifických komunikativních dovedností při kontaktu se službami odborné pomoci aj.),

- kompetence občanské (např. vedením žáků k odpovědnému rozhodování a pohotovému jednání v situacích úrazu, náhlého ohrožení zdraví aj.).

#### **Tematický okruh „*Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence*“**

- žák se seznamuje se širokým spektrem rizik, které jedince ohrožují v rovině zdraví fyzického, psychického a sociálního – civilizační choroby, početná skupina auto–destruktivních závislostí, individuálního násilí a sexuální kriminality, manipulativní reklama a působení sekt, ochrana člověka za mimořádných událostí.

TO přispívá k utváření a rozvíjení těchto klíčových kompetencí:

- kompetence k učení (např. předkládáním spolehlivých informačních zdrojů souvisejících s širokým spektrem sociálně patologických jevů),
- kompetence k řešení problémů (např. předkládáním specifických námětů a vytvářením modelových situací vhodných k řešení problémů zneužívání návykových látek a jiných patologických jevů),
- kompetence komunikativní (např. rozvíjením specifických dovedností komunikační obrany proti manipulaci a agresi),
- kompetence občanské (např. nabízením různých příležitostí a modelových situací k uplatňování odpovědného chování v krizových a rizikových situacích).

#### **Tematický okruh „*Hodnota a podpora zdraví*“**

Okruh se zabývá celostním pojetím člověka ve zdraví a nemoci, působením kvality prostředí a chování jedince na jeho zdraví. Žáky vede k odpovědnosti za své jednání. Seznamuje je také s programy podporující zdraví.

#### **Tematický okruh „*Osobnostní a sociální rozvoj*“**

Propojení TO Osobnostní a sociální rozvoj se vzdělávacím obsahem výchovy ke zdraví významně posiluje filosofii celostně pojatého zdraví jako souladu složky fyzické, psychické a sociální. Vztah TO k výchově ke zdraví je založen na formativním působení v rovině osobnostního, sociálního a mravního rozvoje. Žákovi významným způsobem pomáhá rozvíjet dovednosti potřebné pro život v tématech:

- psychohygienu (např. regulace zátěží, stresů, zvládání krizových situací),
- mezilidské vztahy (např. empatie, respektování druhých, prosociální chování),



- řešení problémů a rozhodovacích dovedností (např. problémy v osobních a mezilidských vztazích, v rizikových situacích),
- komunikace (např. naslouchání, vyjednávání, řešení konfliktů, specifické komunikační dovednosti a strategie v běžných i krizových situacích, komunikační ochrana proti manipulaci)
- prevence sociálně patologických jevů a negativních způsobů chování (Pernicová a Tupý in Havlíková, 2006 a RVP, 2013).

Součástí RVP jsou mimo učiva, které je strukturováno do výše uvedených tematických okruhů, také očekávané výstupy. Ty jsou prakticky zaměřené, využitelné v běžném životě a ověřitelné. Vymezuji předpokládanou způsobilost využívat osvojené učivo v praktických situacích a v běžném životě (RVP, 2013).

Očekávanými výstupy v VkZ jsou:

Žák

- respektuje přijatá pravidla soužití mezi spolužáky i jinými vrstevníky a přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v (komunitě),
- vysvětlí role členů komunity (rodiny, třídy, spolku) a uvede příklady pozitivního a negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu (vrstevnická komunita, rodinné prostředí) z hlediska prospěšnosti zdraví,
- vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím; vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví,
- posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví,
- usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví,
- vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí,
- dává do souvislosti složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky,
- uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc,

- projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce,
- samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím,
- respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví,
- respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování,
- uvádí do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým,
- vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků, médií, sekt; uplatňuje osvojené dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi,
- projevuje odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravy; aktivně předchází situacím ohrožení zdraví, a osobního bezpečí; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc,
- uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí (RVP, 2013).

### **3.7 Metody a formy výuky**

Významnou didaktickou kategorií tvoří výukové metody a organizační formy. Tyto jsou neustále rozvíjeny a modifikovány.

## **3.8 Organizační formy výuky**

K vnějším činitelům vzdělávání patří organizační formy, které v úzké propojenosti s metodami vytváří předpoklady pro úspěšný průběh výuky. Formy výuky znamenají uspořádání podmínek k realizaci vzdělávacího procesu, v jejichž rámci se využívají různé výukové metody a didaktické prostředky (Maňák a Švec in Průcha, 2009).

### **3.8.1 Klasifikace organizačních forem výuky**

#### **1. Podle vztahu k osobnosti žáka**

- a. výuka individuální,
- b. výuka individualizovaná,
- c. výuka skupinová,
- d. výuka hromadná (kolektivní)

#### **2. Podle charakteru výukového prostředí**

- a. výuka ve třídě nebo v posluchárně,
- b. výuka v odborných učebnách a laboratořích,
- c. výuka v dílně,
- d. výuka na školním pozemku a v přírodě, terénu apod.,
- e. výuka v muzeu, v koutku tradic apod.,
- f. učebně výrobní jednotka (učební den ve výuce),
- g. vycházka a exkurze,
- h. domácí úlohy, úlohy pro samostatnou práci mimo výuku

#### **3. Podle délky trvání**

- a. vyučovací hodina (základní výuková jednotka)
- b. zkrácená nebo prodloužená výuková jednotka,
- c. vysokoškolská přednáška, seminář, cvičení, speciální kurz apod.

(Maňák a Švec in Průcha, 2009)

Každá z uvedených forem má svoje silné i slabé stránky. Je velmi důležité zvažovat, k jakému cíli lze využít danou formu. Pro žáky je však dobré zažívat různé formy uspořádání výuky, neboť pestrost podporuje samotné učení.

V rukou učitele jsou výukové formy nástrojem, kterým řídí, usměrňuje cestu žáka za vzděláním (Průcha, 2009).

Ve výchovně - vzdělávací praxi dochází k symbióze organizačních forem výuky a metod výuky s didaktickými prostředky. Aktivizujícím činitelem jsou zde výukové metody, které hrají dominantní roli (Maňák a Švec in Průcha, 2009).

### 3.9 Metody výuky

Pojem metoda pochází z řeckého slova *methodos* (= cesta k cíli). Vyučovací metoda, resp. metoda výuky, což jsou pojmy, se kterými se v didaktice setkáváme, je cesta, která směřuje k dosažení edukačních cílů.

Každý autor definuje metodu výuky různě. Maňák a Švec in Průcha (2009, s. 194) vymezují výukovou metodu jako „*systém vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáků směřujících k dosažení daných vzdělávacích cílů.*“ Skalková (1999, s. 166) uvádí svou definici, která říká, že „*pod pojmem vyučovací metoda chápeme způsoby záměrného uspořádání činností učitele i žáků, které směřují ke stanoveným cílům.*“ Obst (2006, str. 72) chápe metodu výuky jako „*učitelem projektovaný model jeho činnosti, který se realizuje vzájemnou interakcí učitel – žák, při níž dochází k optimálnímu osvojení soustavy učiva žákem a k dosažení výukových cílů. Metoda výuky je tedy model činnosti učitele a žáků, směřující k dosažení cílů.*“

Prostřednictvím výukových metod dochází k vzájemnému působení mezi učitelem a žákem. Vyučující má volit takové metody, které respektují psychologické, fyzické a emocionální zvláštnosti žáků. Od žáků se pak zároveň očekává, že k výuce budou přistupovat aktivně a se zájmem o vlastní rozvoj. Učitel by měl ve výuce tyto metody kombinovat tak, aby dosáhl co možná nejvyššího efektu.

#### 3.9.1 Klasifikace metod výuky

V průběhu vzdělávání se rozsah výukových metod, postupů a technik velmi rozšířil, proto vznikla potřeba jejich klasifikace. Existuje celá řada klasifikací metod výuky v závislosti na kritériu, které jejich autor zohledňuje.

I. J. Lerner klasifikoval metody na základě charakteru poznávací činnosti žáka při osvojování obsahu vzdělání (Lerner, 1986). Rozlišil:

1. informačně-receptivní metodu,

2. reproduktivní metodu,
3. metodu problémového výkladu,
4. heuristickou metodu,
5. výzkumnou metodu.

Další jednoduché třídění do tří skupin uvádí Obst (2006):

1. Metody informačně receptivní, kterým odpovídají reproduktivní činnosti a předávání hotových poznatků,
2. metody problémové, které vyžadují produktivní činnost při osvojování učiva, přístup žáka by měl být aktivnější než u prve zmíněných metod,
3. metody výzkumné, jež rozvíjejí činnosti kreativní, hlavní aktivní roli přebírají žáci a jejich samostatná práce při řešení úloh.

Skalková (1999) uvádí komplexnější třídění:

- A. Metody z hlediska pramene poznání a typu poznatků – aspekt didaktický:
  - a. metody slovní – metody monologické a dialogické, metody písemných prací a práce s učebnicí,
  - b. metody názorně demonstrační – pozorování předmětů a jevů, předvádění, demonstrace statických obrazů, projekce statická a dynamická,
  - c. metody praktické – nácvik pohybových a pracovních dovedností, laboratorní činnosti, pracovní činnosti, grafické a výtvarné činnosti.
- B. Metody z hlediska aktivity a samostatnosti žáků – aspekt psychologický:
  - a. metody sdělovací,
  - b. metody samostatné práce žáků,
  - c. metody badatelské, výzkumné, problémové.
- C. Charakteristika metod z hlediska myšlenkových operací – aspekt logický:
  - a. postup srovnávací,
  - b. postup induktivní,
  - c. postup deduktivní,
  - d. postup analyticko-syntetický.
- D. Varianty metod z hlediska fází výchovně vzdělávacího procesu – aspekt procesuální:
  - a. metody motivační,

- b. metody expoziční,
  - c. metody fixační,
  - d. metody diagnostické,
  - e. metody aplikační.
- E. Varianty metod z hlediska výukových forem a prostředků – aspekt organizační:
- a. kombinace metod s vyučovacími formami,
  - b. kombinace metod s vyučovacími pomůckami.
- F. Aktivizující metody – aspekt interaktivní:
- a. metody diskusní,
  - b. metody situační,
  - c. metody inscenační,
  - d. didaktické hry,
  - e. metody specifické.

Maňák a Švec (2003) uvádí toto členění výukových metod:

1. Klasické výukové metody:
  - a. metody slovní – vyprávění, vysvětlování, přednáška, práce s textem, rozhovor,
  - b. metody názorně-demonstrační – předvádění a pozorování, práce s obrazem, instruktáž,
  - c. metody dovednostně - praktické – napodobování, manipulování, laborování a experimentování, vytváření dovedností, produkční metody.
2. Aktivizující metody:
  - a. metody diskusní,
  - b. metody heuristické, řešení problémů,
  - c. metody situační,
  - d. metody inscenační,
  - e. didaktické hry.
3. Komplexní výukové metody:
  - a. frontální výuka,
  - b. skupinová a kooperativní výuka,
  - c. partnerská výuka,
  - d. individuální a individualizovaná výuka, samostatná práce žáků,

- e. kritické myšlení,
- f. brainstorming,
- g. projektová výuka,
- h. výuka dramatem,
- i. otevřené učení,
- j. učení v životních situacích,
- k. televizní výuka,
- l. výuka podporovaná počítačem,
- m. sugestopedie a superlearning,
- n. hypnopedie.

## **3.9.2 Klasické výukové metody**

### **3.9.2.1 Metody slovní**

Slovní výukové metody jsou založeny na ústním či písemném projevu. Umožňují žákům vyjadřovat své myšlenky, diskutovat o nich, argumentovat, vznášet soudy, předkládat hodnocení, stejně jako popisovat své vlastní postoje a jednání. Každá slovní metoda je prostředkem pozitivní komunikace a nástrojem kultivace jazyka.

*Pozitiva:*

- žák si může smysluplně třídit učivo,
- vytváří si systematický teoretický přehled,
- učí se naslouchat druhému.

*Nedostatky:*

- jednosměrnost většiny interakcí mezi učitelem a žákem,
- nedostatek respektu k individuálním potřebám, vědomostem a motivaci studentů. (Červenková, 2013)

V dávných dobách byly důležitým zdrojem informací přednáška a vyprávění. Přednášku proslavil již Démósthénés. Vlivem knih a moderních sdělovacích prostředků ztratila přednáška dnes již význam, zato rozhovor, který má také dlouhou tradici, proslavil ho Sokrates, dnes na významu nabývá. Umožňuje navazovat osobní kontakty, podněcuje hlubší poznání, v dnešní době kompenzuje stupňující se individualizaci člověka a posiluje sociální vazby (Průcha, 2009).

Do této skupiny patří také práce s textem. Průcha se domnívá, že i s nástupem internetu je zapotřebí učit žáky s textem pracovat, vyhledávat a hodnotit informace a zaujímat k nim vlastní stanovisko.

### **3.9.2.2 Metody názorně-demonstrační**

*„Protože naše smysly jsou průplavy, jimiž vtéká znalost věcí do našich myslí, čím více se jich užívá, čím častěji a přesněji, tím hlouběji musí učivo zapouštět kořeny.“*

*(J.A.Komenský)*

Tato skupina metod umožňuje rychlé a přímé zprostředkování sdělovaných poznatků prostřednictvím smyslů. Při osvojování učiva zdůrazňuje jednu z hlavních didaktických zásad – názornost (Červenková, 2013). Slovní doprovod je ovšem většinou nezbytný.

K základním názorně-demonstračním metodám patří předvádění předmětů a jevů a jejich pozorování. Tradiční metodou je práce s obrazem, který plní ve výuce několik funkcí: dekoruje, reprezentuje, organizuje, interpretuje, transformuje, motivuje, pomáhá při koncentraci pozornosti a slouží k podpoře poznávacích procesů. Vnímání a pozorování s nácvikem dovedností spojuje instruktáž (Průcha, 2009).

### **3.9.2.3 Metody dovednostně-praktické**

Tyto metody tvoří doplněk k metodám slovním. Rozvíjejí motorickou a senzomotorickou složku osobnosti žáka, aktivně se podílejí na rozvoj jeho dovedností. Podle Průchy (2009) dnešní přetechnizovaná doba působí nedostatek smyslových podnětů z přírody a zkušeností ze světa práce, proto je nutné ve škole posílit orientaci na potřeby života, na vytváření nezbytných dovedností a kompetencí.

Mezi tyto metody řadíme např. napodobování, laborování, experimentování, atd.

### **3.9.3 Aktivizující výukové metody**

*„Aktivizující metody jsou postupy, které vedou tak, aby se výchovně-vzdělávacích cílů dosahovalo hlavně na základě vlastní učební práce studentů, přičemž důraz se klade*



na myšlení a řešení problémů“ (Kotrba, Lacina 2011, s. 49). Jsou to metody vycházející ze žákovské aktivity, samočinnosti a samostatnosti.

### **3.9.3.1 Charakteristika aktivizujících výukových metod**

#### **Metody diskuzní**

Ve výuce je diskuse „*taková forma komunikace učitele a žáků, při níž si účastníci navzájem vyměňují názory na dané téma, na základě svých znalostí pro svá tvrzení uvádějí argumenty, a tím společně nacházejí řešení daného problému*“ (Maňák, 2003, s. 108). Právě provázaností vzájemných interakčních a komunikačních vazeb se diskuse liší od rozhovoru.

*„Primárním cílem je naučit studenty komunikovat navzájem mezi sebou, vyjadřovat své myšlenky, pocity, ale také vnímat ostatní a umět jim naslouchat. Vedlejším efektem těchto metod je utužování kolektivu“* (Kotrba, Lacina 2011, s. 122).

Metoda diskuse je vhodná pro expozici nového učiva, při upevňování znalostí i při opakování. Diskusi lze užít ve všech fázích výuky. Během výkladu má motivační charakter a posiluje pozornost žáků. Diskuse, která naopak výklad následuje, zase poskytuje zpětnou vazbu pro učitele (Červenková, 2013).

Červenková (2013) dále uvádí, že diskutování je náročnou metodou jak pro žáky, tak pro učitele, který celý průběh řídí. Pokud se učitel rozhodne provádět s žáky diskusi, musí mít předem jasný cíl. V ideálním případě je dobré předat žákům podkladové materiály.

Druhým požadavkem je znalost problematiky, na kterou bude diskuse probíhat. Žáci by měli být nejprve cvičeni v dovednostech, jakými jsou argumentace, prosazování svého názoru a respektování druhého.

#### **Metody heuristické a řešení problémů**

Heuristický přístup začíná otázkou „proč?“, ale plně se uplatní až při řešení problémů. Problém se vymezuje jako teoretická nebo praktická potíž, kterou žák řeší aktivním zkoumáním a myšlením. Je to metoda nejen aktivizující, ale vede také žáky k samostatnosti a tvořivosti (Průcha, 2009).

Problémové metody jsou založeny na postupném objevování nových skutečností, cest a výsledných řešení, a to za podpůrné aktivity učitele. Učitel problémové situace

navozuje a žáci jednotlivé úlohy řeší dle svých schopností. Hlavní strategií této metody je snaha pomoci žákům při řešení problému. Taková práce v hodině je samozřejmě organizačně náročná, ale hlavní problém spočívá v motivační podpoře (Červenková, 2013).

### **Metody situační**

U této metody jde o řešení problémového případu, reálné události. Principem bývá nastolení modelové situace, kterou je třeba vyřešit, ačkoliv žáci nemají dostatek potřebných vstupních informací. Cílem je, aby žáci nejen vytvářeli a formulovali alternativní řešení, kterých může být pochopitelně několik. Důležité je také, aby dokázali odhalit příčinu vzniklého problému. Mají tak možnost vyzkoušet si situaci nanečisto, a pokud se s ní setkají v životě, tak ví, jaké mají možnosti řešení. Úskalím těchto metod je, že nabízí větší počet řešení (Červenková, 2013).

### **Metody inscenační**

Jedná se opět o situační metodu, ale v této metodě nejde o teoretické řešení, ale o realizaci problémové situace.

Inscenační metody ve své podstatě čerpají zejména z divadelních výstupů. V simulovaných podmínkách žáci ztělesňují svou svěřenou roli a spontánně improvizují.

Cílem metody je kromě učení se dovednosti řešit praktické životní situace také důraz na sociální učení. Žák má možnost vyzkoušet si hrát jinou sociální roli, která ho někdy v budoucnu potká.

Tato metoda je pro pedagogy náročná na přípravu (Červenková, 2013).

### **Didaktické hry**

Princip zábavnosti může být ve škole využit při vytváření her s pedagogicky orientovaným záměrem, tzv. didaktických her. Dle J. Průchy (2009) je didaktická hra analogie spontánní činnosti dětí, která sleduje didaktické cíle.

Didaktické hry navazují na přirozenou spontaneitu dětí, ovšem jsou učitelem konkretizovány tak, aby rozvíjely žákovo učení. Samozřejmě díky tomu mají vysoký motivační účinek, podporují individuální učební strategie žáků a mohou pomáhat stmelovat kolektiv (Červenková, 2013).

Protože rozličných her, které jsou využitelné ve výuce, existuje velké množství, je z nich nutno pro konkrétní aplikaci ve výuce pečlivě vybírat. Podrobně musí být promyšlena také metodika jejich funkčního začlenění do výuky, říká Průcha (2009).

Komponenty didaktické hry podle Maňáka in Kotrba, Lacina (2011):

- didaktický cíl,
- pravidla,
- obsah.

Pravidla didaktické hry musí být stručná, jasná a srozumitelná.

### **3.9.4 Některé komplexní výukové metody**

#### **Frontální výuka**

Frontální neboli hromadná výuka má po celém světě dlouhou tradici. Vyznačuje se jednotnou prací ve skupině s dominantním postavením učitele.

Kladem frontální výuky je produktivita učitelovy práce. Přednášející má možnost ve vymezeném čase uspořádaně a přehledně předat maximální množství poznatků k zapamatování. Negativem pak zůstává pasivita žáků (Průcha, 2009).

#### **Skupinová a kooperativní výuka**

Důležitým znakem skupinové výuky je interaktivita a spolupráce žáků v rámci konkrétního úkolu.

Do skupinové výuky jsou žáci děleni podle různých kritérií – podle obtížnosti, pracovního tempa, náhodně, podle pohlaví, výkonnosti žáků, apod. Skupinu většinou tvoří 5-7 dětí. Žáci při práci ve skupině mohou dosáhnout lepších výsledků.

Velmi důležitá je vzájemná komunikace mezi žáky, dělba práce, vzájemná pomoc členů skupiny a odpovědnost každého člena za společné výsledky. Tomuto způsobu výuky se říká kooperativní učení. Při využití kooperativních metod je soutěživost žáků nahrazena spoluprací, musí se učit spolu komunikovat, tím dochází ke zlepšení nejen vědomostí, ale i sociálních vztahů.

Tuto formu práce se doporučuje použít při procvičování a upevňování znalostí.

#### **Projektová výuka**

Tato metoda vychází z principů propojení teorie s praxí. Navazuje na metodu řešení problémů, řeší se komplexní praktická úloha, která je spojena s životní realitou.

Při této formě se žák stává aktivním a musí daný problém řešit, samotná práce je pro něho velmi motivační činitel.

Projekt se realizuje jako práce ve skupinách, ale též jako individuální úkol v rámci projektu, může mít různý časový rozsah i rozmanitý počet účastníků. Žáci se učí

spolupracovat, řešit problémy, přijímat odpovědnost za svá rozhodnutí. Aby projekt naplnil výukové cíle a nebyl zaměřen v nezávazné hraní, vyžaduje velmi dobrou přípravu všech účastníků. (Průcha, 2009)

Projekt se skládá z těchto 4 kroků:

- zaměření projektu,
- zpracování projektu,
- provedení projektu,
- vyhodnocení projektu (Kroupová, 2012).

### **Výuka dramatem**

Je velmi úzce spjata s aktivizačními metodami, účastníci jsou zde vedeni k představování si, hraní, prožívání a reflektování lidské zkušenosti. Drama ve vzdělávacím procesu umožňuje vytvářet životní příběhy a rozvíjí představivost. Jeho základem je hraní rolí a následná diskuze (Průcha, 2009).

Podle J. Valenty (1999) se výukové drama podílí na rozvoji celé osobnosti a v oblasti edukačních cílů formuje především:

- Dovednosti (zejména dovednosti uměleckého charakteru, sociální a komunikativní dovednosti a dovednost řešit úkoly),
- faktografické vědomosti (z okruhu různých vyučovacích předmětů),
- vztahy (vede k pochopení souvislostí mezi jevy),
- teorie (podporuje logické a intuitivní myšlení),
- děje (odráží praxi života),
- postoje a hodnoty (ovlivňuje a vytváří mravní hodnoty).

### **Výuka podporovaná počítačem a e-learning**

Počítačové programy nám v dnešních školách umožňují zpřehlednit látku, vysvětlit ji, zopakovat, vyhodnotit žákovy postupy, řídit laborování, simulovat konkrétní situace apod.

Jak uvádí J. Maňák (2003), se zavedením počítačů se změnila i role učitele a žáka ve výuce. Učitel může být organizátorem a manažerem procesu, didaktickým programátorem nebo technologem vyučovacích prostředků. Žák získává bohatší informační prostor pro nové informace a jejich zpracování.

V poslední době se do popředí dostává tzv. e-learning, tj. počítačově komplexně zpracovaná výuková lekce, která umožňuje individuální, variabilní postup učivem podle zvolené strategie. Ačkoliv se prostřednictvím počítače začíná již uplatňovat i hlasová

komunikace, zůstanou podle Průchy (2009) učitel a škola pro své nenahraditelné sociální funkce i nadále základem vzdělávání.

### 3.9.5 Volba výukových metod ve VkZ

Petty přirovnává metody výuky k pracovním nástrojům tesaře. „*Tesař si vybere nástroj podle toho, zda chce vyvrtat díru, rozříznout kus dřeva či vytáhnout hřebík. Každý druh nářadí má své uplatnění a dobrý tesař nejenže ví, jak se všemi nástroji pracovat, ale též pozná, který nástroj je za daných okolností nejvhodnější. Vyučovací metody, stejně jako tesařovy nástroje, jsou vybírány na základě účelu*“ (Petty, 1996, s. 111).

Umět správně rozhodnout, kterou z vyučovacích metod pro daný vyučovací předmět a pro rozvoj které kompetence, jaký vzdělávací cíl a kterou fázi vyučovací hodiny je vhodné použít, je základní dovednost učitele, kterou získává praxí. Učitelé už nevystačí s tradičními metodami výuky, měli by využívat i moderní vyučovací metody a techniky. „*Používání rozmanitých vyučovacích metod činí učení příjemnějším, zajímavějším a zábavnějším a zkvalitňuje výsledky vzdělávání*“ (Sitná, 2009, s. 7).

Pro vhodný výběr metody v edukačním procesu hraje nezanedbatelnou roli také vztah mezi učitelem a žákem, jejich pedagogická interakce, neboť úspěšná výuka je podmíněna vzájemnou spoluprací. „*Aby mohl učitel správně vybrat metodu vyučování vhodnou právě pro jeho třídu a pro dané učivo, potřebuje značnou sumu znalostí o osobnosti svých žáků a o procesu učení*“ (Pasch a kol., 1998, s. 126).

Podle Grecmanové a Urbanovské (2007) by měl učitel respektovat zákonitosti procesu učení a uplatnění výchovně vzdělávacích zásad (např. aktivity, názornosti, individuálního přístupu a přiměřenosti, trvalosti, spojení teorie s praxí atd.).

Učitel vybírá takové metody, které mu pomohou dosáhnout vzdělávacího cíle. Měl by znát nejen klady a zápory používaných metod, ale i složení třídního kolektivu a přihlížet na individuální zvláštnosti dětí. Přestože si učitel zvolí tu nejvhodnější metodu podle svého svědomí, ne vždy sklídí úspěch, proto musí být flexibilní a metodu, která žákům nevyhovuje, změnit (Kroupová, 2012).

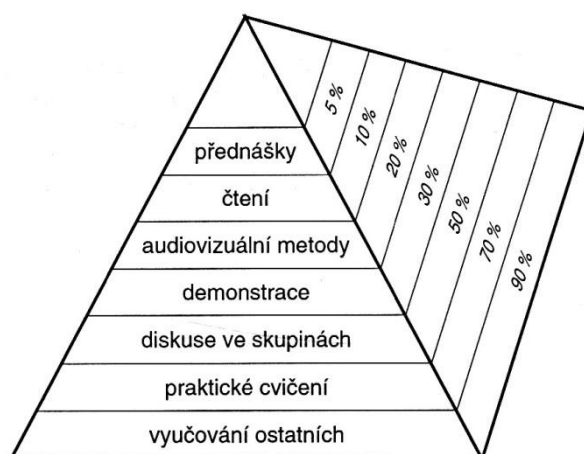
Kritéria optimálního výběru metod, která by měl učitel zvážit, uvádí Grecmanová a Urbanovská (2007, s. 108):

- *Naplnění výchovně vzdělávacího cíle a obsahu výuky,*
- *časová přiměřenost,*
- *forma,*

- *prostorové možnosti a materiální vybavení,*
- *vlastnosti a schopnosti žáků i učitele,*
- *kolektiv žáků ve třídě,*
- *klima školy.*

Při volbě vhodné metody pro daný výklad je dobré znát pyramidu učení, která nás seznámí s důležitým principem vzdělávání a to: „čím více zapojíme žakovu aktivitu, tím větší efekt zapamatování nám přinese.“

**Obrázek 2 : Výuková pyramida**



Zdroj: Kalhous, Obst (2009, s.308)

Podle Grecmanové a Urbanovské (2007), není „dobrá“ ani „špatná“ metoda, ale záleží na tom, zda ji učitelé vhodně nebo nevhodně aplikují.

VkZ je podle principu uplatněného v celém systému RVP založena na dovednostech a kompetencích žáka. Při výuce je zapotřebí dodržet postup plánování od kompetencí (a dovedností) žáka přes cíle a obsah vzdělávání k metodám a formám výuky. Aby se podařilo dosáhnout cílů výchovy ke zdraví založené na dovednostech, je nutné používat odpovídající a účinné vyučovací a studijní metody.

K rozvoji dovedností a ovlivňování postojů se používají následující vyučovací metody s aktivní účastí žáků:

- diskuse ve třídě,
- shromažďování nápadů (tzv. brainstorming),
- předvedení situace a procvičování s vedením učitele,
- přehrávání rolí,
- práce v malých skupinách,
- vzdělávací hry a modelování situací,

- případové studie,
- vyprávění příběhů,
- debaty,
- společné zkoušení životních dovedností pro určité situace,
- činnosti, kde se využívá zvuk a obraz, např. kresba, hudba, divadlo, tanec,
- mapování rozhodnutí a tvorba stromové struktury problému.

*„Efektivní výchova ke zdraví založená na dovednostech používá přirozené postupy dětského seznamování s lidskými způsoby jednání. Patří mezi ně napodobování, pozorování a sociální interakce. Klíčovou součástí výchovy ke zdraví založené na dovednostech jsou proto interaktivní vzdělávací metody neboli vyučování a studium s aktivní účastí žáků. Učení je potřeba kombinovat s praktickým zkoušením dovedností“ (Havlíková, 2006, s. 1).*

## 4 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat a zanalyzovat možnosti způsobu výuky výchovy ke zdraví jako vzdělávacího oboru. Domníváme se, že vzhledem k aktuálnosti tématu zdraví a zdravého životního stylu je zapotřebí děti systematicky v tomto oboru vzdělávat a to formami a metodami výuky, které jim nejlépe pomohou získané dovednosti z oblasti zdravého životního stylu nejen znát, ale především prakticky zahrnout do svého života i okolního světa.

K tomuto cíli bylo zapotřebí nejdříve získat patřičné informace studiem různých zdrojů: literatury, periodik, příruček, internetu atd.

V první části jsme vymezili pojem zdraví a určili faktory, které zdraví ovlivňují. Bylo zjištěno, že z téměř 70% si zdraví člověk může ovlivnit sám, z čehož vyplývá aktuálnost zařazení výchovy ke zdraví do systému vzdělávání v českých školách.

Dále jsme zkoumali, jakým způsobem, jakými projekty a programy je zdraví v České republice podporováno. Analyzovali jsme Program podpory zdraví pro všechny ve 21. století a jeho cíle, projekt Zdravé město a na úrovni vzdělávání jsme hodnotili projekt Škola podporující zdraví, jehož hlavní cíle jsou zaměřeny na rozvíjení člověka podporujícího zdraví tak, aby byl schopen se chovat odpovědně ke zdraví svému i svého okolí, což koresponduje také s cíli Rámcového vzdělávacího programu a kompetencemi v něm vymezenými.

Analýza RVP a zařazení témat podporujících zdraví bylo dalším cílem této práce, který byl studiem příslušných materiálů naplněn.

V další části práce se zaměřujeme na vzdělávací obor výchova ke zdraví, jeho vývoj i současnou koncepci. Zjišťovali jsme, jaké specifické cíle si obor vytyčuje a co je jeho obsahem.

Žáci mají být výukou tohoto oboru formováni k pozitivnímu vztahu ke svému zdraví a zdraví svého okolí, mají se učit utvářet pozitivní mezilidské vztahy, chovat se vůči sobě a ostatním, vůči přírodě a životnímu prostředí, odpovědně a učit se analyzovat a vážit důsledky svých činů. Mají být rovněž vedeni k osvojování sociálních dovedností, především k utváření kvalitních mezilidských vztahů, empatii, snižování rizik v souvislosti s patologickými jevy a konečně by se měli naučit schopnosti nápravy svých chybných rozhodnutí.

Obsah oboru je rozpracován do šesti tematických okruhů, které jsme analyzovali. Zjišťovali jsme, jaký je jejich obsah a k jakým klíčovým kompetencím žáka mají vézt.



Vzhledem k tomu, že výchova ke zdraví je zaměřena převážně na dovednosti, měla by i realizace vyučovací hodiny mít spíše aplikační charakter. Způsob výuky má posilovat rozumové a citové vazby žáka k dané problematice, rozvíjet a upevňovat praktické dovednosti, které mohou významně ovlivnit kvalitu života v dospělosti. Proto jsme se v poslední části práce zaměřili na organizační formy a výukové metody, které jsme pro jejich přehlednost nejdříve rozdělili.

Formy výuky jsou klasifikovány podle vztahu k osobnosti žáka, podle charakteru výukového prostředí a podle délky trvání.

Klasifikací výukových metod je již celá řada a závisí na kritériu, které jejich autor zohledňuje. V této práci jsme rozčlenili metody podle Lerner, Obsta, Skalkové, Maňáka a Švece. Metody podle posledních z uvedených autorů jsme potom blíže analyzovali.

Závěrem jsme zhodnotili některá kritéria učitele pro volbu výukových metod ve vyučovacím procesu. Je zřejmé, že nejen znalost metod a forem výuky, ale i interakce mezi žákem a učitelem, individuální zvláštnosti dětí, prostorové možnosti a materiální vybavení, klima školy a mnoho dalších faktorů ovlivňují kvalitu a úspěšnost výuky a zájem žáka o daný obor.

Ve Výchově ke zdraví je kladen důraz na činnostní a prožitkové učení, díky němuž mohou žáci rozvíjet své znalosti, dovednosti, návyky a postoje, které jim v životě umožní efektivně a odpovídajícím způsobem jednat v zájmu zdraví.

Sesbírané materiály a jejich analýza mají posloužit jako portfolio pro mou diplomovou práci, kterou bych chtěla zaměřit na praktickou aplikaci některých výukových metod ve výchově ke zdraví na základních školách se zaměřením na rozdílnost metod u škol, které jsou zařazeny do projektu Škola podporující zdraví a které do tohoto projektu zařazeny nejsou. Věřím ale, že tato bakalářská práce, a zejména metody v ní popsání, může být i přínosem pro pedagogy, kteří neustále hledají podněty pro realizaci vlastní výuky.

## **5 SHRNU TÍ**

Bakalářská práce je zaměřena na výukové formy a metody, které lze aplikovat ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví. V první části jsou specifikována východiska výchovy ke zdraví. Je to zdraví a jeho determinanty, programy a projekty podporující zdraví na úrovni školy, ale i celého státu. Zjistili jsme, jak je zdraví zahrnuto ve školských dokumentech. Dále jsme se zabývali koncepcí výchovy ke zdraví, zařazením do jednotlivých vzdělávacích oborů v minulosti a dnes. Analyzovali jsme specifické cíle oboru a jeho obsah. V poslední části práce jsme se věnovali samotným metodám a formám výuky jako i kritériím pro jejich volbu ve vyučovacím procesu.

Vytváření a formování postojů týkajících se zdraví probíhá u dětí již od nejtělejšího věku v rodině. Vzhledem k aktuálnosti tohoto tématu je ale velmi důležitá systematická intervence i ze strany školy, kde děti tráví většinu svého času. Zdraví se má prolínat celým životem školy. K motivaci o zájem podpory zdraví na všech úrovních mohou být děti motivovány právě díky vhodně a citlivě zvoleným metodám a formám výuky.

## **6 SUMMARY**

The thesis is focused on teaching forms and methods that can be applied in the educational field of health coaching. In the first part are specified basis of health education, such as actual health and its elements, programs, and projects to promote health at the appropriate educational level of the school, but also the entire State. The current methodologies of the health education and their proportion in the school curriculum were investigated. There were also schemes of health education examined; whether current and past educational domains have been integrated into primary and secondary, even higher education. The specific objectives scope and its content were analyzed. The last part of the dissertation was focused on the methods and forms of teaching as well as the criteria for their choice in the teaching process.

A child's attitude to health is created and shaped from the earliest age within the family environment. Due to the significance of this topic, the importance of the systematic intervention is unavoidable as children spend most of their time in schools. The health should be continuously incorporated in everyday life within a school. The children may develop an interest in health promotion at all levels by appropriately and wisely chosen coaching methods and forms of teaching.

## 7 REFERENČNÍ SEZNAM

1. ČELEDOVÁ, L; ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
2. ČERVENKOVÁ, I. 2013. *Metody výuky a organizace vyučování*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 152 s., ISBN 978-80-7464-238-8.
3. GRECMANOVÁ, H.; URBANOVSKÁ, E. *Aktivizační metody ve výuce, prostředek ŠVP*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2007. 180 s. ISBN 80- 85783-73-8.
4. HAVLÍNOVÁ, M. a kol. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006, 311 s. ISBN 80-7367-059-3.
5. HRUBÁ, R. 2013. *Výchova k reprodukčnímu zdraví na základních školách: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta pedagogická. 106 s., Vedoucí diplomové práce Věra Vránová.
6. JANOŠKOVÁ, D. 2009. *Občanská výchova s blokem Rodinná výchova*, Plzeň: Fraus, 144 s. ISBN 978-80-7238-886-8.
7. KALHOUS, Z.; OBST, O., a kol. *Školní didaktika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 447 s. ISBN 978-80-7367-571-4.
8. KOPECKÝ, M. a kol., 2012. *Úvod do výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 80 s., ISBN 978-80-244-3369-1.
9. KOTRBA, T.; LACINA, L. *Aktivizační metody ve výuce – příručka moderního pedagoga*. 2. vyd. Brno: Barrister & Principál, 2011. 185 s. ISBN 978-80-87474- 34-1.
10. KOTRBA, T.; LACINA, L. *Praktické využití aktivizačních metod ve výuce*. Brno: Barrister & Principál, 2007. 188 s. ISBN 978-80-87029-12-1.
11. KROUPOVÁ, P. 2012. *Vyučovací metody ve výuce první pomoci: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta pedagogická. 89 s., Vedoucí diplomové práce Jana Majerová.
12. LERNER, I. J. *Didaktické základy metod výuky*. Praha : SPN, 1986. ISBN 80-210-1549-7.
13. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
14. MAŇÁK, J.; ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 219 s. ISBN 80-7315-039-5.
15. MAŇÁK, J.; ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno : PdF MU, 2003. ISBN 80-7315-039-5.

16. OBST, O. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. Olomouc : UP v Olomouci, 2006. 195 s. ISBN 80-244-1360-4.
17. PASCH, M. a kol. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině*. Praha: Portál, 1998. 424 s. ISBN 80-7178-127-4.
18. PETTY, G. *Moderní vyučování: praktická příručka*. Praha: Portál, 1996. 384 s. ISBN 80-7178-070-7.
19. PODLAHOVÁ, L. *První kroky učitele*. Praha: Triton, 2004. 223 s. ISBN 80-7254-474-8.
20. PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. 272 s. ISBN 80-7178-944-5.
21. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 3. vydání. Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X.
22. PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2.
23. PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. a kol. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.
24. PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008. 332 s. ISBN 978-80-7367-416-8.
25. SITNÁ, D. *Metody aktivního vyučování: spolupráce žáků ve skupinách*. Praha: Portál, 2009. 150 s. ISBN 978-80-7367-246-1.
26. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. Praha: ISV nakladatelství, 1999. 292 s., SBN 80-85866-33-1.
27. TICHÁ, I. 2012. *Psychologie zdraví 2*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 63 s., ISBN 978-80-244-3367-1.
28. VALENTA, J. *Dramatická výchova a sociálně-psychologický výcvik*. Praha: ISV nakladatelství, 1999. 78 s. ISBN 80-85866-40-4.
29. VETEŠKA, J.; TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-1770-8.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

1. HAVLÍNOVÁ, M., Průvodce výchovou ke zdraví. *Učitelské listy*. 2006, č. 9, příloha Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR, s. 1-4 [online]. 2009 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/spz009.pdf>
2. HAVLÍNOVÁ, M., Průvodce výchovou ke zdraví. *Učitelské listy*. 2006, č. 10, příloha Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR, s. 1-4 [online]. 2009 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/spz010.pdf>
3. Informace pro rodiče. *Výchova ke zdraví* [online]. 2009 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/informace-pro-rodice.html>
4. Kolokagathia. *Wikipedie* [online]. 2013 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kalokagathia>
5. *Národní síť zdravých měst ČR* [online]. 2014 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: <http://zdravamesta.cz/index.shtml?apc=r2082129t>
6. PERNICOVÁ, H., Průvodce výchovou ke zdraví. *Učitelské listy*. 2005, č. 3, příloha Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR, s. 1-4 [online]. 2009 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/spz003.pdf>
7. Rámcový vzdělávací program. *Wikipedie* [online]. 2013 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/R%C3%A1mcov%C3%BD\\_vzd%C4%9BI%C3%A1vac%C3%AD\\_program](http://cs.wikipedia.org/wiki/R%C3%A1mcov%C3%BD_vzd%C4%9BI%C3%A1vac%C3%AD_program)
8. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Aktuální znění k 1. 9. 2007.* [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2010. [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf)
9. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Aktuální znění k 1. 9. 2010.* [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2010. 136 s. [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV-pomucka-ucitelum.pdf>
10. *Upravený Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání platný od 1. 9. 2013.* [online] Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2014. [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>

11. *Sborník výukových metod*. [online]. [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z:  
[http://wiki.rvp.cz/Knihovna/Sborn%C3%ADk\\_v%C3%BDukov%C3%BDch\\_meto  
d](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/Sborn%C3%ADk_v%C3%BDukov%C3%BDch_meto<br/>d)
12. TUPÝ, Jan, Průvodce výchovou ke zdraví. *Učitelské listy*. 2005, č. 2, příloha  
Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR, s. 1-4 [online]. 2009 [cit. 2014-05-01].  
Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/spz002.pdf>
13. VILDOVÁ, Z.; HAVLÍNOVÁ, M., Průvodce výchovou ke zdraví. *Učitelské listy*.  
2005, č. 1, příloha Ratolesti podpory zdraví ve školách ČR, s. 1-4 [online]. 2009  
[cit. 2014-05-01]. Dostupné z:  
<http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/spz001.pdf>
14. Vyučovací metody. *Infogram* [online]. 2014 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z:  
<http://www.infogram.cz/article.do?articleId=1303>
15. Zdravá škola. *Výchova ke zdraví* [online]. 2009 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z:  
<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zdrava-skola.html>
16. Zdraví pro všechny v 21. století. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 2002 [cit.  
2014-05-01]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-pro-  
vsechny-v%20stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-pro-<br/>vsechny-v%20stoleti_2461_1101_5.html)

## 8 SEZNAM ZKRATEK

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

kol. – kolektiv

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

např. – například

NSZM – Národní síť zdravých měst

OSN – Organizace spojených národů

RVP – Rámcový vzdělávací program

RVP ZV - Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

str./s. – strana

ŠPZ – Škola podporující zdraví

ŠVP - Školní vzdělávací plán

TO – tematický okruh

tzv. – tak zvané

VkZ – Výchova ke zdraví

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## **9 SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Srovnání Tradiční zdravotní výchovy s činností školy podporující zdraví ..... 22



## 10 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Členové NSZM k 1. srpnu 2013 .....	18
Obrázek 2 : Výuková pyramida .....	46

## **11 SEZNAM SCHÉMAT**

Schéma 1: Základní determinanty zdraví a jejich vliv na zdraví.....	11
---	----

## 12 ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Petra Demelová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michela Hřivnová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2014

<b>Název práce:</b>	Výukové formy a metody ve Výchově ke zdraví
<b>Název v angličtině:</b>	The teaching forms and methods in Health education
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce je zaměřena na postavení Výchovy ke zdraví v českém školství a na volbu vhodných didaktických metod a forem. Zabývá se pojmem zdraví a jeho determinanty, programy a projekty podporující zdraví v ČR, vzdělávacím oborem Výchova ke zdraví a jeho zařazením v českém školství, jeho obsahem a cíli. Dále jsou zde popsány a klasifikovány formy a metody výuky s důrazem na jejich aplikaci ve výuce VkJ.
<b>Klíčová slova:</b>	zdraví, determinanty zdraví, programy podporující zdraví, Výchova ke zdraví v českém školství, formy a metody výuky ve Výchově ke zdraví
<b>Anotace v angličtině:</b>	This dissertation is focused on approaches to the teaching methods of health education and their forms used within the Czech schooling. The health and its elements, factors, agendas and projects promoting health in the Czech Republic were discussed. Also the educational support of health studies and its part in the Czech primary and secondary curriculum were analysed. Correspondingly the approaches, teaching methods specifically related to education of health issues in connection with The Health Education were investigated and described.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Health, health issues, causes, agendas supporting health education, health education in the Czech schooling, teaching approaches in health education, teaching methods of health education (in the Czech Republic)
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	
<b>Rozsah práce:</b>	59 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk