



PODKLADOVÁ STUDIE

Člověk a zdraví

PaedDr. Jan Tupý

PODKLADOVÁ STUDIE

Člověk a zdraví

PaedDr. Jan Tupý

NUV, Praha 2018

Revize RVP – přípravné činnosti

Člověk a zdraví

Výchova ke zdraví – Tělesná výchova

Analyticko-koncepční studie

(interní dokument)

**Zpracoval:
PaedDr. Jan Tupý**

NÚV, 2018

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 4 |
| Vstupní informace o vzdělávacích oblastech zaměřených na problematiku pohybu, zdraví a bezpečí v rámcových vzdělávacích programech | 5 |
| 1. Monitoring a evaluace existujících kurikulárních dokumentů se zřetelem k problematice vzdělávací oblasti Člověk a zdraví / Vzdělávání pro zdraví | 7 |
| 1.1 Analýza dosahovaných výsledků učení žáků ve vztahu k požadavkům RVP | 7 |
| 1.1.1 Tematická zpráva ČŠI – Výsledky zjišťování podpory výchovy ke zdraví v mateřských, základních a středních školách | 7 |
| Závěry šetření ČŠI | 7 |
| Komentář k závěrům ČŠI | 9 |
| 1.1.2 Tematická zpráva ČŠI – Vzdělávání v bezpečnostních tématech | 9 |
| Závěry šetření ČŠI | 11 |
| Komentář k závěrům ČŠI | 12 |
| Doporučení navrhovaná ČŠI | 13 |
| 1.1.3 Tematická zpráva ČŠI – Vzdělávání v tělesné výchově, podpora rozvoje tělesné zdatnosti a pohybových dovedností | 13 |
| Závěry šetření ČŠI | 14 |
| Komentář k závěrům ČŠI | 16 |
| Doporučení navrhovaná ČŠI | 17 |
| 1.1.4 Výběrové zjišťování výsledků žáků na úrovni 5. a 9. ročníků základních škol ve školním roce 2016/2017 – Závěrečná zpráva | 17 |
| Závěry šetření ČŠI | 19 |
| Komentář k závěrům ČŠI | 19 |
| Doporučení k závěrům šetření ČŠI | 21 |
| 1.2 Analýza katalogů požadavků k přijímacím zkouškám do maturitních oborů a k maturitním zkouškám, zpracovaných standardů, případně dalších relevantních dokumentů RVP | 22 |
| 1.2.1 Standardy pro základní vzdělávání – Tělesná výchova | 23 |
| Komentář ke Standardům pro základní vzdělávání – Tělesná výchova | 24 |
| Doporučení ke Standardům pro základní vzdělávání – Tělesná výchova | 24 |
| 1.2.2 Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví | 24 |
| Komentář ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví | 26 |
| Doporučení ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví | 26 |
| 1.3 Analýza školních vzdělávacích programů, případně učebnic | 27 |
| 1.3.1 Analýza ŠVP | 27 |
| 1.3.2 Analýza učebnic | 29 |
| 1.4 Monitoring zahraničních zkušeností | 30 |
| 1.4.1 Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků (HBSC) | 30 |
| Zjištění a závěry šetření | 31 |
| Komentář ke studii HBSC | 35 |
| 1.4.2 TIMSS 2015 | 35 |
| Komentář k šetření TIMSS | 37 |

| | | |
|---------|---|----|
| 1.4.3 | Začlenění problematiky zdraví v kurikulárních dokumentech jiných států | 38 |
| 1.5 | Sběr a analýza zainteresovaných aktérů (škol a jejich asociací, orgánů státní správy a samosprávy) na inovace RVP | 38 |
| 1.5.1 | Zpráva o výsledcích podrobné analýzy současného stavu výuky všech bezpečnostních témat ve školách | 38 |
| | Závěry a doporučení | 39 |
| 1.5.2 | Zdraví dětí 2016 | 40 |
| | Závěry z šetření Zdraví dětí 2016 | 42 |
| | Komentář ke studii Zdraví dětí 2016 | 43 |
| 1.6 | Analýza výsledků pedagogického výzkumu v příslušných oborových didaktikách | 44 |
| 1.6.1 | Proměny tělovýchovných koncepcí a jejich vliv na realizaci obsahu vzdělávání v TV | 44 |
| | Závěry z výzkumů | 45 |
| | Doporučení k pojetí TV | 46 |
| 1.6.2 | Program Pohyb a výživa | 46 |
| | Komentář k programu Pohyb a výživa | 52 |
| | Doporučení z výsledků programu Pohyb a výživa | 52 |
| 1.6.3 | Projekt Fandíme zdraví | 53 |
| | Komentář k projektu Fandíme Zdraví | 54 |
| | Doporučení z výsledků projektu Fandíme zdraví | 54 |
| 1.6.4 | Hodina pohybu navíc | 54 |
| | Závěry pokusného ověřování | 55 |
| | Doporučení z pokusného ověřování HPN | 56 |
| | Komentář k pokusnému ověřování Hodina pohybu navíc | 57 |
| 1.6.5 | Pohybová gramotnost | 57 |
| | Doporučení ze senátního semináře | 60 |
| 1.6.6 | Analýza a evaluace kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví | 60 |
| | Doporučení vyplývající z výzkumu Výchovy ke zdraví | 63 |
| | Komentář k doporučením z výzkumu Výchovy ke zdraví | 64 |
| 2. | Identifikace nových společenských potřeb | 65 |
| 2.1 | Analýza strategických materiálů | 65 |
| 2.1.1 | Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2020 | 65 |
| | Komentář ke Strategii 2020 | 66 |
| 2.1.2 | Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2015-2020 | 66 |
| | Komentář k Dlouhodobému záměru | 68 |
| 2.1.3 | Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí | 68 |
| 2.1.3.1 | Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015-2020 | 68 |
| 2.1.3.2 | Akční plán č. 2: Správná výživa a stravovací návyky populace na období 2015-2020 | 73 |
| 2.1.3.3 | Akční plán č. 4: Omezování zdravotně rizikového chování | 75 |
| 2.1.3.4 | Akční plán č. 12: Rozvoj zdravotní gramotnosti | 78 |
| | Komentář k Národní strategii Zdraví 2020 | 79 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.1.4 | Koncepce podpory sportu 2016-2025 | 79 |
| | Komentář ke koncepci sportu | 81 |
| 2.2 | Studium veřejně zaujímaných postojů ve vzdělávání v dané oblasti | 81 |
| 2.3 | Studium sociologických a psychologických výzkumů týkajících se potřeb a očekávání mladých lidí v příslušné vzdělávací oblasti | 81 |
| 2.3.1 | Názory veřejnosti na vzdělávání v oblasti pohybu a výživy | 81 |
| | Doporučení vyplývající z výsledků výzkumu | 83 |
| 2.3.2 | Politici a sport | 83 |
| | Komentář | 84 |
| 2.4 | Studium výsledků vědy a výzkumu | 84 |
| 3. | Návrh na revidované RVP v dané vzdělávací oblasti | 85 |
| 3.1 | Návrh na změny v celkové koncepci vzdělávací oblasti | 85 |
| 3.2 | Návrh na změny v požadovaných výsledcích učení | 87 |
| 3.3 | Návrh na způsoby hodnocení požadovaných výsledků žáků | 88 |
| 3.4 | Popis hlavních učebních činností žáků v příslušné vzdělávací oblasti | 88 |
| 3.5 | Návrh na eventuální zdroje pro ilustrační část RVP | 88 |
| 4. | SWOT analýza pro danou problematiku v současném kurikulu | 89 |
| | Použité zkratky | 91 |
| | Použitá literatura | 93 |

Úvod

Analyticko-koncepční studie **Člověk a zdraví** byla vytvořena podle struktury dané Národním ústavem pro vzdělávání (NÚV).

Ve studii byly využity různé strategické a koncepční dokumenty, zprávy, studie, šetření atd., které informují o problematice pohybu, zdraví a bezpečí ve vztahu ke vzdělávání v mateřských, základních a středních školách i v ČR obecně a zároveň směřují ke kurikulárním dokumentům a k jejich možným revizím. Do jednotlivých kapitol byly vybrány materiály, které dokumentují typické názory ve sledované oblasti, nebo reprezentují ověřené výzkumy a šetření. Výběr je dán i skutečností, že dílčích podkladů je mnohem více, než je vzhledem k rozsahu studie reálně zpracovat.

Studie přináší stav kurikulárních dokumentů a názory (zjištění) před zahájením procesu revizí RVP nebo na jeho počátku.¹ Byla snaha orientovat se jak na předškolní a základní vzdělávání, tak na střední vzdělávání. Reálně však převažují materiály a dokumenty týkající se povinného základního vzdělávání, což se odráží i v tomto materiálu.

Na začátek studie byla oproti zadané struktuře vložena kapitola **Vstupní informace o vzdělávacích oblastech zaměřených na problematiku pohybu, zdraví a bezpečí v rámcových vzdělávacích programech (RVP)**, která přináší přehled zařazení i změn dané problematiky v RVP pro předškolní, základní a střední vzdělávání.

V kapitolách 1 a 2 byly zachyceny **informace o sledované oblasti** (z různých dokumentů, studií a dalších materiálů). Do studie byly vybírány přednostně ty texty, které se nějak „dotýkají“ kurikulárních dokumentů a jejich užití v praxi. Převzaté texty byly převážně **kráceny a převedeny do minulého času**. V každé části byla zařazena problematika tělesné výchovy (TV), zdraví i bezpečí s tím, že napřed jsou (pokud je to možné) vždy uváděny informace o TV a pohybových aktivitách (PA), pak o zdraví a bezpečí. Jednotlivé kapitoly byly opatřeny **poznámkami a komentáři**, které doplňují uvedené názory, data a dílčí závěry, případně **doporučeními**, které ze závěrů jednotlivých materiálů vyplývají a mohou být využity pro zlepšení situace ve vzdělávání v dané oblasti, případně naznačují možnosti úprav dané oblasti při revizích RVP. Kapitola 3 přináší v souladu se zadanou strukturou **náměty na revize RVP** v dané oblasti.

V celé analytické studii byla důsledně dodržena **citace** z jednotlivých materiálů a na závěr byl doplněn přehled **použité literatury**.

Děkuji všem kolegům, kteří přispěli ke zpracování této studie zaslánými podklady a připomínkami.

Autor

Podklady zaslali: Hřivnová, M., Koubek, P., Marádová, E., Mužík, V., Mužíková, L., Polívka, P., Salavcová, M., Stuchlíková, J., Šiman, J., Vlček, P.

¹ Tedy před tím, než bylo definitivně rozhodnuto, že do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví bude zařazen vzdělávací okruh týkající se osobnostní a sociální výchovy.

Vstupní informace o vzdělávacích oblastech zaměřených na problematiku pohybu, zdraví a bezpečí v rámcových vzdělávacích programech

V **Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání** – dále jen RVP PV – (VÚP, 2004), byla problematika pohybu, zdraví a bezpečí vymezena především ve vzdělávací oblasti Dítě a jeho tělo, jehož cílem je „rozvoj pohybových schopností a zdokonalování dovedností v oblasti hrubé a jemné motoriky, ovládnutí pohybového aparátu a tělesných funkcí; rozvoj fyzické a psychické zdatnosti; osvojení si poznatků o těle a jeho zdraví, o pohybových činnostech a jejich kvalitě; osvojení si poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí, osobní pohody i pohody prostředí; vytváření zdravých životních návyků a postojů jako základu zdravého životního stylu“. (VÚP, 2004, s. 15)

Cíle a obsah dané vzdělávací oblasti se od doby vzniku RVP PV neměnily. Problematika zdraví a bezpečí dílčím způsobem prolíná i do dalších vzdělávacích oblastí RVP PV.

Do **Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání** – dále jen RVP ZV – (VÚP, 2005), byla problematika zdraví zařazena na základě zkušeností z tvorby Standardu základního vzdělávání (MŠMT, 1995) a s jeho využitím ve vzdělávacím programu Základní škola (MŠMT, 1996).

Standard základního vzdělávání vymezoval pro 1. i 2. stupeň základní školy (ZŠ) Oblast zdravého životního stylu se vzdělávacími obory Tělesná výchova a sport a Výchova ke zdraví. Model vymezený ve „standardu“ byl v RVP ZV v podstatě zachován. Daná problematika byla zařazena do vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět na 1. stupni a do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví na 2. stupni základního vzdělávání.

V RVP ZV byl vzdělávací obor Tělesná výchova zařazen na 1. stupni v rozsahu 10 vyučovacích hodin (2 hodiny v každém ročníku). Problematika zdraví a bezpečí byla začleněna do vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět – jako jedno z 5 témat s názvem Člověk a jeho zdraví. Při 12hodinové dotaci pro danou vzdělávací oblast, to představuje zhruba 2,4 hodiny na každé téma během 5 let, tedy i na téma týkající se zdraví a bezpečí.

Ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova bylo na 1. stupni vymezeno 5 očekávaných výstupů na úrovni 3. ročníku a 10 očekávaných výstupů na úrovni 5. ročníku. V tématu Člověk a jeho zdraví (na 1. stupni) bylo vymezeno 5 očekávaných výstupů na úrovni 3. ročníku a 8 očekávaných výstupů na úrovni 5. ročníku.

Na 2. stupni byla dotace pro vzdělávací oblast Člověk a zdraví vymezena v rozsahu 11 hodin, z toho 8 hodin pro obor Tělesná výchova (2 hodiny v každém ročníku) a 3 hodiny pro obor Výchova ke zdraví.

V Tělesné výchově bylo na 2. stupni vymezeno 14 očekávaných výstupů na úrovni 9. ročníku (ve 3 tematických okruzích). Ve Výchově ke zdraví bylo vymezeno 15 očekávaných výstupů na úrovni 9. ročníku (v 6 tematických okruzích).

V roce 2007 těsně před zahájením výuky podle školních vzdělávacích programů (ŠVP) došlo v RVP ZV (VÚP, 2007a) k úpravě rámcového učebního plánu a časová dotace pro

vzdělávací oblast Člověk a zdraví byla na 2. stupni snížena z 11 hodin na 10. Pro Tělesnou výchovu zůstalo 8 hodin (2 hodiny v ročníku), dotace pro Výchovu ke zdraví klesla o 1 hodinu, tj. o 33,3 % původní časové dotace.

Některé školy se k vyšší časové dotaci, která byla stanovena před rokem 2007, již nevrátily. Ne všechny školy také vyučovaly a vyučují Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět. Podle šetření z roku 2008 (Tupý, 2008) vyučovalo 36 % škol Výchovu ke zdraví jako samostatný předmět, 34 % škol v kombinaci samostatný předmět a integrace do jiných předmětů a 30 % škol jen formou integrace do jiných předmětů.

V roce 2013 došlo k úpravě RVP ZV (MŠMT, 2013), která ovlivnila i problematiku zdraví a bezpečí na 1. i 2. stupni základního vzdělávání. Na 1. stupni byly ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět v tématu Člověk a jeho zdraví upraveny na úrovni 3. ročníku 2 očekávané výstupy a 2 propojeny do jednoho (zůstaly celkem 4 očekávané výstupy), na úrovni 5. ročníku byly rovněž upraveny 2 očekávané výstupy. V učivu bylo upraveno 5 okruhů učiva, 2 další byly formulovány nově a podstatně širěji. Na 2. stupni bylo ve Výchově ke zdraví upraveno (rozšířeno) 5 očekávaných výstupů a 1 očekávaný výstup přibyl (nadále celkově 16 výstupů). V učivu bylo 14 okruhů učiva podstatně rozšířeno! TV zůstala v podstatě beze změn.

Při úpravě RVP ZV v roce 2017 byly do Tělesné výchovy na 1. stupni na úrovni 5. ročníku doplněny 2 očekávané výstupy, které „upřesňují“ problematiku plavání².

Stejně koncipovaná vzdělávací oblast Člověk a zdraví byla začleněna i do **Rámcového vzdělávacího programu pro gymnázia** (RVP G), který byl schválen o dva roky později (VÚP, 2007b). Ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví bylo vymezeno 16 očekávaných výstupů v 5 tématech. V oboru Tělesná výchova bylo vymezeno 19 očekávaných výstupů ve 3 tématech. Očekávané výstupy ani obsah učiva se od vydání RVP G nezměnily.

V **Rámcových vzdělávacích programech pro střední odborné vzdělávání** (RVP SOV), které vycházely v letech 2009–2012 (MŠMT, 2009, 2010, 2011, 2012) byla problematika zdraví zařazena do vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví, která byla dále členěna na dva obsahové okruhy – Tělesná výchova a Péče o zdraví. V Tělesné výchově bylo vymezeno 20 výsledků učení³ v 11 tématech, v Péči o zdraví 14 výsledků učení ve 3 tématech. K úpravě oblasti zatím nedošlo.

² Více o vzniku a změnách RVP ZV v publikaci „Tvorba kurikulárních dokumentů v České republice“ (Tupý, 2014, 2018).

³ Pojem „výsledky učení“ v RVP SOV odpovídá pojmu „očekávané výstupy“ v RVP ZV a RVP G.

1. Monitoring a evaluace existujících kurikulárních dokumentů se zřetelem k problematice vzdělávací oblasti Člověk a zdraví / Vzdělávání pro zdraví

1.1 Analýza dosahovaných výsledků učení žáků ve vztahu k požadavkům RVP

Kapitola 1.1 přináší především výsledky šetření a testování žáků realizované Českou školní inspekcí (ČŠI) v posledních letech.

1.1.1 Tematická zpráva ČŠI – Výsledky zjišťování podpory výchovy ke zdraví v mateřských, základních a středních školách

Tematická zpráva shrnula výsledky zjištění inspekční činnosti zaměřené na podporu výchovy ke zdraví ve školním roce 2012/2013.

„V rámci tematického šetření byly sledovány organizační, materiální a personální podmínky pro realizaci výchovy ke zdraví, průběh výuky, zájmové vzdělávání, motivační akce, zapojení škol do projektů a rozvoj partnerských vztahů škol s různými subjekty. Pozornost byla věnována také vhodným stravovacím návykům, dopravní výchově a prevenci rizikového chování.“ [...] „Vedle údajů z inspekční činnosti byly analyzovány také výsledky inspekčního elektronického zjišťování *Tělesná výchova: podmínky pro realizaci výuky v ZŠ z února 2013* a inspekčního elektronického zjišťování *Výchova ke zdraví*, které se uskutečnilo v dubnu a červnu 2013.“ [...] „Součástí této zprávy byla také zjištění z kontrolní činnosti zaměřené na ochranu bezpečnosti a zdraví a zdravého stravování.“ (ČŠI, 2014, s. 3)

Závěry šetření ČŠI

V závěrech ČŠI jsme kurzivou doplnili některé údaje, které jsou obsahem tematické zprávy, ale do závěrů zahrnuty nebyly. Závěry jsme krátili a zaměřili se na ty, které souvisejí alespoň částečně s RVP a jejich revizemi. Oproti původnímu znění byly použity zkratky škol a všechny závěry byly převedeny do minulého času (pozn. autora).

Předškolní vzdělávání

- Výchově ke zdraví byla v MŠ dlouhodobě věnována velká péče.

Pohybové dovednosti byly rozvíjeny v převážné většině navštívených tříd (93,8 %), podobně často byla zaznamenána také podpora zdravého životního stylu (91,5 %). Činnosti související s tematikou bezpečnosti a ochrany zdraví byly pozorovány v 83,5 %. Pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví v jednotlivých třídách respektovaly děti téměř ve všech školách (98,8 %).

- Vysoký podíl MŠ (63,4 %) se svou profilací zaměřil na podporu výchovy ke zdraví ...
- Většina MŠ realizovala motivační akce na podporu zdraví a spolupracovala v této oblasti s rodiči a s různými organizacemi či institucemi.

93,8 % MŠ organizovalo spolupráci s partnery, nejčastěji s Policií ČR.

- Více než polovina MŠ realizovala zájmové aktivity zaměřené na rozvoj pohybových dovedností a stejný podíl škol vytvářel své školní projekty zaměřené na podporu zdraví.

Více než polovina MŠ organizovala zájmové PA – nejčastěji hudebně-pohybové kroužky, tanec, sportovní hry, dětský aerobic, míčové hry. Na 70 % MŠ organizovalo plavecké kurzy, 20 % MŠ lyžařské kurzy a 12,9 % MŠ školu v přírodě.

52,6 % MŠ organizovalo projekty na podporu zdraví, 44,5 % MŠ osvětové besedy, 44,4 % MŠ soutěže.

- Dílčí nedostatky byly spatřovány v dodržování spánkového režimu a nabídce alternativních aktivit u dětí, jejichž potřeba spánku byla nižší, a také v dodržování doby pobytu venku.
- Vysoký podíl škol využíval moderní technologie pro seznámení dětí s dopravní tematikou.
- Školní preventivní systémy byly dobře nastavené a dařilo se minimalizovat výskyt rizikových jevů.

Nefunkčně nastavené systémy bezpečnosti byly zjištěny na 6,4 % MŠ.

Základní vzdělávání

- Více než polovina ZŠ se zapojila v posledních třech letech do projektů zaměřených na prevenci rizikového chování žáků.

49,6 % ZŠ se zaměřovalo na podporu výchovy ke zdraví. Na 70 % ZŠ si žáci mohli vybrat volitelný předmět zaměřený na sport a pohybové aktivity. Plavecké kurzy pravidelně realizovalo 92,1 % ZŠ, lyžařské kurzy více než 93,8 %, sportovní a turistické kurzy 28,5 %.

Do projektů na podporu zdraví se zapojilo 42,4 % ZŠ, na 14 % ZŠ byly realizovány kroužky zaměřené na podporu zdraví.

- Postupně se zlepšilo také naplňování výživových norem ve školním stravování.
81,5 % ZŠ mělo školní jídelnu a vývařovnu, na 40,7 % ZŠ si žáci mohli vybrat z více druhů jídel.
- Stravovací služby mimo zařízení školního stravování nabízelo 61,5 % škol, převážila jiná nabídka (např. svačiny nebo dotované ovoce či mléčné výrobky) nad potravinovými automaty. V automatech se často objevily nevhodné potraviny pro žáky (např. sladkosti a slazené nápoje), ale současně byly nabízeny také vhodné potraviny (např. mléčné výrobky a neslazené nápoje).
- Prevence rizikového chování se uskutečnilo převážně ve formě běžné výuky a přednášek nebo besed, zatímco atraktivnější formy jako dramatizace či exkurze byly využívány v malé míře.

Na 71,0 % ZŠ byl na 2. stupni vykáván samostatný vyučovací předmět zaměřený na Výchovu ke zdraví. Podpora zdravého životního stylu byla pozorována ve třetině všech hospitovaných hodin. Projekty na podporu zdraví byly zařazeny na 69,2 % ZŠ, osvětové přednášky na 68,6 %, soutěže na 47,1 %, dny zdraví na 33,7 % a exkurze na 31,9 % škol.

Méně často byly zaznamenány aktivity zaměřené na rozvoj pohybových dovedností nebo činnosti související s tematikou bezpečnosti a ochrany zdraví v průběhu dne.

- Funkce školního metodika prevence byla ustavena ve většině ZŠ, na desetině škol ji plnil ředitel školy (v malých školách je to téměř v pětině případů). V 15 % škol došlo také ke kumulaci této funkce s funkcí výchovného poradce.

- Školy využívaly k výuce dopravní výchovy (DV) nejrůznější pomůcky, četné bylo využití moderních technologií. Dopravní hřiště navštívilo o desetinu více velkých škol (73,5 %) než malých (63,7 %).

Střední vzdělávání

- Přibližně polovina dotázaných SŠ uvedla profilaci na výchovu ke zdraví.
25,7 % SŠ uvedlo rozšířenou výuku Vzdělávání pro zdraví, 12,4 % SŠ nabízelo volitelné předměty zaměřené na podporu zdraví. Tři čtvrtiny SŠ organizovaly lyžařské, sportovní a turistické kurzy.
- V SOŠ nebyla v desetině škol ani jedna hodina TV zajištěna pedagogem se specializací na TV (aprobace).
- Rozvoj pohybových dovedností v navštívených hodinách jednotlivých předmětů byl nižší ve srovnání s MŠ a ZŠ (pouze v 9,6 % hodin).
Činnosti na podporu zdravého životního stylu byly zaznamenány v 23,3 % SŠ, činnosti související s bezpečností a ochranou zdraví v 18,9 % SŠ.
- Gymnázia oproti SOŠ častěji pořádala adaptační a harmonizační pobyty, ve větší míře také organizovala sportovní a lyžařské kurzy.
- Nabídka stravování mimo režim školních jídelen obsahovala ve větší míře nevhodné potraviny z hlediska výživy žáků.

Komentář k závěrům ČŠI

Potěšující je zjištění, že se školy ve většině případů zaměřovaly na problematiku zdraví. Především je povzbuzující zjištěné procento ZŠ, které na 2. stupni zařazovaly samostatný vyučovací předmět Výchova ke zdraví. Kolem 70 % škol odpovídá i jiným zjištěním (Tupý, 2008; Mužíková, 2010; Hřivnová, 2018 aj.).

Problémem bylo začleňování PA směřujících k podpoře zdraví během každodenního režimu ve školách (především PA v hodinách jiných předmětů, o přestávkách atd.).

Je třeba se stále zabývat situací TV a PA na SOŠ, která není odpovídající potřebám žáků a žákyň daného věku.

Situace ve stravování mimo jídelny byla sledována v době před zavedením vyhlášky č. 282/2016 Sb., o požadavcích na potraviny, pro něž je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních. Je zřejmé, že se situace v nabídce potravin mimo jídelny od té doby zlepšila.

1.1.2 Tematická zpráva ČŠI – Vzdělávání v bezpečnostních tématech

Smyslem vzdělávání dětí a žáků mateřských až středních škol v oblasti bezpečnosti je osvojování souboru znalostí a dovedností potřebných k minimalizaci negativních důsledků mnoha každodenních rizik, situací doprovázejících mimořádné události i krizových situací vojenského i nevojenského charakteru. Bezpečnostními tématy se rozumí ochrana člověka za

běžných a mimořádných rizik a mimořádných událostí, dopravní výchova, příprava občanů k obraně státu, ochrana zdraví, prevence kriminality, boj proti terorismu a extremismu. K těmto základním bezpečnostním tématům je nutné v současné době zařadit i další aktuální oblasti, související s kybernetickou bezpečností, schopností správně vyhodnocovat získané informace atd.

ČŠI zaměřila svou inspekční činnost na vzdělávání v oblasti bezpečnosti v předškolním, základním a středním vzdělávání (ČŠI, 2016a) ve vybraných školách ve školním roce 2015/2016. Inspekce probíhala od 25. 11. do 2. 12. 2015 v MŠ, v ZŠ jen s 1. stupněm, v plně organizovaných ZŠ, na nižším stupni víceletých gymnázií (VG) a v ostatních SŠ formou elektronických dotazníků pro ředitele škol. Následná prezenční inspekční činnost byla realizována od listopadu 2015 do února 2016 (hospitace, rozhovory s učiteli, žáky).

„V rámci inspekční činnosti ČŠI zjišťovala, **v jakých bezpečnostních tématech školy žáky vzdělávají**, jakým způsobem bylo vzdělávání v jednotlivých tématech v rámci jednotlivých školních vzdělávacích programů organizováno, do kterých **předmětů nebo vzdělávacích oblastí** a jakým způsobem **byla** daná **bezpečnostní témata zařazována**, jaké byly **aprobace pedagogů**, kteří se ve větší míře podíleli na vzdělávání v příslušných tématech, **jaké** tematicky zaměřené **vzdělávací programy a kurzy pedagogové absolvovali**, jaké **pomůcky a materiály** zpracované externími dodavateli, jako je např. Hasičský záchranný sbor ČR, BESIP (oddělení ve struktuře Ministerstva dopravy ČR) nebo Ministerstvo obrany ČR, učitelé při výuce používali, jestli si pro výuku připravovali nebo zajišťovali nějaké odborné materiály sami, **s jakými subjekty** na vzdělávání **spolupracovali**, jaké **metody a formy** byly při výuce **užívány**, jaké **druhy akcí a praktických cvičení** školy při vzdělávání v příslušných tématech **organizovaly**, **jakým způsobem byly ověřovány znalosti dětí a žáků** v daných oblastech nebo **do jaké míry si děti a žáci znalosti a dovednosti** v jednotlivých bezpečnostních tématech **osvojili**.“ (ČŠI, 2016a, s. 3)

„Inspekční činnost na místě se kromě **hospitací** či **účasti na praktických akcích organizovaných** v rámci jednotlivých bezpečnostních témat zaměřila také na **rozhovory s učiteli**, v jejichž předmětech nebo vyučovaných vzdělávacích oblastech byla bezpečnostní témata ve větší míře zahrnuta. Zjišťováno tak bylo například to, jaké **způsoby organizace výuky** daných témat považovali učitelé za nejvhodnější, jak hodnotili **kvalitu a využitelnost** dostupných **pomůcek či učebních textů**, jakou formou **byli pedagogové na vysokých školách seznamováni s výukou bezpečnostních problematik**, zda je podle nich v jejich škole věnována bezpečnostním problematikám přiměřená pozornost, jaké konkrétní **formy podpory by učitelé uvítali**, nebo zda se domnívají, že žáci vnímají vzdělávání v bezpečnostních tématech jako užitečné. Samozřejmostí pak bylo také **vlastní posuzování situace** ze strany inspekčních pracovníků ČŠI, které v některých případech doprovodili také **přizvaní externí experti**, kteří se na otázky bezpečnosti zaměřují.“ (ČŠI, 2016a, s. 4)

Šetření se zaměřilo na dopravní výchovu (DV), přípravu občanů k obraně státu (POKOS), ochranu člověka za běžných rizik a mimořádných událostí (OČBRMU) a ochranu zdraví (OZ). V závěru tematické zprávy Vzdělávání v bezpečnostních tématech (ČŠI, 2016) byly

formulovány výsledky, které shrnuly zjištění ze vzdělávání v oblasti bezpečí (názory učitelů na daná témata, na metody a formy práce ve výuce daných oblastí, na nejčastěji uplatňované činnosti a akce škol, na ověřování znalostí a dovedností dětí a žáků, na hodnocení kvality učebnic a pomůcek, na přípravu studentů na VŠ k daným problematikám atd.).

Závěry šetření ČŠI

V závěrech ČŠI byly oproti původnímu znění použity výše zavedené zkratky sledovaných oblastí bezpečí, zkratky škol a všechny závěry byly převedeny do minulého času (pozn. autora).

Předškolní vzdělávání

- Většina škol v předškolním vzdělávání se více než okrajově věnovala DV (92,8 % škol) a OZ (91,7 % škol).
- 70,2 % MŠ se zabývalo problematikou OČBRMU.
- U všech témat bezpečnosti (DV, OČBRMU, OZ) převažovalo zařazení obsahu v rámci integrovaných bloků a výuku zajišťovali především učitelé.
- V posledních dvou letech se učitelé z témat bezpečnosti účastnili nejčastěji kurzů a školení v oblasti OZ (67,6 % škol), ve více než dvou pětinach škol se učitelé zapojili do vzdělávání v OČBRMU, naopak školení věnované DV navštívili učitelé jen v 29,4 % škol.
- Z metod a forem vzdělávání v bezpečnosti převažovaly hry a soutěže, exkurze, zážitkové vyučování, praktická cvičení a projektové dny.
- Z provedených akcí a praktických cvičení organizoval nejvyšší podíl škol cvičnou evakuaci, dopravní soutěže a nácvik první pomoci.
- Pro ověřování znalostí a dovedností v tématech bezpečnosti byly nejčastěji využívány praktické činnosti.

Základní vzdělávání

- Většina ZŠ se více než okrajově věnovala OZ (94,9 % škol) a DV (94,5 % škol, přičemž ve víceletých gymnáziích zařazovalo DV více než okrajově jen 54 % škol).
- Podobně vysoký podíl škol se zabýval OČBRMU (89,2 %).
- Naopak u POKOS převažovalo spíše okrajové zařazení do výuky na 63,1 % škol.
- U všech témat bezpečnosti (DV, POKOS, OČBRMU, OZ) převažovalo zařazení obsahu do jiných předmětů (učitelům ve většině navštívených škol tento stav vyhovoval).
- DV byla nejčastěji řazena do prvouky na 1. stupni, do občanské výchovy a tělesné výchovy na 2. stupni a do odpovídajících ročníků VG. Témata POKOS byla v největší míře obsažena v občanské výchově na 2. stupni a na 1. stupni ve vlastivědě. OČBRMU byla nejčastěji součástí prvouky na 1. stupni a občanské výchovy na 2. stupni a OZ byla zařazena do přírodovědných předmětů (prvouka, přírodověda, přírodopis, biologie) a do TV.
- Zatímco DV převažovala na 1. stupni, témata POKOS, OČBRMU a OZ byla vyučována rovnoměrně na obou stupních.
- Aprobace vyučujících v oblasti bezpečnosti převážně odpovídala předmětům, kam byla tato

témata zařazována.

- V posledních dvou letech se učitelé účastnili nejvíce kurzů a školení v oblasti OZ (69,3 % škol), ve dvou pětinách ZŠ se učitelé zapojili do vzdělávání v DV a OČBRMU, naopak kurz POKOS navštívili učitelé jen z 26,3 % škol.
- S externími partnery spolupracovaly ZŠ nejčastěji v DV (97,5 %), výuce témat OČBRMU (94,5 %) a při vzdělávání v oblasti OZ (91,1 % škol). Naopak při výuce POKOS 47,1 % ZŠ partnery nevyužívalo.
- Z metod a forem výuky v oblasti bezpečnosti převažovala praktická cvičení, nácviky, projektové dny, besedy a výklad učitele.
- Z provedených akcí a praktických cvičení organizoval nejvyšší podíl ZŠ nácvik první pomoci, cvičnou evakuaci, dopravní soutěže a cvičení pro případ požáru či povodně.
- Pro ověřování znalostí a dovedností v tématech bezpečnosti byly nejčastěji využívány samostatné praktické činnosti.

Střední vzdělávání

- Většina SŠ se více než okrajově věnovala OZ (88,3 %) a OČBRMU (82,4 %).
- Necelá polovina SŠ se zabývala vzděláváním v bezpečnosti v dopravě (46,1 %). *Problematika POKOS zřejmě nebyla na SŠ sledována – pozn. autora.*
- U všech témat bezpečnosti (DV, OČBRMU, OZ) převažovalo zařazení obsahu do jiných předmětů.
- DV byla nejčastěji zahrnována do občanské výchovy, TV a odborných předmětů, témata OČBRMU byla nejčastěji zařazena do občanské výchovy a TV, v menší míře do odborných předmětů, chemie a biologie a OZ byla součástí TV, občanské výchovy, biologie a odborných předmětů.
- Aprobace vyučujících v oblastech bezpečnosti převážně odpovídala předmětům, kam byla tato témata zařazována.
- V posledních dvou letech se učitelé účastnili nejvíce kurzů a školení v oblasti OZ (77,1 % SŠ), v 58,3 % SŠ se učitelé zapojili do vzdělávání v OČBRMU, v 45,4 % SŠ se učitelé účastnili kurzů a školení k DV.
- SŠ spolupracovaly velmi často s externími partnery – v oblasti OZ (90,5 %), v tématech OČBRMU (88,9 %) a ve výchově k bezpečnosti v dopravě (87,4 %).
- Z metod a forem výuky bezpečnosti převažovaly: výklad učitele, besedy, praktická cvičení a nácviky, projektové dny, diskuse, exkurze a zážitkové vyučování.
- Z provedených akcí a praktických cvičení organizovalo nejvíc SŠ nácvik první pomoci, cvičnou evakuaci, cvičení pro případ požáru či povodně a cvičení pro případ mimořádné situace.

Komentář k závěrům ČŠI

Ze zjištění ČŠI vyplynulo, že problematice „bezpečnostních témat“ se ve školním roce 2015/2016 školy věnovaly.

Přesto jsou témata, kterým se řada škol věnovala jen okrajově. Důvodem může být:

- *zařazení POKOS do RVP ZV až při úpravě v roce 2013, v předškolním a středním vzdělávání nebyla daná problematika do RVP zařazena;*
- *nedostatečné proškolení učitelů v problematice POKOS;*
- *celkově nízká časová dotace pro vzdělávání v problematice zdraví a bezpečnosti, což vede k tomu, že se učitelé věnují především oblastem, pro které jsou lépe připraveni a mají pro ně více výukových materiálů;*
- *ne zcela dobře koordinované vzdělávání při integraci dané oblasti do různých vyučovacích předmětů a různých ročníků.*

Není zcela zřejmé, jak byla nastavena struktura dotazníků pro ředitele škol, ale Výchova ke zdraví nebyla zřejmě ředitelům nabízena jako jeden z možných vyučovacích předmětů. Školy údaj o tomto předmětu vynechávaly, nebo jej řadily mezi „jiné předměty“. Konkrétně se Výchova ke zdraví v rubrice „jiné předměty“ objevila na 2. stupni ZŠ u DV (10,7 %), OČBRMU (13,9 %) a OZ (33,1 %). Údaje zřejmě neodpovídaly skutečnému rozsahu zařazení Výchovy ke zdraví jako samostatného předmětu na 2. stupni ZŠ, ani zařazení daných témat do výuky v rámci tohoto předmětu. Srovnej s údajem z šetření ČŠI o dva roky dříve (zde na s. 7, předposlední bod).

Doporučení navrhovaná ČŠI

S ohledem na výše prezentované výsledky inspekční činnosti ČŠI doporučila:

- V průběhu vzdělávání **věnovat adekvátní pozornost rovnoměrně všem bezpečnostním tématům.**
- **Podporovat DVPP ve všech bezpečnostních tématech.**
- **Začleňovat bezpečnostní témata do pregraduální přípravy učitelů.**

1.1.3 Tematická zpráva ČŠI – Vzdělávání v tělesné výchově, podpora rozvoje tělesné zdatnosti a pohybových dovedností

ČŠI zaměřila svou inspekční činnost na TV na ZŠ a SŠ ve školním roce 2015/2016. (ČŠI, 2016b) Elektronické zjišťování formou on-line dotazníků pro ředitele škol probíhalo od 15. 3. do 6. 4. 2016 na 978 ZŠ a 509 SŠ. Prezenční inspekce byla realizována od 14. 3. do 17. 6. 2016 v 55 ZŠ a 35 SŠ.

„Cílem šetření bylo **zmapovat vnější podmínky pro TV** a další organizační formy se zaměřením na PA na ZŠ a SŠ. Pro podporu PA v rámci vzdělávání jako strategické oblasti 1, tak jak je stanoveno akčními plány Ministerstva zdravotnictví pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020 (Akční plán 1)⁴, bylo potřeba shromáždit informace například o infrastruktuře pro PA na školách, o problematice uvolňování žáků z výuky TV a jiné tak, aby jednotlivá dílčí opatření mohla být realizována.

⁴ Více o tomto akčním plánu v kapitole 2.1.3.1

V rámci této tematicky zaměřené inspekční činnosti ČŠI zejména zjišťovala, jaké jsou **materiální, personální a organizační podmínky výuky TV**, pozornost byla věnována způsobům aktivní dopravy žáků do školy a ze školy, možnostem **PA o přestávkách a volných hodinách**, zjišťováno bylo rovněž to, zda a v jakém rozsahu školy organizují **lyžařské a sportovní kurzy, výuku plavání a školy v přírodě**. Posuzovány byly také informace o organizování **sportovních zájmových kroužků** a o **spolupráci se sportovními zájmovými organizacemi**.

ČŠI v rámci prezenční inspekční činnosti dále zjišťovala i **názory učitelů TV** – anketní dotazník pro učitele ZŠ a SŠ byl zaměřen na **prostorové a materiální podmínky** pro výuku TV, zjišťoval jejich **pohled na celkovou změnu pohybových dovedností žáků**, na **organizování sportovních soutěží** a na **dostatečnost nabídky DVPP** v oblasti TV. Doplňkovou součástí inspekční činnosti bylo **hodnocení výuky formou hospitací**.“ (ČŠI, 2016b, s. 3)

Závěry šetření ČŠI

V závěrech ČŠI jsme kurzivou doplnili některé údaje, které jsou obsahem tematické zprávy, ale do závěrů nebyly zahrnuty. Oproti původnímu znění jsme využili zavedené zkratky škol aj. Všechny závěry jsme jednotně převedli do minulého času (pozn. autora).

Pozitivní zjištění

- V ZŠ a SŠ byly zjištěny převážně dostatečné prostorové podmínky pro výuku TV, na solidní úrovni byla také vybavenost škol sportovním zařízením, náčiním a pomůckami.

Vlastní ani pronajatou tělocvičnu nemělo 6,7 % ZŠ (jednalo se výhradně o malé školy – malotřídky) a necelé 1 % SŠ. 28,8 % ZŠ a 11,1 % SŠ vykázalo tělocvičnu o rozměrech menších než volejbalové hřiště. Školy byly plně vybaveny míči a švihadly, ve více než 80 % ZŠ a 96 % SŠ gymnastickým náradím a náčiním pro sportovní hry. Nespokojenost na ZŠ i SŠ byla s vybavením pro atletiku. Přes procentuálně vyšší vybavenost SŠ byla nespokojenost s vybavením na SŠ vyšší (nespokojeno 51,9 % učitelů SŠ, oproti 37,0 % učitelů ZŠ).

- Volně přístupná zařízení i mimo výuku tělesné výchovy zvyšovala možnosti pro pohybové aktivity žáků.

Nekomerčně byly nejčastěji přístupné venkovní plochy (2/3 ZŠ i SŠ) a tělocvičny (26,6 % ZŠ, přes 60 % SŠ).

O přestávkách a volných hodinách mohli žáci ZŠ používat nejčastěji chodby a venkovní plochy. Ve více než 50 % ZŠ mohli žáci využívat stoly na stolní tenis a koše na basketbal. Kombinace tří nejčastějších prostor (chodby, třídy a venkovní prostor školy), kde mohou žáci trávit čas, byly zaznamenány v 58,3 % SŠ – oproti ZŠ uváděly SŠ častěji chodbu, méně často tělocvičnu.

- Lyžařský kurz organizovalo 9 z 10 plně organizovaných ZŠ a více než čtyři pětiny SŠ, třetina škol nabízela možnost bezplatného zapůjčení lyžařského vybavení.

V naprosté většině ZŠ (95,7 %) a SŠ (89,1 %) byly lyžařské kurzy organizovány v tuzemsku.

- Žáci z téměř všech ZŠ a žáci ze všech SŠ se účastnili soutěží jak v rámci vlastní školy, tak mezi školami, přičemž nejčastěji byly pořádány soutěže v míčových hrách a atletické soutěže.

Podle vyjádření učitelů se jen 4 % žáků ZŠ neúčastnilo žádných soutěží (u SŠ nebylo uvedeno).

- Čtyři pětiny ZŠ škol a více než polovina SŠ organizovaly zájmové sportovní kroužky. V naprosté většině škol je vedli pedagogové školy.

- ZŠ i SŠ ve velké míře spolupracovaly se sportovními zájmovými organizacemi, nejčastěji s Asociací školních sportovních klubů ČR (AŠSK).

S AŠSK spolupracovalo 46,8 % ZŠ a 61,4 % SŠ.

- Výuku plavání na 1. stupni organizovaly v rámci TV téměř všechny ZŠ, nejčastěji byl organizován plavecký kurz v délce 20 vyučovacích hodin v ročníku. Naprostá většina škol uskutečnila základní plaveckou výuku v souladu s metodickým pokynem MŠMT. Výuka plavání probíhala v největší míře ve 2. a 3. ročníku ZŠ.

Výuku plavání ve školním roce 2014/2015 absolvovali žáci v 93,2 % ZŠ! Nejčastějším důvodem neúčasti byly zdravotní důvody (85,7 %).

- Z vyhodnocení hospitovaných hodin vyplynulo, že výuka TV v ZŠ a SŠ byla na vysoké úrovni. V téměř všech hodinách byl stanoven a splněn cíl, nejčastěji byla zastoupena skupinová výuka s dovednostně praktickými metodami a aktivizujícími metodami. Formy a metody výuky a učební pomůcky byly využity účelně.

- Neuvedené závěry. (pozn. – doplnil autor)

Organizace školy v přírodě ve 44,9 % ZŠ považovala ČŠI (vzhledem k tomu, že školy v malých obcích a městech s „přírodou na dosah“ nemají silné důvody vyjíždět se žáky kamkoli jinam) za poměrně vysoké procento.

Negativní zjištění

- Na 2. stupni ZŠ zajišťoval výuku TV poměrně nízký podíl aprobovaných učitelů.

Na 1. stupni bylo zjištěno 74,9 % aprobovaných učitelů TV, na 2. stupni jen 49,1 % učitelů aprobovaných pro TV! Na SŠ byla aprobovanost pro výuku TV na úrovni 85,5 %.

Nabídku dalšího vzdělávání považovali učitelé za nedostatečné v oblasti nových (netradičních) sportů (PA), které mohou být pro žáky atraktivní.

- Využívání disponibilních hodin k posílení výuky TV bylo spíše výjimečné.

Pouze na 21,9 % ZŠ a v méně než pětině SŠ byla využita disponibilní časová dotace k posílení výuky TV – v ZŠ nejčastěji v 6. a 7. ročnících (na SŠ nebylo uvedeno).

- Třídy s rozšířenou výukou TV nebyly v ZŠ a SŠ příliš zastoupeny.

- Ve SŠ byl vysoký počet žáků částečně a úplně osvobozených z TV, v průměru připadalo na jednu SŠ téměř 9 částečně osvobozených žáků a necelých 18 žáků plně osvobozených.

- Významný byl podíl žáků, kteří se neúčastnili lyžařských a sportovních kurzů, přestože je školy nabízely a organizovaly.

V téměř třetině ZŠ a dvou pětinach SŠ neabsolvovala během celé školní docházky lyžařský kurz ani jednou nadpoloviční většina žáků! Sportovní kurzy vůbec nepořádalo 57,1 % oslovených ZŠ, ale jen 6,0 % SŠ.

- Nejčastěji uváděnými důvody neúčasti na lyžařském a sportovním kurzu a ve škole v přírodě

byly finanční důvody. Školy nabízely žákům pomoc s krytím finančních nákladů nejčastěji ve formě příspěvku SRPŠ a příspěvku odboru sociální péče městského úřadu.

Finanční důvody neúčasti žáků na lyžařských kurzech (sportovních kurzech a ve škole v přírodě) byly uváděny v 50,5 % ZŠ (resp. 32,7 % a 55,7 %), zdravotní důvody v 10,8 % (resp. 19,9 % a 38,8 %), důvody neúčasti nezjišťovalo 27,7 % (resp. 31,5 % a 26,0 %) ZŠ! Na SŠ byly důvodem neúčasti žáků na lyžařských a sportovních kurzech finance v 50,5 %, resp., 28,5 %, zdravotní důvody v 16,6 %, resp. 35,6 %, důvody neúčasti nezjišťovalo 16,1 %, resp. 17,8 % SŠ.

- Za posledních 10 let se pohybové dovednosti žáků podle tří čtvrtin učitelů ZŠ a SŠ zhoršily, naopak se zlepšily podle 6 % učitelů ZŠ a 2 % učitelů SŠ.

Podle 10,6 % učitelů ZŠ a 19,2 % učitelů SŠ se pohybové dovednosti žáků výrazně zhoršily, podle 63,5 % učitelů ZŠ a 57,7 % učitelů SŠ se spíše zhoršily!

- Nedostatečná podpora dalších PA (včetně aktivního transportu do škol), přestože pro ně měly školy vytvořeny dostatečné podmínky.

Jen 59,8 % ZŠ doporučovalo žákům PA o velkých přestávkách (61,8 % škol v pauze na oběd). Na SŠ byly PA žáků o přestávkách a volných hodinách ponechány na rozhodnutí žáků, jen asi 20,0 % SŠ doporučovalo PA.

- Neuvedené závěry. (pozn. doplnil autor)

Zdravotní tělesnou výchovu jako samostatný předmět organizovaly jen 3,4 % ZŠ, v nich daný předmět navštěvovalo v průměru 10,2 % žáků na 1. stupni a 9,4 % žáků na 2. stupni.

Komentář k závěrům ČŠI

ČŠI inspekce ve svém šetření zjistila některé pozitivní i značně negativní informace, které charakterizují současný stav TV na ZŠ a SŠ. Řada z nich se objevila i v jiných šetřeních a příliš se nemění, některé aspekty se spíše zhoršují. Pozornost je třeba věnovat:

- *prostorovému a materiálnímu vybavení ZŠ a SŠ pro TV, které bylo označeno jako odpovídající, ale značná část učitelů TV s ním není spokojena;*
- *využití volných prostor pro PA v režimu dne žáků ZŠ a SŠ, které školy většinou mají, ale jsou žáky nedostatečně využívány, resp. školy nedostatečně podněcují žáky k PA během dne;*
- *neúčasti žáků na lyžařských a sportovních kurzech a možnostem finanční a materiální pomoci;*
- *nízké aprobovanosti učitelů TV, především na 2. stupni ZŠ;*
- *malému využití disponibilní časové dotace pro posílení TV, na ZŠ a SŠ, alespoň v některých ročnících;*
- *poměrně velkému počtu žáků, kteří jsou ze zdravotních důvodů částečně nebo úplně osvobozeni z TV, a zároveň nízkému procentu žáků, kteří jsou zařazováni do výuky zdravotní TV na ZŠ i SŠ;*
- *výzkumnému zjišťování skutečné úrovně dovedností a pohybových schopností žáků, které se podle učitelů ZŠ i SŠ zhoršují.*

Doporučení navrhovaná ČŠI

S ohledem na výše představené výsledky inspekční činnosti Česká školní inspekce doporučila:

- Poskytovat žákům **dostatek volných prostor pro PA i mimo výuku TV** a systematicky podporovat žáky i v jiných formách PA (např. transport do školy).
- Vytvořit **systém finanční podpory pro žáky**, kteří se nemohou plaveckých, lyžařských a sportovních kurzů účastnit.
- **Zvýšit podíl výuky TV zajišťované aprobovanými učiteli**, zejména na 2. stupni ZŠ.
- Podněcovat školy k **častějšímu využívání disponibilních hodin pro posílení výuky TV** v kontextu rozvoje PA školy.
- Podněcovat **širší zavádění vyučovacího předmětu Zdravotní tělesná výchova** ve školách (ve větší míře na SŠ), zejména s ohledem na vysoký podíl žáků osvobozených od TV.
- Věnovat trvalé úsilí **zlepšování materiálních podmínek** (vybavení sportovním nářadím, náčiním a pomůckami pro výuku TV, ale i pro lyžařské a sportovní kurzy).

1.1.4 Výběrové zjišťování výsledků žáků na úrovni 5. a 9. ročníků základních škol ve školním roce 2016/2017 – Závěrečná zpráva

Poslední výběrové šetření výsledků žáků 5. a 9. ročníků základních škol bylo uskutečněno ČŠI ve školním roce 2016/2017, konkrétně od 9. do 25. května 2017. Výsledky šetření byly zveřejněny v listopadu 2017 (ČŠI, 2017a).

Obsahem šetření byly na 1. stupni (v 5. ročníku) vzdělávací oblasti / předměty: Matematika, Český jazyk a literatura, Cizí jazyk – anglický jazyk, **Člověk a jeho svět**, Člověk a svět práce, **Kombinované výchovy** (tělesná výchova, hudební výchova, výtvarná výchova). Na 2. stupni (v 9. ročníku) byly sledovány výsledky ve vzdělávacích oblastech / předmětech: Matematika, Český jazyk a literatura, Cizí jazyk – anglický jazyk nebo německý jazyk, Přírodovědná gramotnost, Chemie, Fyzika, Přírodověda, Dějepis, Zeměpis, **Výchova ke zdraví**, Výchova k občanství, Informační gramotnost, **Ochrana v rizikových situacích**, Hudební a Výtvarná výchova.

Šetření se zúčastnilo **3 900 škol**, „přičemž v každé z nich byly **zjišťovány výsledky žáků ve dvou ze tří základních předmětů** – český jazyk a literatura, matematika a cizí jazyk, a dále pak **v jednom doplňkovém předmětu / vzdělávací oblasti.**“ (ČŠI, 2017a, s. 5). Byly také „připraveny verze testů upravené pro žáky se SVP“.

Zde přinášíme jen výsledky týkající se problematiky zdraví a bezpečí, včetně tělesné výchovy (pozn. autora)

Test ze vzdělávací oblasti **Člověk a jeho svět** (pro žáky 5. ročníků) obsahoval 40 úloh – 153 hodnocených položek (odpovědi žáků). Vlastní hodnocení výsledků žáků bylo založeno na odpovědích **8 903 žáků**. Průměrný výsledek dosažený v testu byl **65,3 %** správně

zodpovězených testových položek. Při celkovém hodnocení oblasti nebyla zvlášť hodnocena problematika zdraví. 2 **nejlépe hodnocené položky** (ze 14 testových položek s nejlepším hodnocením) se týkaly stavby lidského těla, 2 **nejhůře hodnocené položky** (ze 7 testových položek s nejnižším hodnocením) se týkaly charakteristik savců a činností, které fungují jako prevence nemocí!

Test **Kombinovaných výchov** (pro žáky 5. ročníků) obsahoval 34 úloh a 124 testových položek (v tělesné výchově 56 testových položek). Testování výchov se zúčastnilo **7 870 žáků**. V průměru byla v Kombinovaných výchovách úspěšnost **65,8 %** – výsledky v hudební výchově (69,6 %) a výtvarné výchově (68,1 %) byly lepší než v TV (**61,9 %**). 2 **nejlépe hodnocené položky** (z 18 testových položek s nejlepším hodnocením) se týkaly vybavení při pohybových (sportovních) aktivitách, 2 **nejhůře hodnocené položky** (z 3 položek s nejnižším hodnocením) se rovněž týkaly tělesné výchovy – atletické disciplíny a znaky vadného držení těla.

Test ve **Výchově ke zdraví** (v 9. ročnících) obsahoval 35 úloh – 107 testových položek. Podle úloh uvedených ve zprávě ČŠI jako nejúspěšnější a nejméně úspěšné bylo zřejmé, že zde byly zahrnuty i **úlohy z TV**. Testování se účastnilo **5 713 žáků**, průměrný výsledek správně zodpovězených položek dosáhl hodnoty **60,1 %**.

Celkových 44 % žáků spadalo do kategorií úspěšnosti 41–60 % správných odpovědí, 48 % žáků do kategorie 61–80 % správných odpovědí, 4 % žáků do kategorie excelentní úspěšnosti a 4 % žáků do kategorie pod 40% úspěšnost. 2 **nejlépe hodnocené položky** (ze 17 položek s nejlepším hodnocením) se týkaly trojmístných „nouzových“ čísel platných v ČR a přiřazení významných sportovců ke konkrétním sportům, 2 **nejhůře hodnocené položky** se (jako na 1. stupni) týkaly znaků vadného držení těla a rozčlenění sporů zařazených na letních a zimních olympijských hrách a sportů, které nejsou součástí olympijských her.

Do testování oblasti **Ochrana v rizikových situacích** bylo zahrnuto 35 úloh (63 testových položek). Testové položky byl členěny do 5 tematických okruhů: silniční provoz, ochrana zdraví, mimořádné události, obrana státu, prevence kriminality. Testu se zúčastnilo **6 174 žáků** a jejich průměrná úspěšnost byla **59,3 %** správně zodpovězených testových položek.

Průměrná úspěšnost v jednotlivých tematických okruzích byla následující: prevence kriminality (72,4 %), silniční provoz (59,0 %), ochrana zdraví (54,3 %), mimořádné události (53,3 %), obrana státu (50,5 %).

40 % žáků spadalo do kategorií úspěšnosti 41–60 % správných odpovědí, 51 % žáků spadalo do kategorie 61–80 % správných odpovědí. 6 % žáků spadalo do kategorie pod 40 % úspěšnosti a 2 % žáků do kategorie pod 20 % úspěšnosti. Výsledky ukazují i na **velký rozptyl škol** v hodnocení úspěšnosti žáků. **Nejlépe hodnocená položka** (z 10 položek s nejlepším hodnocením) se týkaly trojmístných „nouzových“ čísel platných v ČR, 2 **nejhůře hodnocené položky** se týkaly obsahu evakuačního zavazadla (úspěšnost 8 %) a úkonů při evakuaci (úspěšnost 3 %).

Žáci víceletých gymnázií (VG) dosáhli významně lepších výsledků v testování všech vzdělávacích oblastí/předmětů než žáci ZŠ. Školy neveřejné vykázaly vyšší úspěšnost než školy veřejné.

Závěry šetření ČŠI

Ze závěrů ČŠI byly vzhledem k zaměření studie na problematiku pohybu, zdraví a bezpečí vybrány jen některé závěry, respektive závěry byly kráceny.

- Výsledky žáků ukazují na odlišnou úroveň naplňování očekávaných výstupů vzdělávání jednotlivých předmětů a vzdělávacích oblastí.
- Žáci 5. ročníku dosáhli v testech vyšší úspěšnosti než žáci 9. ročníku.
- Ukazuje se, že dosažené výsledky v testování ne vždy korespondují s reálnou klasifikací učitelů v podobě známek.
- Žáci VG dosáhli významně lepších výsledků v testování všech předmětů a vzdělávacích oblastí než žáci ZŠ. Studium VG však není nutnou podmínkou pro dosahování excelentních výsledků v testování, bez ohledu na předmět či vzdělávací oblast.
- Spíše častěji dosáhli lepších výsledků žáci studující školu v Praze. [...] Vyšší úspěšnosti ve většině předmětů a vzdělávacích oblastí dosáhli rovněž chlapci, dívky dosáhly lepších výsledků mimo jiné v českém jazyce na 2. stupni základního vzdělávání nebo v přírodovědě.
- Z faktorů vztahujících se k vlastnímu výukovému procesu vykázaly významný pozitivní vliv na výsledky žáků: (a) častá, pravidelná příprava žáka na předmět; (b) schopnost žáka samostatně řešit úlohy; (c) systém hodnocení založený na definovaných pravidlech; (d) časté využití písemného opakování jako hlavního podkladu klasifikace žáků; (e) oblíbenost předmětu žákem; (f) otevřenost předmětu k otázkám žáků a jejich sdílení zkušeností. Zároveň se ukázal pozitivní vliv časté interakce s učitelem při řešení chyb na úspěšnost v testu žáků 5. ročníků s tím, že na 2. stupni základní školy rostl význam interakcí mezi žáky a učiteli.
- Vysoký podíl učitelů (zhruba dvě třetiny) nevedl výhrady k podobě aktuálního RVP. V případě výskytu takových výhrad byl pro jejich řešení preferován přístup interakce mezi aktéry před materiálním zabezpečením.

Komentář k závěrům ČŠI

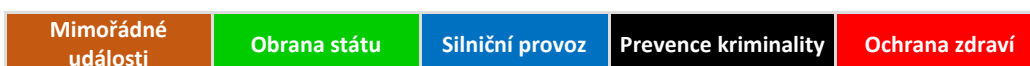
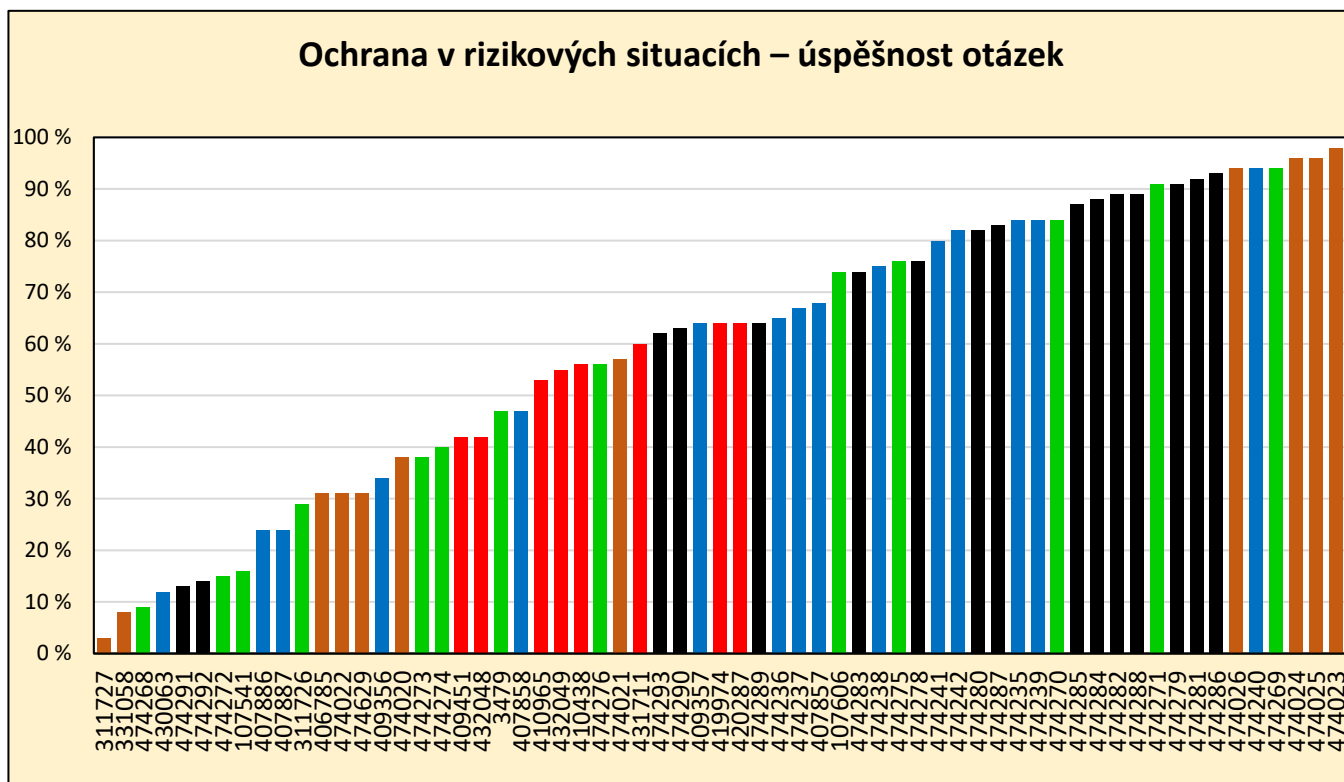
Vzdělávací oblasti / předměty zaměřené na problematiku pohybu, zdraví a bezpečí se z hlediska dosažené úspěšnosti žáků 5. ročníků ZŠ v testech umístily na 3. místě (Člověk a jeho svět), respektive na 4. místě (Kombinované výchovy) z 6 sledovaných oblastí / předmětů.

Vzdělávací oblasti / předměty zaměřené na problematiku pohybu, zdraví a bezpečí se z hlediska dosažené úspěšnosti žáků 9. ročníků ZŠ a 4. ročníků VG v testech umístily na 6. místě (Výchova ke zdraví), respektive na 7. místě (Ochrana v rizikových situacích) z 15 sledovaných oblastí / předmětů.

Přes toto poměrně příznivé umístění sledovaných oblastí v celkovém hodnocení byla úspěšnost žáků 5. a 9. ročníků ZŠ a 4. ročníků VG v testech ČŠI zaměřených na pohyb, zdraví a bezpečí spíše nižší (jen mezi 59 a 65 %).

K zamyšlení ve vztahu k chystané revizi je skutečnost, že dvě třetiny učitelů nemají výhrady k současnému RVP ZV!

Z podrobnějších údajů, které získalo MŠMT od ČŠI, doplňujeme přehled úspěšnosti řešení jednotlivých položek:



Konkrétní přehled pořadí úspěšnosti položek – červeně označené položky jsou považovány pro žáky za zvláště závažné a jejich neznalost za rizikový faktor.

ID 311727 (3 %) – *činností nutné či vhodné při evakuaci*; ID 331058 (8 %) – *obsah evakuačního zavazadla*; ID 474268 (9 %) – *kdo vyhláší válečný stav*; ID 430063 (12 %) – *povinná výbava jízdního kola*; ID 474291 (13 %) – *používání internetových materiálů (licence)*; ID 474292 (14 %) – *adekvátnost opatření po teroristickém útoku*; ID 474272 (16 %) – *kdo vyhláší stav ohrožení státu*; ID 107241 (16 %) – *na koho se vztahuje branná povinnost*; ID 407886 (24 %) – *chování cyklisty v silničním provozu*; ID 407887 (24 %) – *správné chování při vedení kola*; ID 311726 (29 %) – *kdo je vrchním velitelem ozbrojených sil*; ID 406785 (31 %) – *chování za bouřky*; ID 474022 (31 %) – *chování při povodni*; ID 474629 (31 %) – *chování při nebezpečné nehodě*; ID 409356 (34 %) – *kde je povinnost nosit reflexní prvky*; ID 474020 (38 %) – *činnost při varovném signálu*; ID 474273 (38 %) – *důvod vyhlášení stavu ohrožení státu*;

ID 474274 (40 %) rozsah vyhlášení stavu ohrožení státu; ID 409451 (42 %) – ožívování utonulého; ID 432048 (42 %) – kdo může použít defibrilátor; ID 3479 (47 %) – preferovaná forma obrany ČR; ID 407858 (47 %) – přednost jízdy na křižovatce; ID 410965 (53 %) – první pomoc při tepenném krvácení; ID 432049 (55 %) – první pomoc u osoby v bezvědomí; ID 410438 (56 %) – první pomoc při úrazu pádem; ID 474273 (56 %) – zapojení AČR při mimořádných situacích; ID 474021 (57 %) – chování při zjištění požáru; ID 431711 (60 %) – první pomoc při zásahu elektrickým proudem; ID 474293 (62 %) – rozpoznání rasistického textu; ID 474290 (63 %) – definice nacionalismu; ID 409357 (64 %) – povinnost mít cyklistickou přílbu; ID 419974 (64 %) – první pomoc při žilném krvácení; ID 420287 (64 %) – péče o osobu dezorientovanou po úrazu; ID 474289 (64 %) – definice antisemitismu; ID 474236 (65 %) – značka zákaz vjezdu cyklistů; ID 474237 (67 %) – značka konec stezky pro cyklisty; ID 407857 (68 %) – přednost jízdy na křižovatce; ID 107606 (74 %) – základní úkol AČR; ID 474283 (74 %) – rozdíl právní / společenské normy; ID 474238 (75 %) – značka zvýšený pohyb cyklistů; ID 474275 (76 %) – délka stavu ohrožení státu; ID 474278 (76 %) – rozdíl právní / společenské normy; ID 474241 (80 %) – značka způsob průjezdu cyklistů; ID 474242 (82 %) – značka pozor, cyklisté v protisměru; ID 474280 (82 %) – rozdíl právní / společenské normy; ID 474287 (83 %) – definice diskriminace; ID 474235 (84 %) – značka přejezd cyklistů přes vozovku; ID 474239 (84 %) – značka začátek stezky pro cyklisty; ID 474270 (84 %) – rozsah válečného stavu; ID 474285 (87 %) – rozdíl právní / společenské normy; ID 474284 (88 %) – rozdíl právní / společenské normy; ID 474282 (89 %) – rozdíl právní / společenské normy; ID 474288 (89 %) – definice vlastenectví; ID 474271 (91 %) – doba trvání válečného stavu; ID 474279 (91 %) – rozdíl právní / společenské normy; ID 474279 (92 %) – rozdíl právní / společenské normy; ID 474286 (93 %) – definice rasismu; ID 474026 (94 %) – nouzové telefonní číslo 112; ID 474240 (94 %) – značka cyklisto, ved' kolo; ID 474269 (94 %) – důvod vyhlášení válečného stavu; ID 474024 (96 %) – telefonní číslo HZS 150; ID 474025 (96 %) – telefonní číslo ZZS 155; ID 474023 (98 %) – telefonní číslo PČR, MP 158, 156.

Doporučení k závěrům šetření ČŠI

K výsledkům šetření nedala ČŠI žádná doporučení. Přesto by bylo možné ve shodě s dalšími šetřeními a s výsledky šetření TIMSS (viz dále v kapitole 1.4.2) doporučit:

- **Věnovat se všem tematickým okruhům dané problematiky.**
- **Rozvíjet schopnost žáků formulovat otevřené odpovědi.**
- **Zaměřit se na rozvoj zdravotní a pohybové gramotnosti.**

1.2 Analýza katalogů požadavků k přijímacím zkouškám do maturitních oborů a k maturitním zkouškám, zpracovaných standardů, případně dalších relevantních dokumentů RVP

V požadavcích k přijímacím zkouškám do maturitních oborů a k maturitním zkouškám nejsou specificky připravována témata vycházející ze vzdělávací oblasti Člověk a zdraví (v RVP G), respektive ze vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví (v RVP SOV).

V této kapitole jsme se věnovali problematice **Standardů pro základní vzdělávání** ve vzdělávacích oborech Tělesná výchova a Výchova ke zdraví.

„V roce 2010 se začaly připravovat vzdělávací standardy pro základní vzdělávání. Připravovaly se pro všechny vzdělávací obory, kromě oborů Člověk a jeho svět, Tělesná výchova a Člověk a svět práce. Vypuštění těchto oborů nebylo zdůvodněno.“ (Tupý, 2014, 2018)

Přes různé nejasnosti v pojetí standardů a nesouhlas Asociace pedagogů základního školství (APZŠ) byly v lednu 2012 Standardy pro základní vzdělávání na úrovni 5. a 9. ročníku (český jazyk, matematika, cizí jazyk) zařazeny opatřením ministra jako příloha RVP ZV.

V roce 2012/2013 přešla gesce za přípravu standardů na NÚV a byly připraveny standardy pro všechny vzdělávací obory, tedy i pro Tělesnou výchovu (Tupý, 2015a) a nově pro Výchovu ke zdraví (Tupý, 2015b).

Standardy pro Tělesnou výchovu a Výchovu ke zdraví pak prošly připomínkami a ověřováním úloh (viz dále) a v roce 2016 byly vydány Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Tělesná výchova (Polívka, 2016) a Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví (Tupý, Hřivnová & Marádová, 2016).

Metodické komentáře a úlohy ke standardům obsahují (kráceno):

- základní charakteristiku „tématu“, které se vztahují ke konkrétnímu očekávanému výstupu v daném oboru, včetně postupů při vzdělávání, které vedou k dosažení očekávaného výstupu;
- samotný očekávaný výstup z RVP ZV a indikátory ze standardu pro základní vzdělávání;
- ilustrativní úlohy na třech úrovních obtížnosti (minimální, optimální, excelentní);
- správné řešení ilustrativních úloh;
- metodické komentáře k úlohám (typu úlohy, obtížnosti, způsobům řešení, poznatkům ze škol);
- případně ukázky žakovského řešení dané úlohy“. (Tupý, Hřivnová & Marádová, 2016, s. 3–4)

1.2.1 Standardy pro základní vzdělávání – Tělesná výchova

Standardy pro TV v původní podobě z roku 2013⁵ obsahovaly na 1. stupni 40 indikátorů a 33 ilustrativních úloh k 10 očekávaným výstupům. Dále 7 indikátorů a 6 ilustrativních úloh k 3 očekávaným výstupům ze Zdravotní tělesné výchovy. Na 2. stupni obsahovaly standardy pro TV 46 indikátorů a 42 ilustrativních úloh k 17 očekávaným výstupům. Pro Zdravotní tělesnou výchovu pak 10 indikátorů a 9 ilustrativních úloh k 3 očekávaným výstupům. Ilustrativní úlohy byly vymezeny na **minimální úrovni** (mělo by je zvládnout 80 % žáků). Úlohy **nebyly vymezeny ke všem indikátorům**. Počítalo se s dalším postupným dopracováním ilustrativních úloh.

Standardy a úlohy byly **posouzeny dvěma experty** z pedagogických fakult⁶ a **učiteli ZŠ** z Brna a okolí. Připomínky, které se týkaly terminologie, srozumitelnosti a náročnosti indikátorů, srozumitelnosti zadání úloh, jejich náročnosti i souladu s indikátory byly vypořádány a zapracovány do verze z roku 2015. (Tupý, 2015a)⁷

Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Tělesná výchova z roku 2016 **zpracovával jiný tým** než původní standardy a ilustrativní úlohy⁸ (Polívka, 2016). Na 1. stupni byly zpracovány metodické komentáře ke 12 ilustrativním úlohám, které se týkají 5 očekávaných výstupů. Na 2. stupni byly zpracovány metodické komentáře k 24 ilustrativním úlohám, které se vztahují k 7 očekávaným výstupům.

V úvodu materiálu bylo uvedeno, že „před formulováním metodických komentářů bylo **provedeno testování ilustrativních úloh** vytvořených v rámci standardů vzdělávacího oboru TV. Testování pro 1. stupeň vzdělání proběhlo na **ZŠ Sdružení v Praze 4** se žáky 5. ročníku a pro 2. stupeň na **ZŠ v Čelákovících** se žáky 8.–9. ročníku“. [...] „Na základě výsledků testů a úloh byly **některé původní úlohy upraveny**, některé posunuty do jiné (vyšší) úrovně obtížnosti. Soubory úloh pak byly doplněny tak, aby obsahovaly úlohy všech tří úrovní.“ (Polívka, 2016, s. 6)

Zadání úloh bylo konkretizováno (zřejmě ve snaze po větší návodnosti a srozumitelnosti pro žáky), je tedy širší než v původní verzi standardů. **Úlohy jsou doprovázeny** četnými **fotografiemi**, které ilustrují činnosti žáků, a **žákovským řešením některých úloh** (tabulky, schémata, záznamy o pohybových činnostech v režimu dne, nákresy cvičení a jejich názvy, propagace popisy a hodnocení sportovních akcí atd.). Některé **metodické poznámky** obsahují kromě námětů pro vedení žáků i hodnocení úspěšnosti žakovského řešení úloh na různé úrovni obtížnosti.

Metodické komentáře a úlohy byly kromě doporučené literatury **doplněny** těmito **přílohami**: „pavouk“ pro turnaj vyřazovacím způsobem; tabulky pro turnaje systémem „každý s každým“ v jedné a ve dvou skupinách; základní pravidla lyžařského provozu schválené Mezinárodní lyžařskou federací; základní pravidla pro turistiku; základní pravidla pro

⁵ Zpracoval tým ve složení: Fialová, L., Hotový, A., Kopáčková, J., Lačný, A., Mužík, V., Pecník, P., Tupý, J. (ed.), Vlček, P.

⁶ Odbornými oponenty byly Bláha, L. (PedF UJEP Ústí nad Labem) a Suchomel, A. (TU Liberec).

⁷ Odkazy na jednotlivé Standardy pro TV a VčZ z roku 2015 i Metodických komentářů ke standardům TV a VčZ z roku 2016, kterou jsou zavěšeny na Metodickém portálu RVP.CZ, jsou uvedeny v přehledu literatury na konci studie.

⁸ Zpracoval tým ve složení: Hubená, E., Kašpar, L., Hrušková, P., Pokorný, L., Polívka, P. (ed.)

cykloturistiku; základní pravidla pro bruslení a pohyb po zamrzlých plochách; základní pravidla pro vodní turistiku; základní pravidla pro plavání.

Komentář ke Standardům pro základní vzdělávání – Tělesná výchova

Přestože nebylo po celou dobu přípravy Standardů pro základní vzdělávání a následně i Metodických komentářů a úloh ke standardům pro základní vzdělávání dořešeno pojetí standardů, ani jejich využití v praxi a nebyly zpracovány ilustrativní úlohy ke všem indikátorům, mají vzniklé materiály svůj význam a v praxi je lze v mnoha případech využít.

Je škoda, že nebyly zveřejněny konkrétní údaje z ověřování ilustrativních úloh ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova v rámci přípravy metodických komentářů (nebo odkazy na ně), stejně jako tomu bylo u Výchovy ke zdraví. (Hřivnová, 2018) Mělo by to význam nejen pro praxi, ale i pro pedagogický výzkum.

Doporučení ke Standardům pro základní vzdělávání – Tělesná výchova

Není zřejmé, jaká bude platnost standardů po revizích RVP ZV. Ale lze doporučit:

- **Standardům a metodickým komentářům ke standardům a ilustrativním úlohám** pro základní vzdělávání **věnovat pozornost i nadále.**
- **Standards upravit ve vazbě na nově formulované výsledky učení** revidovaného RVP ZV.
- **Konkrétní úlohy a didaktické náměty případně uplatnit v metodické části revidovaného RVP ZV**, nebo je znovu připravit jako samostatný metodický materiál.

1.2.2 Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví

Také Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví procházely vývojem. Původní návrh z roku 2012 byl odmítnut. V roce 2013 převzala práci na standardech jiná skupina, která měla připravit text odpovídající úpravám RVP ZV schváleným v roce 2013. (MŠMT, 2013) Konečná podoba materiálu Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví byla připravena v roce 2015 (Tupý, 2015b) redukovanou pracovní skupinou⁹.

Standardy pro Výchovu ke zdraví v podobě z roku 2015 obsahovaly 77 indikátorů a 23 ilustrativních úloh k 16 očekávaným výstupům. Tedy 1 až 2 ilustrativní úlohy ke každému očekávanému výstupu. Množství indikátorů bylo dáno nutností pokrýt celou složitost očekávaných výstupů, cílů (kognitivní, afektivní, psychomotorické) i obsahu popsánoho v RVP ZV, který se při úpravě v roce 2013 značně rozšířil. „Cílem ilustrativních úloh bylo umožnit zhodnocení (evaluaci), zda došlo k naplnění formulovaných indikátorů, tedy ke zvládnutí definovaných minimálních požadavků žákem 9. ročníku ZŠ. Bezchybné zvládnutí ilustrativní úlohy znamenalo, že očekávaný výstup byl naplněn na tzv. minimální úrovni. Minimální úroveň standardů pak byla vyjádřena předpokladem, že správné vyřešení úloh zvládne 80 % žáků 9. ročníku ZŠ.“ (Hřivnová, 2018, s. 124)

⁹ Skupina pracovala ve složení Fridrichová, M., Hřivnová, M., Kubrichtová, L., Panošová, O., Tupý, J. Oponentkami této verze byly Marádová, E. (PedF UK Praha) a Reissmannová, J. (PdF MU Brno).

Nicméně míra „nastavení“ ilustrativních úloh na minimální úroveň obtížnosti nebyla plošně testovaná. Pilotní ověření aplikovatelnosti v pedagogické praxi [...] bylo realizováno členkou pracovní skupiny pro tvorbu standardů M. Hřivnovou¹⁰ až při přípravě následného materiálu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. (Tupý, Hřivnová & Marádová, 2016)

Didaktický test založený na ilustrativních úlohách standardu Výchovy ke zdraví absolvovalo „**910 žáků 9. ročníků z 29 ZŠ pěti krajů ČR** [...] výsledky testu byly hodnoceny na základě zcela správného zvládnutí jednotlivých testových úloh a testu jako celku“. (Hřivnová, 2018, s. 215) **Smyslem bylo zhodnotit obtížnost ilustrativních úloh.** „Následně bylo aplikováno hodnocení s využitím váženého zisku bodů jednotlivých testových položek a testu jako celku, pro získání senzitivnější detekce úrovně osvojeného kurikula žáky ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, která současně umožnila navrhnout úpravy ilustrativních úloh pro dokument Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví.“ (Hřivnová, 2018, s. 215)

„Při hodnocení didaktického testu jako celku bylo patrné, že žádný z žáků 9. ročníku základní školy ve sledovaném souboru (N=910) nezodpověděl zcela správně všech 16 testovacích úloh.“ [...] „Pokud bychom za úspěšné splnění považovali hranici 80 % správných odpovědí na komplexní zadání úlohy, toto kritérium splnilo N=5 žáků (tj. 0,55 %). Pokud bychom připustili úspěšné splnění na 75 % (a více) získaných bodů v didaktickém testu, dosáhla tohoto 1,54 % žáků. Při toleranci úspěšnosti na hranici 50 % (a více) získaných bodů „zvládlo“ test splnit N=296 žáků (32,53 %).“ (Hřivnová, 2018, s. 217) Celkový výsledek v testu se pohyboval **na úrovni 39 % úspěšnosti**. Sledování správného splnění všech položek bylo nutné nejen pro sledování úrovně žáků, „ale zejména z důvodů evaluace ilustrativních úloh obsažených v dokumentu Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví (Tupý, 2015b), resp. k hodnocení jejich míry obtížnosti na tzv. minimální úrovni.“ (Hřivnová, 2018, s. 220)

„**Hodnocení didaktického testu s využitím vážených bodů** za správné zodpovězení jednotlivých položek (požadovaných operací) obsažených v 16 testových (ilustrativních) úlohách vykazuje **úspěšnost splnění testu** žáky 9. ročníků **na úrovni 70 %**, s průměrným ziskem 75,75 vážených bodů z možných 108 bodů. Tento výsledek tak představuje velmi dobrou úroveň splnění testu (podle kategorizace míry splnění 61–80 % = kategorie velmi dobré úrovně) ...“ (Hřivnová, 2018, s. 238)

„Na základě testování byly pro materiál Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví ilustrativní úlohy upraveny takto (*upraveno*):

- úlohy 5, 9 a 13 zůstaly beze změny na minimální úrovni (k nim byly doplněny úlohy na optimální a excelentní úrovni)

¹⁰ Podrobné zpracování výsledků testování (Výzkum II) je obsaženo v habilitační práci M. Hřivnové *Analýza a evaluace kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví*, která byla předložena k obhajobě v roce 2018 a z níž některé pasáže citujeme v této studii.

- úlohy 3, 6, 14 a 15 přešly ve stejném znění do optimální či excelentní úrovně (na minimální úrovni byly úlohy zpracovány ve zjednodušené podobě)
- úlohy 12 a 16 přešly v původní podobě do optimální úrovně (pro minimální a excelentní úroveň byly upraveny)
- úlohy 4, 7, 8, 10 a 11 přešly v původním znění do úrovně excelentní (pro minimální a optimální úroveň byly zjednodušeny)“ (Hřivnová, 2018, s. 295–296)

V konečném znění bylo do materiálu Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví zařazeno **79 ilustrativních úloh, u každého očekávaného výstupu jsou úlohy na všech úrovních obtížnosti** (v řadě případu je přiřazeno k jednotlivým úrovním i několik úloh)¹¹!

Komentář ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví

Při hodnocení zcela správného splnění testových úloh byla „shledána zásadní disproporce mezi projektovanou (očekávanou) úrovní nastavení míry obtížnosti ilustrativních úloh na tzv. minimální úroveň ve Standardech pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví a jejich reálným zvládnutím žáky 9. ročníků základních škol. Tato skutečnost byla zohledněna a využita při tvorbě doprovodného dokumentu ke standardům Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví.“ (Hřivnová, 2018, s. 308)

Při hodnocení testu ve zcela správném zvládnutí úloh nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi výsledky dívek a chlapců. Byl však shledán „signifikantní rozdíl v dosahovaných vzdělávacích výsledcích, a tedy v úrovni osvojeného kurikula žáky 9. ročníků ZŠ ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví na jednotlivých zainteresovaných ZŠ“. (Hřivnová, 2018, s. 308) Rozdíly ve výsledcích ZŠ byly ovlivněny především vyšší časové dotace, aprobovaností učitelů pro Výchovu ke zdraví, realizací projektů i lokalitou školy.

Doporučení ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví

Není zřejmé, jaká bude platnost standardů po revizi RVP ZV. Přesto se domníváme, že by bylo vhodné (vybráno ze závěrů – Hřivnová, 2018, s. 312–315):

- **nesnižovat cílové požadavky vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na státní úrovni projektového kurikula (RVP ZV),**
- **snižovat disproporci mezi cílovými požadavky definovanými na státní úrovni projektového kurikula a reálně dosahovanými vzdělávacími výsledky žáků ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví,**
- **minimalizovat rozdíly mezi dosahovanými vzdělávacími výsledky žáků ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví mezi jednotlivými ZŠ v ČR,**
- **realizovat opakovanou evaluaci úrovně osvojeného kurikula žáků 9. ročníků ZŠ v ČR.**

Jedním z prostředků, jak toho může být dosaženo, je využívání dokumentu Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví (Tupý, 2015b), jako garantujícího nástroje MŠMT pro

¹¹ Další závěry z tohoto výzkumu jsou uvedeny v kapitole 1.6.4.

poskytování minimální kvality vzdělávání v České republice. Současně doporučujeme využívat doprovodný dokument ke standardům Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – *Výchova ke zdraví (Tupý, Hřivnová & Marádová, 2016)*. Dokument by bylo třeba dále dopracovávat a výzkumně ověřit jeho účinnost a náročnost.

1.3 Analýza školních vzdělávacích programů, případně učebnic

1.3.1 Analýza ŠVP

Analýzu ŠVP ve vztahu k RVP prováděla ČŠI v roce 2007–2011 a výsledky publikovala v roce 2012 (ČŠI, 2012). Vzhledem k poměrné obecnosti šetření, které nebylo zaměřeno na jednotlivé vzdělávací oblasti, nelze pro vzdělávací obory Tělesná výchova a Výchova ke zdraví / Vzdělávání pro zdraví vyvodit konkrétní zjištění a závěry.

Podněty týkající se ukotvení vzdělávacího oboru v RVP ZV a tvorby ŠVP vymezila Mužíková, L. ve své práci **Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů** (Mužíková, 2010).

V materiálu Mužíková uvádí: „V projektové formě kurikula (tj. v RVP ZV) je výchova ke zdraví na jedné straně zakotvena jako samostatný vzdělávací obor, na druhé straně tento obor nemá dostatečně definované realizační opory. RVP ZV nestanovuje minimální týdenní časovou dotaci pro Výchovu ke zdraví, jako je tomu např. pro Tělesnou výchovu. Není doporučeno, jakou vzdělávací formou či jakým uspořádáním učiva se má vzdělávací obsah Výchovy ke zdraví realizovat (např. do kterých předmětů a ročníků se má vzdělávací obsah integrovat), není zabezpečena odborná kvalifikace učitelů pro tento obor aj. Vymezení oboru Výchova ke zdraví v RVP ZV se jeví spíše jako průřezové téma.

Na úrovni školní praxe je realizace výchovy ke zdraví obvykle podceněna jak vedením základních škol, tak učiteli a žáky (ale i rodiči). Jak dokládají výzkumné výsledky (viz předchozí kapitola), **větší část české populace si vůbec není vědoma, že by obor Výchova ke zdraví v základním vzdělávání existoval**. Ve školách nejsou vytvořeny dostatečné podpůrné podmínky pro Výchovu ke zdraví. Na rozdíl od tradičních vzdělávacích oborů a vyučovacích předmětů je problém umocněn i tím, že pro Výchovu ke zdraví je třeba v rámci ŠVP zcela nově vymezit jak učební plán, tak i učební osnovy. Pro takové projektování, jak již bylo zmíněno, však není na školách dostatek kvalifikovaných učitelů ani dostatek zkušeností.

Jednou z možností, jak tuto situaci řešit, je **nabídnout školní praxi výzkumně podložené a systémově uspořádané podněty pro implementaci projektové formy kurikula výchovy ke zdraví do ŠVP**. Tyto podněty by měly usnadnit konfrontaci požadavků kladených na obsah vzdělávání v RVP ZV s realizačními možnostmi konkrétní školy a být východiskem pro konstitutivní model kurikula výchovy ke zdraví v rámci ŠVP.“ (Mužíková, 2010, s. 80–81)

Analýzou ŠVP se dílčím způsobem zabývala **Zpráva o výsledcích podrobné analýzy**

současného stavu výuky všech bezpečnostních témat ve školách s návrhy dalšího postupu¹². (MV GŘHZS, 2016) Z hlediska „bezpečnostních témat“ jsou ve zprávě hodnoceny RVP v předškolním, základním a středním vzdělávání a ŠVP v základním vzdělávání. Přestože bylo šetření prováděno na malém vzorku ŠVP, některé informace stojí za zmínku.

Předškolní vzdělávání – „problematiky bezpečnosti jsou v RVP PV z pohledu jednotlivých resortů **zahrnuty dostatečně ...**“ (MV GŘHZS, 2016, s. 4)

Základní vzdělávání – „Z obecných závěrů výzkumné sondy zaměřené na stávající pojetí výchovy a vzdělávání v oblasti ochrany obyvatelstva ve ŠVP vybraných ZŠ v ČR lze usuzovat, že **témata** vztahující se ke sledovaným oblastem **jsou ve ŠVP vhodně zastoupena** a lze usuzovat na jejich zastoupení i v realizované výuce. Ovšem u jednotlivých škol **vykazují vysokou míru roztržitosti**, což je z hlediska návaznosti informací problémem. V současnosti jsou bezpečnostní témata zařazena přednostně do vzdělávacích oborů Člověk a jeho svět na 1. stupni ZŠ a Výchova ke zdraví na 2. stupni ZŠ. Dále jsou součástí ostatních vzdělávacích oborů, jejichž obsah s nimi úzce souvisí. To klade vysoké nároky na odborné kompetence vyučujících a na adekvátní zohlednění problematiky bezpečnosti a ochrany zdraví. Pedagog musí znát souvislosti mezi cíli, zaměřením, předpokládanými výsledky či minimální doporučenou úrovní znalostí tematiky. S tím úzce souvisí **riziko, kdy jednotliví vyučující předpokládají, že dotčené informace již byly žákům podány v jiném předmětu, ve výsledku však tyto informace žák nezíská.**“ [...] „Šetření zaměřené na implementaci bezpečnostních tematik do ŠVP dokládá, že **formulace** zde uvedené jsou **v některých případech velmi obecné** a nezřídka se neliší od formulací uvedených v samotném RVP ZV.“ (MV GŘHZS, 2016, s. 5)

Střední školy – „Problematika bezpečnosti je v RVP (gymnaziální, střední odborné vzdělávání) zařazena **obdobně jako u základního vzdělávání**. Stav se však liší objemem zastoupení předmětných problematik v těchto programech. Žák, který během studia dosáhne plnoletosti, by měl kromě základních pravidel vlastní ochrany znát také svá práva a povinnosti vůči státu (občan/podnikatel) při vzniku mimořádné události nebo krizové situace nevojenského i vojenského charakteru a jak těmto jevům předcházet.“ [...] „**S přihlédnutím k výše uvedenému jsou bezpečnostní témata v RVP pro střední vzdělávání zastoupena nedostatečně.** Vlivem výše uvedeného širokého rozptylu může dojít k nepochopení problematik a k záměnám, kdy se výstupy z jednotlivých vzdělávacích oblastí objevují zároveň u více problematik. Ve vlastním procesu výuky pak **dochází k záměnám nebo opomíjení některé z problematik.**“ (MV GŘHZS, 2016, s. 6, 7)

¹² Zprávu zpracovalo MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR v souladu s usnesením vlády ze dne 2. prosince 2015 č. 977 ke Zprávě o stavu ochrany obyvatelstva v ČR 2015. Ke splnění úkolu vznikla pracovní skupina složená ze zástupců resortů, v jejichž kompetenci je vzdělávání obyvatelstva v bezpečnostní tematice. Členy pracovní skupiny byli zástupci MŠMT, MZd, MD, MO, MV, ČŠI a PdF MU Brno. Materiál byl odsouhlasen na 68. schůzi Výboru pro civilní nouzové plánování dne 7. prosince 2016 (usnesení č. 420). Následně byl materiál odsouhlasen na schůzi Bezpečnostní rady státu dne 24. ledna 2017 (usnesení č. 5) a vláda materiál schválila svým usnesením č. 174 ze dne 8. března 2017.

1.3.2 Analýza učebnic

Učebnice v oblasti Tělesné výchovy v ČR neexistují. Úsilí se zaměřuje na metodické materiály pro učitele.

Analýzou učebnic, které obsahují problematiku **výchovy ke zdraví na 1. stupni ZŠ**, se zabývala Hrozová. (Hrozová, M., 2015) „Cílem výzkumného šetření bylo **analyzovat vzdělávací oblast výchova ke zdraví¹³ prezentovanou v didaktickém aparátu učebnic prvouky a přírodovědy** 1. stupně ZŠ. Tato analýza byla realizována z hlediska obsahové skladby učiva. Dalším cílem bylo zjistit, zda je v didaktickém aparátu učebnic primární školy zohledněno holistické pojetí zdraví.“ (Hrozová, M., 2015, s. 254) **Výzkumný vzorek představovaly řady učebnic pro 1.–5. ročník ZŠ z vydavatelství Fraus, Alter, Nová Škola, Didaktis a Prodos**, které měly platnou schvalovací doložku MŠMT.

Analýzou bylo zjištěno, že řady učebnic „nakladatelství Fraus, Alter, Nová Škola, Didaktis a Prodos mají **vysoké zastoupení didaktického aparátu v kategorii B Biologické** 67 %.“ [...] „Tato skutečnost poukazuje na celkové zaměření učebnic na biologický kontext zdraví. Takové zaměření plně nepodporuje holistické pojetí zdraví a naznačuje, že v učebnicích dominuje biomedicínské pojetí zdraví. Kategorie *S Sociální* byla zastoupena z 11 % a byla jedinou kategorií systému, která společně s kategorií *B Biologické* ve všech učebnicích vykazuje hodnotu relativní četnosti vyšší než 10 %. Kategorie *S Sociální* je specifická rovnoměrným rozložením didaktického aparátu v učebnicových řadách, vyjma učebnic nakladatelství Nová škola, kde bylo zastoupení nižší než 6 %. Ostatní kategorie¹⁴ se v celkovém hodnocení pohybovaly v hodnotách relativní četnosti mezi 3–6 %.“ (Hrozová, M., 2015, s. 261)

Z hlediska zastoupení kategorií v učebnicích jednotlivých ročníků 1. stupně bylo konstatováno, že **celková koncepce výchovy ke zdraví na 1. stupni ZŠ byla „nevyvážená a silně narušená absencí tematiky zdraví ve 4. ročnících** u učebnic Alter, Didaktis a Nová škola. Nakladatelství Prodos pro výchovu ke zdraví koncipovalo samostatnou učebnici/cvičebnici **Výchovy ke zdraví pro 4. a 5. ročník**. Nevíme však, jak si s výzvou týkající se rozvržení obsahu vzdělávání oblasti zdraví do dvou ročníků poradí praxe. Pouze **učebnicová řada nakladatelství Fraus nepodlehla trendu vynechání vzdělávání v oblasti zdraví ve 4. ročníku ZŠ**. Nárůst zkoumaných jednotek byl zaznamenán u všech učebnic 5. ročníků, což si vysvětlujeme absencí vzdělávání ve 4. ročníku, a tudíž určitou nutností před ukončením vzdělávání na 1. stupni ZŠ „dohnat“ vše, co bylo obsahově vymezeno RVP ZV.“ (Hrozová, M., 2015, s. 262)

Hřivnová ve svém výzkumu (Hřivnová, 2018) konstatuje, že „**učebnice pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví**,¹⁵ tzn. publikací, které disponují schvalovací doložkou MŠMT, je na

¹³ Termín „výchova ke zdraví“ byl ve studii použit jako pojem představující obecnou podstatu vzdělávání v oblasti zdraví (prezentovanou v učebnicích prvouky/přírodovědy pro 1. – 5. ročník ZŠ), nikoliv ve smyslu samostatného vzdělávacího oboru (tj. kurikulum Výchovy ke zdraví), který je platný pro 2. stupeň ZŠ.

¹⁴ Další kategorie byly: P Psychologická, E Ekologická, D Duchovní, M Mezioborové propojení a O Ostatní.

¹⁵ Myšleno pro 2. stupeň ZŠ (pozn. autora).

českém trhu **pouze omezené¹⁶ spektrum**". (Hřivnová, 2018, s. 50) Podrobnější obsahová a kvalitativní analýza těchto učebnic nebyla uskutečněna.

V této části analyticko-koncepční studie je vhodné uvést **hodnocení pracovních sešitů pro Výživu i Pohyb** ověřovaných v rámci programu **Pohyb a výživa¹⁷** (Mužíková, L., Březková, V. & Mužík, V., 2014a, 2014b, 2014c, 2014d).

Pracovní sešity obsahovaly **informace, rady a praktické úkoly z oblasti pohybu a výživy pro žáky 1. – 5. ročníku**. Čtyři 16stránkové sešity pro 1., 2., 3. a 4. – 5. ročník obsahovaly vždy titulní list, 11 stránek informací a úkolů, uprostřed sešitů byly vloženy 4 stránky evaluačních listů.

Vzhledem k délce ověřování pracovních sešitů v pilotních školách (jeden rok) nebylo možné zhodnotit práci jednotlivých žáků se všemi sešity. Některé informace se také musely v podobné verzi opakovat ve všech ročnících, aby některé základní údaje dostali žáci všech ročníků.

Přesto byly **pracovní sešity hodnoceny učiteli velmi příznivě**. V celkovém hodnocení didaktické stránky programu Pohyb a výživa se uvádí: „Z hlediska metodické podpory byla většina učitelů spokojena s texty, na nichž oceňovali aktuálnost poznatků a atraktivitu i přiměřenost nabízených aktivit. Po počátečních rozpacích se také naučili efektivně využívat pracovní sešity a evaluační listy k programu Pohyb a výživa. Velmi se líbily nově vytvořené pyramidy pohybu a výživy pro děti. Většina učitelů proto byla pro plošné začlenění pracovních sešitů Výživa i pohyb do výuky škol (*po dílčích úpravách sešitů – pozn. autora*). (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 199)

1.4 Monitoring zahraničních zkušeností

V oblasti vzdělávání probíhá řada mezinárodních šetření. Pro tuto studii jsme vybrali jen některé týkající problematiky pohybových aktivit (PA), zdraví a bezpečí ve vzdělávání žáků ZŠ a SŠ, ve vazbě na obsah RVP.

1.4.1 Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků (HBSC)¹⁸

Mezinárodní šetření shromáždilo data ze 44 zemí a poskytlo údaje o rozdílech mezi chlapci a dívkami a o změnách v chování mezi 11 až 15letými, a to v období, které určuje, jak se bude zdraví a životní styl vyvíjet a upevňovat až do dospělosti. Publikace, z níž uvádíme data, byla vydána v roce 2016 (na základě dat z roku 2014) a přiblížila situaci „v oblasti zdraví a determinant životního stylu v zemích Visegrádské čtyřky – České republice, Maďarsku,

¹⁶ Uedla učebnice: (1) Čábalová et al. (2012). *Občanská výchova 8 - Rodinná výchova: pro základní školy a víceletá gymnázia*; (2) Janošková et al. (2004). *Občanská výchova 7: s blokem Rodinná výchova: pro základní školy a víceletá gymnázia*. (3) Janošková et al. (2009). *Občanská výchova 6: s blokem Rodinná výchova: pro základní školy a víceletá gymnázia*. (4) Janošková et al. (2013). *Občanská výchova 9, Rodinná výchova 9 pro základní školy a víceletá gymnázia*. (5) Krejčí et al. (2011, 2017). *Výchova ke zdravému životnímu stylu: pro 2. stupeň ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií*. (6) Kolektiv autorů. (2016). *Dopravní výchova pro 2. st. ZŠ*.

¹⁷ Blíže o programu Pohyb a výživa v kapitole 1.6.1.

¹⁸ Health Behaviour in School-Aged Children, hlavní řešitel v ČR Kalmán, M.

Polsku a Slovensku v kontextu mezinárodní studie. Výzkumná zpráva byla dále doplněna o data z Ukrajiny.“ (Madarasová Gecková, 2016, s. 8)

Zjištění a závěry šetření

(Údaje přebírané ze zprávy byly kráceny, jazykově upraveny a převedeny do minulého času. Vypuštěny byly údaje o vrstevnících a rodině. Pro názvy 5 států jsme použili zkratky ČR, M, P, S a U – pozn. autora)

Zdraví

Hodnocení svého zdraví: V ČR, P, M a na U hodnotily zejména dívky své zdraví hůře ve srovnání s průměrem studie HBSC. Z hlediska celkového hodnocení zdraví se školáci na S nelišili od průměru studie HBSC.

Vícečetné zdravotní obtíže: V případě zdravotních obtíží udávali 11 a 13letí školáci ze S a P více zdravotních obtíží oproti průměru studie HBSC a patřili v obou věkových kategoriích do první desítky států s nejvyšším výskytem vnímaných zdravotních obtíží. Opačný je stav ve skupině 13 a 15letých školáků z U, kteří ve srovnání s průměrem HBSC trpěli zdravotními obtížemi méně často.

Lékařsky ošetřované úrazy: Zde patřila ČR ve věkových kategoriích 11 a 13 let mezi státy s nejnižším výskytem ošetřených úrazů a nacházela se výrazně pod průměrem studie HBSC, pouze 15letí školáci se tomuto průměru přiblížili.

Ale i ostatní sledované státy s výjimkou 11letých chlapců z U byly pod průměrem HBSC (pozn. autora).

Nadváha a obezita: Byla ve všech věkových skupinách (S, ČR, M, P) nad úroveň průměru studie HBSC s výjimkou školáků z U, kteří jsou naopak výrazně pod tímto průměrem.

U žáků ČR se vyšší výskyt nadváhy a obezity týkal chlapců ve všech věkových kategoriích, naopak dívky byly ve všech kategoriích mírně pod průměrem HBSC (pozn. autora).

Hodnocení své postavy: Zatímco žáci ze S, ČR, a M hodnotili svou postavu negativně srovnatelně často s průměrem členských států HBSC, školáci z U hodnotili svou postavu oproti průměru studie HBSC jako tlustou méně často, žáci z P naopak podstatně častěji. P vedlo žebříček států ve výskytu negativního hodnocení vlastní postavy, a to navzdory skutečnosti, že nadváha i obezita byly u polských školáků v rámci studie HBSC podprůměrné.

Držení diety: Školáci z U byli srovnatelní s průměrem členských států HBSC, naopak u školáků z M, P a ČR bylo držení diety nadprůměrné. Do první desítky států s nejvyšším výskytem držení diety patřili ve všech věkových kategoriích školáci z P a M, v kategorii 11 a 13letých S a v kategorii 13 a 15letých ČR. (Madarasová Gecková, 2016, s. 11)

Stravovací zvyklosti

Snídaně každý den: Školáci všech věkových kategorií ze S, ČR a M uváděli ve srovnání s průměrem studie HBSC podstatně méně často, že snídali každý den. Naopak u školáků z U byl výskyt každodenního snídání nad průměrem studie HBSC, u školáků z P na úrovni tohoto

průměru.

Společná snídane a večeře s rodiči: Velmi podobná byla situace v případě každodenních snídaní a večeří společně s rodiči. Školáci ze S, ČR, M a P byli výrazně pod průměrem studie HBSC. Školáci z U snídali a večeřeli společně s rodiči nadprůměrně často.

Zjišťovalo se jen u 15letých žáků (pozn. autora).

Konzumace ovoce a zeleniny: Zatímco školáci ze S, ČR, M a P konzumovali ovoce stejně často, jako byl průměr studie HBSC, na U byla konzumace ovoce podstatně častější. I v případě konzumace zeleniny byli školáci z U opět výrazně nad průměrem studie HBSC. Školáci ze S, ČR, M a P naopak konzumovali zeleninu méně často.

Konzumace zeleniny byla u žáků ČR výrazně nižší ve všech věkových kategoriích chlapců i dívek s výjimkou 15letých dívek, které byly srovnatelné s průměrem HBSC (pozn. autora).

Každodenní konzumace sladkostí: Na S, U a v M byla velmi vysoko nad průměrem studie HBSC ve všech věkových skupinách. Stejně tak tomu bylo i v P u 13 a 15letých. Školáci z ČR republiky byli v tomto ohledu na úrovni průměru.

S výjimkou 11letých chlapců byli žáci ČR ve všech věkových kategoriích mírně pod průměrem HBSC (pozn. autora).

Každodenní pití slazených nápojů: Na S a v M bylo velice rozšířené a výrazně překročilo průměr studie HBSC. Nadměrnou konzumaci bylo možné pozorovat také v P. Školáci z ČR a U byli na úrovni průměru.

I zde byli žáci ČR ve všech věkových kategoriích chlapců i dívek mírně pod průměrem HBSC (pozn. autora).

Čištění zubů: Alespoň dvakrát denně udávají čištění zubů školáci na S i v P srovnatelně s průměrem studie HBSC. Relativně příznivá situace byla také v ČR, kde podíl školáků čistících si zuby alespoň dvakrát denně mírně překročil průměrné hodnoty studie HBSC. Nežádoucí stav byl v M a na U, kde školáci uváděli nižší četnost čištění zubů ve srovnání s průměrem studie HBSC. (Madarasová Gecková, 2016, s. 19)

Užívání psychoaktivních látek

Opakovaná opilost: Školáci ze S, ČR a M se oproti průměru studie HBSC přiznávali častěji k tomu, že se opakovaně opili, a to zejména u kategorie 15letých. Školáci z U a P se pohybovali na úrovni průměru.

První zkušenost s alkoholem ve věku 13 let a méně: Ve všech sledovaných státech se pohybovala na úrovni průměru studie HBSC. Výjimkou je M, kde školáci tuto zkušenost udávali častěji.

Dotazováni byli 15letí žáci (pozn. autora).

Pravidelnou konzumaci alkoholu (alespoň jednou týdně): Školáci ze S, ČR, U a P pravidelně konzumovali alkohol zhruba srovnatelně často s průměrem studie HBSC. Horší situaci můžeme pozorovat v M obzvláště u 15letých školáků, kteří ve srovnání s průměrem

studie HBSC konzumují alkohol častěji.

I když se u žáků ČR udává srovnatelná konzumace s průměrem HBSC, především u 15letých byla vyšší, hlavně u dívek – o 5 % (pozn. autora).

Zkušenost s užíváním tabáku: Školáci ze S, ČR, M a P měli oproti průměru studie HBSC častější zkušenost, a to zejména mezi 13 a 15letými. Školáci z U se nacházeli přibližně na úrovni tohoto průměru.

Potvrzuje se výsledek i jiných šetření, že české 15leté dívky kouří více než chlapci – v tomto šetření o 5 % (pozn. autora).

Zkušenost s užíváním marihuany a jejím pravidelným užíváním (alespoň jednou měsíčně): V případě školáků z U byla zkušenost výrazně pod průměrem studie HBSC. Školáci z ČR a P byli naopak v oblasti zkušeností s užíváním marihuany nad úrovní tohoto průměru. (Madarasová Gecková, 2016, s. 29)

Opět především zkušenost dívek z ČR byla výrazně nad průměrem HBSC – o 10 % (pozn. autora).

Sexuální chování

Zkušenost s pohlavním stykem: V oblasti zkušenosti s pohlavním stykem jsou školáci ze S a P pod průměrem studie HBSC. Nad průměrem byli školáci z M a ČR.

Sexuální chování bylo zkoumáno pouze u 15letých školáků. Nad průměrem HBSC byly české dívky o 7 %, chlapci byli na úrovni průměru HBSC (pozn. autora).

Používání kondomu při posledním pohlavním styku: U školáků ze S a P bylo pod průměrem studie HBSC. Častější výskyt používání kondomu byl u školáků z ČR, M a U.

Bylo zkoumáno pouze u 15letých školáků.

Užívání hormonální antikoncepce: Užívání antikoncepce ve formě tabletek při posledním pohlavním styku byl u S a U školáků pod průměrem studie HBSC. (Madarasová Gecková, 2016, s. 37)

Násilné chování

Časté rvačky: Násilné chování ve formě častých rvaček uváděli školáci ze sledovaných států celkově častěji než v ostatních zemích HBSC. Četnost rvaček zejména mezi chlapci posunula tyto státy do první desítky států s nejčastějším výskytem rvaček.

Oběť šikany: Počet školáků uvádějících, že se stali obětí šikany minimálně 2x či 3x v posledním měsíci se pohyboval v P, M a na S na úrovni průměru studie HBSC ve všech věkových kategoriích u chlapců i dívek. U patří k první desítky států s nejvyšším výskytem obětí šikany. Naopak školáci v ČR oproti průměru studie HBSC uváděli, že se stali obětí šikany méně často a patřili k desítky států s nejnižším výskytem aktérů šikany.

Aktér šikany: Chlapci z ČR ve srovnání s průměrem studie HBSC uváděli, že byli aktéry šikany méně často a zařadili se rovněž do první desítky států s nejnižším výskytem aktérů šikany. Naopak školáci ze S a U, zejména 15letí, se k šikanování oproti průměru studie HBSC

přiznávali častěji a patřili do první desítky států s nejvyšším výskytem aktérů šikany.

Účast žáků ČR byla ve všech věkových kategoriích výrazně nižší než průměr HBSC o 4–7 %, naopak žáci P byli aktéry srovnatelně často jako žáci S a U ve všech věkových kategoriích (pozn. autora).

Oběť kyberšikany: Počet školáků, kteří uváděli, že se stali obětí kyberšikany, byl relativně nízký a u školáků za S, ČR, M a P se nijak dramaticky nelišil od průměru studie HBSC. Na U školáci uváděli, že se stali obětí kyberšikany mírně častěji oproti mezinárodnímu průměru. (Madarasová Gecková, 2016, s. 41)

Údaje udávané žáky ČR byly v jednotlivých věkových kategoriích 2x až 5x nižší oproti průměru HBSC (pozn. autora)!

Pohybová aktivita a volný čas

Pravidelná pohybová aktivita: Z hlediska pravidelné pohybové aktivity jsou školáci na U a S oproti průměru studie HBSC aktivnější a patří do první desítky států s nejvyšším procentem aktivních školáků. V ČR, M a P byl výskyt každodenní pohybové aktivity srovnatelný s průměrem studie HBSC.

U žáků ČR dokonce mírně vyšší, než byl průměr HBSC (pozn. autora)

Sledování televize po dobu dvou a více hodin: Školáci ze S sledovali televizi po dobu dvou a více hodin denně častěji ve srovnání s členskými státy studie HBSC napříč všemi věkovými kategoriemi. S se tak řadilo mezi první desítku států s nejvyšším procentem školáků sledujících v pracovní dny televizi. Školáci z M byli naopak z hlediska každodenního sledování televize pod průměrem studie HBSC a umístili se v první desítku států s nejnižším výskytem pravidelného sledování televize po dobu dvou a více hodin. (Madarasová Gecková, 2016, s. 47)

Srovnej s výsledky studie Zdraví dětí 2016 v kapitole 1.5.2.

Škola, školní prostředí

Spokojenost se školou: Zatímco školáci z U a P vykazovali vyšší spokojenost se školou nebo byli na hranici průměru studie HBSC (11letí polští školáci), ti ze S a ČR udávali napříč všemi věkovými kategoriemi výrazně nižší spokojenost oproti zmiňovanému průměru. Maďarští školáci ve věku 11 let hodnotili školu pozitivně méně často ve srovnání s průměrem studie HBSC, ve věku 15 let naopak častěji.

Spokojenost se školou byla u žáků ČR ve všech věkových kategoriích 2x–3x nižší, než je průměr HBSC (pozn. autora)!

Školní výkon: Oproti průměru studie HBSC hodnotili svůj školní výkon jako dobrý nebo velmi dobrý méně často školáci z ČR, M, U a P. Naopak školáci ze S, zejména ve věku 13 a 15 let, hodnotili svůj školní výkon ve srovnání s průměrem studie HBSC pozitivněji.

Pociťovaný stres ze školy: Úroveň pociťovaného stresu se nacházela v mnoha případech výrazně pod hranicí průměru studie HBSC. Nejméně často se pod tlakem školních povinností cítili školáci z M a ve starších věkových kategoriích z U.

Přátelství a milí spolužáci: Spolužáky považují za přátelské a milé méně často, než je průměr studie HBSC, školáci ze S, ČR, M, P i U. Nejnižší podporu ze strany spolužáků vnímají školáci z ČR, a to ve všech věkových kategoriích u obou pohlaví. Zatímco u všech sousedních států vnímání podpory ze strany spolužáků s věkem klesá, na S bylo možné pozorovat opačný trend. (Madarasová Gecková, 2016, s. 61)

Komentář ke studii HBSC

Studie HBSC přinesla výsledky žáků ČR, které byly ve většině ukazatelů srovnatelné s průměrem HBSC, ale v řadě z nich horší než průměr HBSC. I když šlo o dotazování žáků a hodnověrnost odpovědí bylo možné těžko ověřit, je skutečností, že stejně byly zjišťovány výsledky i u žáků z jiných zemí.

Žáci ČR byli lepší než průměr HBSC: v počtu ošetřených úrazů; v každodenním čištění zubů; pojídání sladkostí; pití slazených nápojů; v používání kondomu při pohlavním styku; v údajích o obětech šikany a kyberšikany či aktérech šikany.

Žáci ČR byli horší než průměr HBSC: v hodnocení svého zdraví; v nadváze a obezitě (především u chlapců); v pravidelné snídani; v konzumaci zeleniny; v opakované opilosti; v první zkušenosti s alkoholem; v používání tabáku a marihuany (především děvčata); v počtu prvního pohlavního styku (především u dívek); v počtu násilností (rvaček), ve spokojenosti se školou a v přátelských vztazích mezi spolužáky.

1.4.2 TIMSS 2015

Z hlediska sledované problematiky stojí za zmínku výsledky žáků v mezinárodním šetření TIMSS 2015, kde mezi uvolněnými úlohami zadanými žákům 4. ročníků ZŠ bylo i 7 úloh z oblasti „Lidské zdraví“. (ČŠI, 2017b)

Cílem úloh zveřejněných v souladu s mezinárodními pravidly, bylo **napomoci učitelům 1. stupně ZŠ, „kteří mohou úlohy využít přímo ve výuce ve výuce, ať už jako úlohy učební, nebo hodnotící (evaluační nástroj)“** a k vytvoření představy, „jak by žáci jejich tříd uspěli v podobném šetření“. (ČŠI, 2017b, s. 4)

„**Za zadáním úlohy** následuje vždy její **stručná charakteristika: cíl úlohy, ověřovaná žákovská dovednost a obtížnost**. Cíl úlohy konkrétněji specifikuje, co musí žák v daném učivu zvládnout, aby v řešení úlohy uspěl. Dovednost pak určuje obecnou kognitivní dovednost žáka (např. používání znalostí, uvažování). **Obtížnost úlohy** nabývala hodnot **1 až 4**. Obtížnost **1** měly úlohy **nejjednodušší**, obtížnost **4** úlohy **nejobtížnější**. Dále je uvedena tabulka nabízející **srovnání úspěšnosti českých žáků s mezinárodním průměrem**. U většiny úloh bylo možné také **porovnat úspěšnost českých žáků v řešení dané úlohy v letech 2011 a 2015**.“ (ČŠI 2017b, s. 5)

Znění úloh a úspěšnost jejich řešení:

P27 – Jak se můžeš nakazit (třeba chřipkou) od někoho, kdo kašle blízko tebe, přestože se tohoto člověka nedotkneš? (otevřená odpověď, obtížnost 4)

Úspěšnost celkem ČR (2015) 34,7 % (dívky 37,4 %, chlapci 32,3 %) – mezinárodní průměr (2015) 41,2 % (dívky 44,1 %, chlapci 38,6 %).

„V této úloze čeští žáci formulovali správnou odpověď zhruba ve třetině případů a nedosáhli úrovně mezinárodního průměru. Téma úlohy odpovídalo učivu, které se na 1. stupni ZŠ probírá. Lze se domnívat, že spíše než neznalost způsobu přenosu onemocnění chyběla žákům schopnost zformulovat odpověď tak, aby odpovídala požadavkům na její řešení ...“ (ČŠI, 2017b, s. 104)

P28 – Jiřina si vždy před jídlem myje ruce. Proč to dělá? (uzavřená odpověď, 4 varianty, obtížnost 2)

Úspěšnost celkem ČR (2015) 86,2 % (dívky 89,2 %, chlapci 82,7 %) – mezinárodní průměr (2015) 76,8 % (dívky 79,3 %, chlapci 74,4 %). Výsledky žáků ČR bylo možné porovnat s rokem 2011 – celkem 86,8 % (dívky 88,5 %, chlapci 85,3 %).

„Základní hygienické návyky a důvody k jejich uplatňování jsou žákům známy nejen z výuky, ale jsou jim také zprostředkovávány od útlého dětství v rodinném prostředí. Také proto správnou odpověď na otázku znalo 86 % českých žáků.“ (ČŠI, 2017b, s. 105) Čeští žáci byli lepší než mezinárodní průměr a výsledky byly srovnatelné s rokem 2011 (–0,6 %).

P29 – Co se může stát s pokožkou, jestliže je člověk hodně dlouho na sluníčku a pokožku si nechrání? (otevřená odpověď, obtížnost 2)

Úspěšnost celkem ČR (2015) 88,0 % (dívky 89,5 %, chlapci 86,7 %) – mezinárodní průměr (2015) 79,7 % (dívky 82,1 %, chlapci 77,5 %). Výsledky žáků ČR bylo možné porovnat s rokem 2011 – celkem 90,0 % (dívky 91,7 %, chlapci 88,3 %).

„Znalost mohou žáci získat nejen ve výuce, ale také z osobní zkušenosti a z médií. Úspěšnost v zodpovězení otázky by pravděpodobně mohla být i vyšší, kdyby žáci nemuseli odpověď sami formulovat.“ (ČŠI, 2017b, s. 106) Čeští žáci byli lepší než mezinárodní průměr, ale výsledky byly o 2,0 % nižší než v roce 2011.

P30 – Které z těchto potravin obsahují hodně bílkovin? (uzavřená odpověď, obtížnost 4)

Úspěšnost celkem ČR (2015) 51,1 % (dívky 52,3 %, chlapci 50,1 %) – mezinárodní průměr (2015) 47,1 % (dívky 46,0 %, chlapci 48,2 %).

„Vhodná skladba potravin je učivem vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět na 1. stupni ZŠ. O vhodné skladbě jídelníčku s ohledem na zdravý životní styl žáci slyší také v mimoškolním prostředí (v médiích, doma). Zhruba polovina českých žáků byla schopna zodpovědět otázku správně.“ (ČŠI, 2017b, s. 107)

P31 – Napiš jednu věc, která člověku pomáhá udržovat dobrou tělesnou kondici. (otevřená odpověď, obtížnost 4)

Úspěšnost celkem ČR (2015) 14,6 % (dívky 16,6 %, chlapci 12,5 %) – mezinárodní průměr (2015) 22,4 % (dívky 20,7 %, chlapci 23,9 %). Výsledky žáků ČR bylo možné porovnat s rokem 2011 – celkem 22,4 % (dívky 20,7 %, chlapci 23,9 %). Došlo k velkému poklesu úspěšnosti

celkem – 7,8 % (dívky – 4,1 %, chlapci – 11,4 %).

„Úspěšnost českých žáků v řešení této úlohy byla velmi nízká – nedosahovala mezinárodního průměru – a mezi cykly 2011 a 2015 došlo k výraznému poklesu v úspěšnosti řešení. Přitom téma otázky je poměrně jednoduché a žáci se s danou problematikou seznamují v rámci výuky na 1. stupni ZŠ a získávají řadu informací také v mimoškolním prostředí. Problém však nespočívá v neznalosti správné odpovědi ... (tuto odpověď uvedlo zhruba 57 % žáků), ale spíše v obtížnosti vysvětlení toho, proč tomu tak je. Často totiž žáci podali ke správné odpovědi vysvětlení, které odkazovalo zase jen na zadání otázky. Např. „Je dobré cvičit kvůli dobré kondici“. Téměř 20 % českých žáků úlohu vůbec neřešilo.“ (ČŠI, 2017b, s. 109)

Zde se projevila nízká pohybová gramotnost s nedostatkem formulačních schopností (pozn. autora).

P32 – Lidé si čistí zuby proto, aby se jim nekazily. Jak jinak si mohou zuby chránit? (otevřená odpověď, obtížnost 2)

Úspěšnost celkem ČR (2015) 72,5 % (dívky 76,0 %, chlapci 68,4 %) – mezinárodní průměr (2015) 65,0 % (dívky 69,3 %, chlapci 60,8 %). Výsledky žáků ČR bylo možné porovnat s rokem 2011 – celkem 72,1 % (dívky 76,9 %, chlapci 68,1 %).

„Se zdravotně preventivními návyky se žáci seznamují již v prvním vzdělávacím období, a to nejen ve škole, ale také v domácím prostředí. Skutečnost, že konzumace sladkého zvyšuje kazivost zubů, zná většina dětí, stejně jako to, že pro snížení kazivosti zubů mohou lidé například žvýkat žvýkačky bez cukru, což jsou některé z možných odpovědí. Čeští žáci řešili úlohu s vysokou úspěšností přesahující mezinárodní průměr.“ (ČŠI, 2017b, s. 111)

P33 – Pro udržení zdraví by lidé měli každý den pít hodně tekutin, jako je třeba voda. Vysvětli proč. (otevřená odpověď, obtížnost 4)

Úspěšnost celkem ČR (2015) 28,6 % (dívky 31,3 %, chlapci 25,4 %) – mezinárodní průměr (2015) 32,7 % (dívky 34,5 %, chlapci 30,9 %). Výsledky žáků ČR bylo možné porovnat s rokem 2011 – celkem 33,8 % (dívky 34,8 %, chlapci 33,0 %). Došlo k poklesu úspěšnosti – 5,2 %.

„Problematika režimových a zdravotně preventivních návyků je součástí výuky na 1. stupni ZŠ. O nutnosti dostatečného přísunu tekutin v průběhu dne se žáci dozvídají také v rodinách či z médií, včetně významu vody pro tělní funkce, jako je odstraňování škodlivých látek z těla, což byla jedna z možných odpovědí. Jinou přípustnou odpovědí byla např. dehydratace organismu či bolesti hlavy, únava a další. ... Mírně nižší úspěšnost českých žáků oproti mezinárodnímu průměru pravděpodobně souvisela s tím, že se jednalo o otázku s otevřenou odpovědí, což žákům mohlo činit problémy. Na otázku vůbec neodpovědělo 10 % českých žáků.“ (ČŠI, 2017b, s. 112)

Komentář k šetření TIMSS

Ze 7 otázek byli žáci ČR ve 4 odpovědích lepší než mezinárodní průměr, ve 3 horší. Významné zjištění ale bylo, že se žáci ČR v odpovědích na 4 otázky z 5 oproti roku 2011 zhoršili, u některých výrazně. V odpovědích na všechny otázky dosáhli chlapci horších výsledků než dívky.

Je zřejmé, že se žáci ČR seznamují na 1. stupni ZŠ s problematikou zdraví (základní témata jsou součástí kurikula). Problémem je jejich schopnost formulovat odpovědi, a především zdůvodňovat svá tvrzení. Na to by se měli učitelé i autoři testových úloh a metodických materiálů do budoucna zaměřit!

1.4.3 Začlenění problematiky zdraví v kurikulárních dokumentech jiných států

Hřivnová ve své práci odkazuje na mezinárodní srovnání¹⁹ začlenění problematiky zdraví v kurikulárních dokumentech v Evropě.

„Výchova ke zdraví jako samostatný vzdělávací obor, resp. vyučovací předmět, je ve státní úrovni kurikula zahrnuta v 10 (38 %) z 26 evropských zemí. V 16 zemích (62 %) z 26 je uplatněn princip integrace výchovy ke zdraví do jiných vzdělávacích oborů (předmětů). Ve většině se jedná o vyučovací předměty jako je Tělesná výchova, Zdraví a bezpečnost, Osobnostní a sociální výchova, Domácí hospodářství, Výživa, Výchova k občanství, Biologie atp.“ (Hřivnová, 2018, s. 74)

Dále Hřivnová uvedla analýzu dané problematiky v zemích „sousedících s ČR a výběrově pak v Anglii, Slovinsku a Švédsku.“ (Hřivnová, 2018, s. 74–77)

Na závěr analýzy konstatuje: „Závěrem je možné uvést, že analýza kurikulárních dokumentů z okolních států ČR a výběrově pak v Anglii, Slovinsku a Švédsku naznačuje přetrvávající trend **propojení témat výchovy ke zdraví s výukou TV či dalších vyučovacích předmětů**. Ojedinele byla zaznamenána tendence nově zavádět povinné předměty se zaměřením na výchovu k manželství (Polsko) či sexuální výchovu (Anglie).

Pokud bude uplatněna speciální příprava učitelů v dané problematice a převládne snaha ředitelů škol zabezpečit danou problematiku odborně připravenými učiteli, jeví se výuka problematiky zdraví a bezpečí v samostatném předmětu jako progresivní. (pozn. autora)

1.5 Sběr a analýza zainteresovaných aktérů (škol a jejich asociací, orgánů státní správy a samosprávy) na inovace RVP

1.5.1 Zpráva o výsledcích podrobné analýzy současného stavu výuky všech bezpečnostních témat ve školách

8. března 2017 vydala vláda ČR usnesení ke Zprávě o výsledcích podrobné analýzy současného stavu výuky všech bezpečnostních témat ve školách s návrhy dalšího postupu. V usnesení se daná zpráva schvaluje a ukládá se:

- „ministrů školství, mládeže a tělovýchovy vytvořit meziresortní expertní pracovní skupinu k **nalezení optimálního začlenění výuky témat bezpečnosti do rámcových vzdělávacích programů ZŠ a SŠ, včetně zajištění pravidelné měřitelnosti výsledků výuky této problematiky,**

¹⁹ SHE Factsheet 1. State of the art: health promoting schools in Europe, 2013.

- ministrům vnitra, dopravy, obrany a zdravotnictví **poskytovat potřebnou součinnost** při vzniku meziresortní expertní pracovní skupiny k optimalizaci vzdělávání v bezpečnostních tématech v základním a středním vzdělávání.“

Zpráva obsahuje **charakteristiku problematiky bezpečnosti v ČR a popis současného stavu v oblasti vzdělávání v bezpečnostních tématech ve školách** s citací výsledků šetření ČŠI v dané oblasti (*zde blíže v kapitole 1.1.2 a 1.1.4 – pozn. autora*). Informace o přípravě učitelů v dané oblasti a přehled podpory jednotlivých resortů při zajišťování výuky dané problematiky na školách.

Závěry a doporučení

- Zhoršující se bezpečnostní situace ve světě i v ČR cíleně vyžaduje kvalitativně **zlepšit přípravu obyvatelstva** jako jednoho prvku bezpečnostního systému. **Důležitou součástí této aktivity je vzdělávání v bezpečnostních tématech ve školách**, což představuje základní a naprosto zásadní formu přípravy obyvatelstva k jeho osobní bezpečnosti, ale i předcházení nebo řešení mimořádných událostí a krizových situací nevojenského i vojenského charakteru.
- **Pravidelné vzdělávání ve školách** je způsobem plně odpovídajícím požadavkům systematického dlouhodobého působení a mělo by zaujímat v této přípravě **klíčovou roli**. Z provedených analýz však vyplývá, že současný **stav neodpovídá potřebám společnosti**, a tím ani výzvam, kterým je vystavena.
- Bezpečnostní **témata jsou sice obsažena v RVP**, ale **každá škola k jejich zapracování do ŠVP přistupuje rozdílně**. Začlenění problematiky v jednotlivých RVP je rozpracováno vždy napříč celým dokumentem, což při vytváření ŠVP [...] přináší značné nároky na zpracovatele, a **může docházet k tomu, že bezpečnostní témata nemusí být adekvátně zohledněna**.
- **Resorty**, do jejichž působnosti odborně náleží jednotlivé oblasti výchovy a vzdělávání v bezpečnostních tématech, **realizují pro zlepšení situace celou řadu aktivit**. [...] Celkový **proces je nekoordinovaný, nesystémový a mnohdy dochází k duplikaci činností** nebo naopak k absenci přirozené návaznosti jednotlivých problematik.
- V současné době však **není zaveden nástroj pravidelného zjišťování znalostí** (zpětná vazba) a nelze tak jednoznačně vymezit míru efektivnosti vyvíjených aktivit. V tomto směru se jeví jako vhodné **podpořit realizaci pravidelných výběrových zjišťování výsledků žáků** v bezpečnostních tématech prostřednictvím ČŠI.
- Jako nejvhodnější se jeví **zřízení expertní pracovní skupiny**, jejímž cílem bude **nalezení optimálního začlenění výuky témat bezpečnosti do RVP** mateřských, základních a středních škol, včetně zajištění pravidelné měřitelnosti výsledků výuky této problematiky.
- V rámci věcného zaměření je jednou z možností **zastřešení již realizovaných aktivit** v rámci problematiky prevence kriminality a rizikového chování, dopravní a zdravotní výchovy, OČBRMU a POKOS, a to **v rámci druhého stupně základního vzdělávání a středního vzdělávání**.
- Dále je potřeba věnovat pozornost **systému přípravy budoucích pedagogů** v oblasti bezpečnosti.

- V souvislosti s uskutečněním těchto doporučení bude nezbytné se následně připravit na **nárůst poptávky po specifických aprobacích učitelů**, ale také po **kvalitních didaktických pomůckách**.

1.5.2 Zdraví dětí 2016

Do této kapitoly zahrnujeme i **přehled nejaktuálnějších údajů o onemocnění dětí a adolescentů v roce 2016**. Studii „Zdraví dětí 2016“ připravil Státní zdravotní ústav v rámci monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí. (Zdraví dětí, 2017)

„Studie vznikla na základě **dotazníkového šetření** provedeného „v ordinacích **46 praktických lékařů pro děti a dorost ve vybraných městech ČR** (Praha, Brno, České Budějovice, Jihlava, Olomouc, Hradec Králové, Liberec, Jablonec nad Nisou, Ústí nad Labem, Kladno, Mělník, Hodonín, Ústí nad Orlicí, Žďár nad Sázavou, Sokolov, Most, Kutná Hora).“ [...] „V každé lékařské ordinaci byly do studie zařazeny **děti ve věku 5, 9, 13 a 17 let**, optimálně v počtu 30 dětí v každé věkové skupině, tedy celkem **120 dětí z jedné lékařské ordinace**.“ (Zdraví dětí, 2017, s. 4)

Celkem bylo vyšetřeno **5132 dětí** ve věku 5, 7, 13 a 15 let (51 % chlapců, 49 % dívek).

Údaje byly kráceny a převedeny do minulého času – pozn. autora.

Prevalence alergických onemocnění a respiračních obtíží

„Pro prevalenci alergických onemocnění a respiračních obtíží byly spojeny dva soubory dětí (z výše zmíněných měst a z Moravskoslezského kraje v roce 2015). **Celkový počet dětí byl 6329**. **Alergická onemocnění** byla diagnostikována u **29,4 % dětí** (ch – 31,6 %, d – 27,1 %). Nejčastější byla **alergická a sezónní rýma** (12,6 %; ch – 14,3 %, d – 10,8 %), **astma** (9,9 %; ch – 12,2 %, d – 7,5 %) a atopický ekzém (9,8 %; ch – 9,9 %, d – 9,8 %). **Ve vztahu k věku alergie narůstají** od 21,59 % u 5letých k 35,24 % u 15letých. Diagnóza alergie byla potvrzena alergologem v 75,3 % případů uvedených praktickým lékařem, nejčastěji u astmatu 95,1 %.“ (Zdraví dětí, 2017, s. 6–7)

„U dětí žijících v okolí větší dopravní komunikace nebo místního zdroje znečištění nebyl zjištěn vyšší výskyt alergie. **V domácnostech alergiků se výrazně méně kouří** a také **chová méně domácích zvířat**, což můžeme považovat za pozitivní efekt edukace rodin s alergickým dítětem.“ (Zdraví dětí, 2017, s. 8)

„**Prevalence celkové alergie mírně, ale statisticky významně klesla**, u astmatu došlo k mírnému, avšak statisticky významnému nárůstu, byl zaznamenán pokles atopického ekzému, prevalence pylové rýmy se nezměnila.“ (Zdraví dětí, 2017, s. 8)

Ukazatele kardiovaskulárního rizika

„**Fyziologickou hodnotu celkového cholesterolu mělo 59,5 % dětí, hraniční 27,0 % a patologickou 13,5 % dětí**. Nejvyšší procento zvýšených hodnot měly nejmladší 5leté děti, u kterých je však vyšší hladina cholesterolu považována za fyziologickou. Patologické hodnoty

LDL cholesterolu mělo celkem 11,2 % dětí, opět nejvíce 5letých. Patologickou hodnotu HDL cholesterolu mělo 6,9 % dětí, bez rozdílu mezi věkovými skupinami. Celkem 12,1 % dětí mělo patologickou hodnotu triglyceridů.“ (Zdraví dětí, 2017, s. 11–12)

Hodnoty krevního tlaku

„Celkem byl hodnocen krevní tlak u **2478 dětí**. V případě, že byl při prvním měření zjištěn tlak vyšší, než je hodnota 90. percentilu pro daný věk a pohlaví, lékaři provedli další 2 opakovaná měření během probíhající preventivní prohlídky.

Normální tlak mělo **89,9 %** dětí, **normální vysoký 6,1 %** a tlak v pásmu **hypertenze 4,0 %**. Hodnoty zvýšeného tlaku (≥ 90 . percentil) mělo tedy celkem 10,1 % dětí, **hodnoty narůstaly s věkem** od 8,1 % u 5letých do 12,1 % u 17letých. **Zvýšený krevní tlak mělo 7,9 %** dětí s normální hmotností, **13,0 % dětí s nadváhou, a 29,9 % obézních.**“ (Zdraví dětí, 2017, s. 13)

Antropometrické ukazatele

„Při hodnocení hmotnosti u dětí se vycházelo z percentilových grafů BMI. V celém souboru bylo 8,1 % dětí s nízkou hmotností, normální hmotnost mělo 74,1 % dětí, **nadváhu 7,5 % a obezitu 10,3 %**. **Vyšší než normální hmotnost měli častěji chlapci než dívky**, rozdíl byl ale pouze 2,2 % ($p=0,002$). **Výraznější rozdíly v tělesné hmotnosti byly zjištěny v souvislosti s věkem**. Procento dětí se zvýšenou hmotností (tj. nadváha + obezita) **nejvíce narostlo mezi 5. a 9. rokem**, u dívek potom následoval plynulý pokles, zatímco podíl chlapců s vyšší hmotností stoupal až do 13 let a pak mezi 13. a 17. rokem mírně klesl.

Procento dětí s vyšší hmotností mezi lety 1996 a 2011 stoupl o 7 procentních bodů ($p>0,001$; test pro trend), přičemž **podíl obézních dětí se v tomto období téměř zdvojnásobil**. Mezi roky **2011 a 2016 již k nárůstu nedošlo** a podíl obézních a s nadváhou zůstal stejný.“ (Zdraví dětí, 2017, s. 14–15)

Stav pohybového aparátu

„Součástí preventivní prohlídky je také **zhodnocení pohybového aparátu dětí**, především v souvislosti s držetím těla. **Držení těla** bylo hodnoceno na základě hodnocení zakřivení páteře při pohledu z boku (sagitální rovina), zakřivení páteře při pohledu zezadu (frontální rovina – hodnoceno bylo skoliotické držení a skolióza) a celkové zhodnocení držení těla. Na základě výsledků byly děti rozděleny na dvě skupiny, děti s fyziologickým držetím těla a na děti s vadným držetím.

Celkem bylo podle uvedených kritérií vadné **držení těla (VDT)** zjištěno u **42,4 % dětí**, častěji u chlapců (46,2 % chlapců a 38,4 % dívek). **Podíl dětí s vadným držetím narůstá z 27 % u 5letých dětí až na 54 % u 13letých**, u nejstarších dětí – **17letých klesá na 44 %**. Nejčastější zjištěnou vadou v držetím těla byl **předsun hlavy** (25,5 % dětí), **kulatá záda / zvýšená hrudní kyfóza** (14 %) a **skoliotické držení** (13 %).

Děti s nízkou hmotností a zároveň děti s nadváhou a obezitou měly významně častěji vadné držení než děti s normální hmotností.

Bolestmi hlavy trpělo **21,2 % dětí**, významně **častěji dívky** (23,1 % dívek, 19,4 % chlapců). **Podíl dětí s bolestí hlavy narůstal s věkem**, nejčastěji jí trpěly 17leté dívky (34,8 %).“ (Zdraví dětí, 2017, s. 15–16)

Životní styl

„**Organizované sportovní aktivitě** se věnovalo celkem **54,0 % dětí**, pouze neorganizované 27,5 % dětí a **18,7 % pravidelně nesportuje vůbec**, chlapci a dívky se mezi sebou významně nelišili. **Sportovní oddíly nejvíce navštěvují 9leté děti** (71,9 %), **nejméně často 17letí** (37,0 %). **Chlapci** v průměru věnují organizované sportovní aktivitě **4,3 hodin týdně**, **dívky 3,6 hodin**.

Jakékoli pravidelné sportovní aktivitě se vůbec nevěnuje téměř pětina dětí (18,7 %). **Podíl nesportujících dětí narůstá mezi 9. a 17. rokem** o 17 %, **výraznější je tento nárůst u dívek** (o 22 %) **proti chlapcům** (o 11 %).

Děti, které věnovaly ať už organizovanému nebo neorganizovanému **sportu 2–4 hodiny týdně**, **měly** v porovnání s těmi, které nesportovaly vůbec nebo méně než 2 hodiny týdně, **nižší výskyt vadného držení těla** (41,2 % vs. 47,9 %; $p < 0,001$), **obezity** (10,7 % vs. 13,0 %; $p < 0,001$) i **méně často zvýšený krevní tlak**.

U počítače (PC), tabletu či televize strávily děti v průměru **2,2 hodiny denně**, **nejméně 5leté (1,5 h)**, **nejvíce 17letí (3,2 h)**. **Chlapci** proseděli před obrazovkami **více času než dívky**. **Více než 3 hodiny** trávilo u elektronických zařízení **27,2 % dětí**. **Čím delší doba strávená u PC**, tím **horší držení těla** (častější předsunutá hlava a výskyt kulatých zad) a výrazně **vyšší výskyt bolestí hlavy, krční i bederní páteře**.

Stravovací návyky dětí byly hodnoceny na základě frekvenčního dotazníku, zjišťováno bylo, jak často mají děti ve svém jídelníčku zařazeno ovoce a zeleninu, sladké nápoje, sladkosti a také jídla typu fastfood. **Méně než jednu porci ovoce denně** vykazalo **15,1 % dětí**; od 10 % u 5letých po 20,2 % u 17letých. Ještě horší situace je u **konzumace zeleniny: méně než jednu porci denně jí 24,4 % dětí** (19,8 % pětiletých a 28,6 % 17letých). **Tři a více sladkých nápojů denně pilo 11,1 % dětí**, v tomto ukazateli byly zjištěny nejmenší rozdíly mezi věkovými kategoriemi dětí. **Jídla typu rychlého občerstvení konzumovalo 2–3krát týdně 10,4 % dětí**, častěji pouze necelé 1 % dětí. **Se stoupajícím věkem jsou tyto potraviny v jídelníčku stále častěji** (5,5 % pětiletých, 7,7 % devítiletých, 12,7 % třináctiletých a 19,6 % sedmnáctiletých). **Děti, které mají nadváhu a obezitu, jedly méně často ovoce** ($p = 0,006$), **zeleninu** ($p = 0,001$), **konzumovaly častěji sladké nápoje** ($p = 0,016$) a **fastfood** ($p < 0,001$). Chlapci ve srovnání s dívkami jedli méně často ovoce i zeleninu ($p < 0,001$) a naopak častěji jídla typu fast food ($p = 0,002$), také častěji pili sladké nápoje, ($p < 0,001$), v konzumaci sladkostí se od dívek nelišili.

Většina dětí se zařadila do kategorie **průměrných stravovacích návyků (62,0 %)**, přibližně pětina dětí se **stravovala dobře (22,2 %)** a u **15,9 % dětí jsme zjistili špatné stravování**.“ (Zdraví dětí, 2017, s. 17–20)

Závěry ze šetření Zdraví dětí 2016

Závěry byly opět kráceny a převedeny do minulého času (pozn. autora).

- Výskyt alergických onemocnění u dětí se v posledních deseti letech (2006–2016) příliš neměnil, což je pozitivní vzhledem k výraznému růstu v předcházející dekádě (1996–2006). U dětí předškolního věku se výskyt alergií dokonce mírně snížil. Nicméně faktem zůstává, že téměř každé třetí dítě mělo diagnostikován nějaký typ alergie.
- Zvýšený krevní tlak (nad 90. percentil hodnoty pro příslušný věk pohlaví a výšku) mělo při opakovaném měření v rámci jedné preventivní prohlídky 10 % dětí, bez ohledu na věk. Z dětí, které byly pozvány na odběr krve z důvodu rizikové rodinné anamnézy, mělo 14 % patologickou hodnotu celkového cholesterolu.
- Výskyt obezity se během dvacetiletého období sledování (1996–2016) u dětí zvýšil významně, nicméně za posledních pět let (2011–2016) zůstal stabilní a v současnosti se pohybuje kolem 10 %. Děti s nadváhou a obezitou měly ve srovnání s dětmi s normální hmotností vyšší hodnoty některých složek lipidového spektra, zejména HDL cholesterolu a triglyceridů i častěji zvýšený krevní tlak.
- Pravidelně organizovaně sportuje, v průměru 4 hodiny týdně, polovina dětí. Ze sledovaných věkových skupin nejvíce sportovaly děti 9leté, s věkem pak PA klesá. V celém souboru byla pětina dětí s nulovou PA, u 17letých dokonce třetina.
- Doba průměrně strávená u počítače, televize, tabletu atd. byla 2 hodiny denně. Tři a více hodin denně trávila tímto způsobem třetina dětí, bylo mezi nimi až 12 % 5letých, více než 4,5 hodiny denně pak pětina 17letých.
- Vadné držení těla lékaři zjistili u 42 % dětí, častěji u chlapců ve srovnání s dívkami. Porucha držení těla se nejčastěji projevila v období intenzivního růstu, měla ji polovina 13letých. Bolestmi hlavy trpěla pětina dětí, častěji dívky a starší děti.
- Dobré stravovací návyky měla pětina dětí, naopak 16 % dětí nedodržovalo vybrané zásady výživy vhodné pro daný věk. Chlapci se stravovali hůře než dívky a s věkem se jejich stravovací návyky zhoršovaly, v 17 letech se hůře stravovala více než čtvrtina chlapců. Naproti tomu 17leté dívky na tom byly nejlépe, třetina z nich měla dobré stravovací návyky.
- Děti od předškolního věku po dospívající konzumovaly stále málo zeleniny, čtvrtina dětí méně než jednu porci zeleniny denně. Děti s nadváhou a obezitou měly ve svém jídelníčku významně méně ovoce a zeleniny, zato více sladkých nápojů a potravin typu fastfood, ve srovnání s dětmi s normální hmotností.

Komentář ke studii Zdraví dětí 2016

Studie potvrdila řadu již výše uvedených informací o zdravotním stavu dětí, především uvedených ve studii HBSC. Vzhledem k tomu, že šetření bylo prováděno lékaři a v některých případech i kontrolováno specialisty, lze tuto studii považovat za velmi reprezentativní.

Znovu je poukazováno na problémy s nadváhou, nedostatkem pohybu, špatnými stravovacími návyky atd. Také se potvrdilo, že děti s větším podílem PA, lepšími stravovacími návyky a vhodným životním stylem mají menší procento zdravotních problémů.

1.6 Analýza výsledků pedagogického výzkumu v příslušných oborových didaktikách

1.6.1 Proměny tělovýchovných koncepcí a jejich vliv na realizaci obsahu vzdělávání v TV

Mužík a Vlček se na PeF MU v Brně zabývali problémy současného vzdělávání v TV. (Vlček & Mužík, 2012) Ve svých pracích uvádějí podle německého autora Naula (Naul, 2003) čtyři základní koncepce TV:

- **Sportovní koncepce.** Hodnotovým východiskem je sportovní výkon, tj. sportovní úspěch, zážitek, seberealizace, vyhledávání sportovních talentů apod.
- **Pohybová koncepce.** Hodnotovým východiskem je pohybová gramotnost, tj. účelnost a „krása“ tělesného pohybu, dovednost kultivovaně se pohybovat, orientovat se v benefitech pohybu, využít pohybové dovednosti v běžném životě aj.
- **Tělesná koncepce.** Hodnotovým východiskem je tzv. výkonově orientovaná zdatnost, tj. zdatnost podmiňující pracovní, vojenskou či sportovní zdatnost, schopnost tělesně pracovat, bránit se, bojovat apod.
- **Zdravotní koncepce.** Hodnotovým východiskem je podpora zdraví, tj. zejména tzv. zdravotně orientovaná zdatnost, psychosociální rovnováha, využití pohybových dovedností a vědomostí k pohybově aktivnímu životnímu stylu. (Vlček & Mužík, 2012, s. 24)

Z pohledu cílů a obsahu tělesné výchovy bylo provedeno srovnání českého, německého a amerického kurikula. (Vlček & Janík, 2010)

„Analyzované dokumenty obsahují **rozdílný počet cílů**, perspektiv či standardů tělesné výchovy. V českých dokumentech jsou cíle předepsány pro celou vzdělávací oblast Člověk a zdraví, tj. i pro obor Výchova ke zdraví. Autoři německých dokumentů nahradili cíle perspektivami, z kterých je obor Tělesná výchova nahlížen. Nejde o dosažení těchto perspektiv, ale o soustavné zohledňování šesti různých úhlů pohledu, z nichž žádnému není dáвана přednost před ostatními. Americké cíle tělesné výchovy nejsou explicitně definovány a jsou nahrazeny definicemi jednotlivých standardů, které současně plní funkci názvů vzdělávacích oblastí či tematických celků. Americké dokumenty tak spojují cíle a učivo definované v jednotlivých standardech.“ (Vlček & Mužík, 2012, s. 27)

„Z pohledu projektovaného obsahu učiva se pojetí TV ve sledovaných zemích do značné míry shoduje, patrná je ale rozdílná úroveň významnosti, která je jednotlivým oblastem přisuzována. Změny v přístupech k projektování tělesné výchovy zakotvené v kurikulárních dokumentech sledovaných zemí se **shodují například v odklonu od jednostranné orientace na výkon**, kdy je ve všech třech zemích tato oblast nahrazována důrazem na vlastní uspokojení, prožitek a seberealizaci žáků. Země **se dále shodují ve snižování podpory sportů**, když ve všech třech zemích je **zdůrazňován spíše rozvoj pohybových dovedností**. Také pojem zdatnost je nahlížen ve všech třech zemích v zásadě shodně v tom smyslu, že cílem jejího rozvoje také není dosažený výkon (tzv. výkonově orientovaná zdatnost), ale **zdatnost je považována za nezbytnou součást rozvoje a udržování lidského zdraví** (tzv. zdravotně orientovaná zdatnost). Dalším cílem tělesné výchovy je sociální akceptace a interakce, rozvoj odpovědnosti a spolupráce mezi žáky. V přístupu k této oblasti se všechny tři porovnávané

dokumenty velmi podobají a je vidět, že **tělesné výchově je přisuzována významná role z pohledu výchovného působení na žáky ve všech třech zemích**. Americké a německé dokumenty si více než české RVP ZV všímají vlivu tělesné výchovy na emoční rozvoj, volní vlastnosti a významně je v nich zpracována oblast her. (Vlček & Mužík, 2012, s. 27)

„Zde se projektované **kurikulum české tělesné výchovy, ve svých cílech zřetelně orientované na podporu zdraví**, významně liší od obou zahraničních přístupů, které jsou v cílové dimenzi mnohem více vyvážené a kloní se spíše k pohybovému pojetí tělesné výchovy. [...] ve všech třech zemích vystupuje **do popředí projektovaného obsahu TV pohybové dovednostní pojetí**.“

V roce 2008 proběhlo terénní šetření názorů občanů nad 15 let. Respondenti se měli vyjadřovat k tomu, jaké tematické celky by měla obsahovat TV na ZŠ. Dotazovaní preferovali činnosti z odvětví sportů a sportovních her. Podobně při dotazování v roce 2015 (viz dále kapitola 2.3.1) **občané preferovali pohybové činnosti využitelné v denním režimu**.

„I z těchto výsledků plyne jistý rozpor. České kurikulum je jednoznačně orientováno na podporu zdraví, ale česká veřejnost patrně nejvíce preferuje sportovní koncepci tělesné výchovy“ – *případně pohybovou (pozn. autora)*. (Vlček & Mužík, 2012, s. 29)

Šetření na ZŠ v roce 2010 potvrdilo, že i **žáci vnímají**, že hlavním **cílem TV „je zlepšování sportovních výkonů a rozvoj zdatnosti**. Bez odpovídajících vědomostí týkajících se ovlivňování zdatnosti však není průkazně naplňováno „zdravotně orientované“ pojetí TV. Podle názoru respondentů **se učitelé příliš nezajímají o PA žáků mimo školu**. Pohybovou aktivitu systematicky nesledují ani nehodnotí.“ (Vlček & Mužík, 2012, s. 29)

Závěry z výzkumů

Z výzkumů byly odvozeny tyto závěry:

- Projektované kurikulum TV v ČR, ve svých cílech zřetelně orientované na podporu zdraví, se poněkud liší od obou zahraničních přístupů. Z výsledků je především patrný nesoulad výhradně zdravotně orientovaných cílů české TV a jejího projektovaného obsahu. Vzdělávací obsah TV není tak vyhraněný, protože zdravotní pojetí je významně vyvažováno pojetím pohybovým.
- Pojetí TV orientované na podporu zdraví je sice podporováno většinou české veřejnosti, ale ta v obsahu TV fakticky preferuje především sportovní aktivity.
- Realizace TV je podle žáků dosud orientována spíše na sportovní výkonnost a sportovní dovednosti (výzkum přitom naznačil nerovnoměrné zastoupení jednotlivých tematických celků). Méně často jsou zastoupena kondiční cvičení. Mimoškolní PA žáků vesměs není učiteli ani sledována, ani hodnocena. Tím ale realizace TV postrádá jednu ze svých deklarovaných významných výchovných a aktivizujících funkcí. (Vlček & Mužík, 2012, s. 30–31)
- Pokud bychom chtěli posuzovat kvalitu vzdělávání v oboru Tělesná výchova, bylo by nezbytné: 1) Stanovit obecně akceptovatelné hodnoty (životní hodnoty), z nichž bude odvozována koncepční linie TV. Položme si ale otázku: Je touto obecně akceptovanou

životní hodnotou zdraví či podpora zdraví? 2) Volba a obecná i odborná akceptace životních hodnot pak musí vést ke stanovení reálného vzdělávacího cíle TV. Je-li obecně i odborně akceptovanou hodnotou podpora zdraví, bude nezbytné zvážit, reálně vymezit a prokazatelně ověřit, jakou úlohu může v podpoře zdraví tělesná výchova skutečně hrát. 3) Definice cíle (dílčích cílů) musí být východiskem k projektování kurikula TV, včetně odpovídajícího vzdělávacího obsahu (tj. učiva a očekávaných výstupů). 4) Projektované kurikulum pak musí být realizováno v pedagogické praxi a musí být akceptováno učiteli, žáky i veřejností, a to zejména rodiči žáků. (Vlček, Mužík, 2012, s. 33)

Doporučení k pojetí TV

- Při revizích kurikula by bylo vhodné **věnovat pozornost hierarchii cílů tělesné výchovy**, a to především těch, které se týkají rozvoje zdravotně orientované zdatnosti, pohybového režimu žáků a podpory jejich pohybové aktivity.
- Při revizích kurikula tělesné výchovy bylo vhodné **vyjádřit cíle vzdělávacího oboru Tělesná výchova podstatně zřetelněji, jednoznačněji a srozumitelněji** tak, aby byly uchopitelné jak pro širokou veřejnost, tak pro zainteresované odborníky (zejména pro učitele TV).
- Daleko důrazněji **upozorňovat na specifický význam tělesné výchovy**, která se aktuálně **snaží aktivně ovlivnit životní styl naší populace**.
- Znovu nastolit otázku, **zda životní hodnotou**, od níž se má odvíjet koncepce tělesné výchovy, **má být podpora zdraví a zdravotní gramotnost (zdravotní koncepce)**. Pro současnou společnost **může být akceptovatelnou hodnotou např. „jen“ pohybová gramotnost a z ní odvozená pohybová koncepce tělesné výchovy**, umožňující účast v nejrůznějších PA. (Vlček & Mužík, 2012, s. 32–33)

1.6.2 Program Pohyb a výživa

Od roku 2013 do roku 2015 probíhalo výzkumné šetření v oblasti pohybových aktivit (PA) a výživy **Pohyb a výživa (PaV)**. Zadavatelem projektu bylo MŠMT, garantem NÚV. Obsah a realizaci připravila PeF MU Brno. Program se zaměřoval na **žáky 1. stupně ZŠ**, jejich učitele, ředitele škol, vychovatele školních družin, pracovníky školních jídelen a rodiče žáků.

Cílem programu PaV „bylo vytvoření podnětného školského prostředí pro pohybový a výživový režim žáků a ověření reálných možností pro uplatnění edukačního programu v různých podmínkách a v různých typech ZŠ (málotřídní školy, neúplně organizované školy, tj. školy jen s 1. stupněm; plně organizované školy)“. (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V., & Mužíková, L., 2016, s. 19)

Výzkumný vzorek představovalo **33 pilotních ZŠ**. Do výzkumu se zapojilo zhruba **5700 žáků a 253 učitelů 1. stupně ZŠ a aktivně 3917 rodičů žáků**.

Podkladem pro ověřování programu byly písemné materiály – manuál **Pohyb a výživa šest priorit v pohybovém a výživovém režimu žáků na 1. stupni ZŠ**²⁰ (PaV, 2014) a pracovní sešity pro žáky 1.–5. ročníku **Výživa i pohyb** (Mužíková, L., Březková, V., & Mužík, V., 2014a, 2014b, 2014c, 2014d).

Základními evaluačními metodami byly vstupní a závěrečné **dotazníky** pro ředitele škol, **rozhovory** proškolených lektorů pro pohyb a výživu s řediteli, učiteli, vedoucími školních jídelen a rodiči žáků a **elektronické protokoly lektorů** o zkušenostech na školách.

Stěžejním nástrojem kvalitativního výzkumu byl **elektronický deník učitele**, do kterého učitelé pilotních škol pravidelně zapisovali své zkušenosti a postřehy z realizace programu PaV. Druhým výzkumným nástrojem se stal **závěrečný dotazník**, do kterého učitelé na konci školního roku zaznamenali svá doporučení pro naplnění dílčích cílů programu PaV i programu jako celek. Pro potřeby výuky byly vytvořeny nově – **pyramida pohybu** a **pyramida výživy**²¹ **včetně trojrozměrných modelů** (kostky). Pro propagaci pohybu a výživy byly vydány **plakáty** (pro školu, třídu, jídelnu, družinu) a pro motivaci **samolepky VIP** školák, třída, škola, jídelna.

V programu PaV byly pro **oblast pohybu** stanoveny tyto **dílčí cíle** a zjištěny tyto **výsledky** (*kráceno a převedeno do minulého času*): (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 19 a 20)

1. Zvážit možnost zavedení třetí hodiny tělesné výchovy na 1. stupni ZŠ.

„Plošné zavedení třetí hodiny povinné TV doporučila většina učitelů pilotních škol (63,24 %). Jednoznačněji se k zavedení třetí hodiny TV vyslovili učitelé 1. ročníků a učitelé málotřídních škol.“ [...] „Současně si byla většina učitelů 1. stupně ZŠ vědoma významu a přínosu TV pro pohybovou gramotnost žáků a výchovu k aktivnímu pohybovému režimu žáků.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 53)

2. Posoudit a případně zlepšit kvalitu výuky tělesné výchovy.

„Většina učitelů pilotních škol připustila, že program PaV zlepšil kvalitu výuky TV (66,40 %) a pozitivně ovlivnil jak pohybovou gramotnost učitelů (74,31 %), tak žáků.“ [...] „Učitelé, kteří se ke zvýšení úrovně TV nebo své pohybové gramotnosti pod vlivem programu PaV nevyjádřili kladně, považovali jimi vyučovanou TV a svoji pohybovou gramotnost za dostatečnou a pohybovou gramotnost žáků za dostačující.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 57)

3. V nižších ročnících 1. stupňů ZŠ provádět krátká, ale pravidelná ranní cvičení.

„Provádět krátká, ale pravidelná ranní cvičení lze podle názoru učitelů pilotních škol doporučit k plošnému uplatnění ve všech ročnících a všech typech organizace 1. stupně ZŠ (93,67 %).“ [...] „Větší důraz na pravidelná ranní cvičení byl kladen v nižších ročnících 1. stupně ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 60)

²⁰ Celkovou koncepci edukačního programu a koordinaci přípravy realizace připravili Mužík, V. a Mužíková, L.

²¹ Novou podobu pyramid připravili Mužík, V. a Mužíková, L. – dostupné na <https://pav.rvp.cz/edukacni-program-zakladni-materialy-2>

4. Během výuky při sedavých činnostech zařazovat tělovýchovné chvílky.

„Naprostá většina učitelů doporučila pravidelně zařazovat ve třídách při sedavých činnostech tělovýchovné chvílky (98,82 %). K tomuto názoru se přikláněli učitelé všech ročníků, ale někteří učitelé, zejména 4. a 5. ročníků, upozorňovali na časové problémy při zařazování tělovýchovných chviliek a na bezprostřední soustředěnost žáků či nekázeň.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 63)

5. Vhodně a pravidelně uplatňovat aktivizující metodu „učení v pohybu“.

„Metodu učení v pohybu doporučila aplikovat ve výuce různých předmětů většina učitelů (84,07 %).“ [...] „Četnost uplatňování metody učení v pohybu v jednotlivých ročnících byla zastoupena v průběhu školního roku rovnoměrně ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 66)

6. Alespoň jednou týdně zařazovat tzv. integrovanou terénní výuku (cílené vycházky).

„Integrovaná terénní výuka (cílené vycházky) je organizačně i časově náročnou formou výuky. Přesto je většina učitelů (86,16 %) doporučila zařazovat do výuky.“ [...] „Zároveň však učitelé pozorovali, že ve vlastní praxi se vyskytla řada překážek, které bránily pravidelnému zařazování této komplexní výukové formy do reálné výuky.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 69)

7. Připravit a realizovat Dny zdraví a Týdny zdraví s pohybovou (a výživovou) složkou.

„Organizovat Dny zdraví s pohybovou složkou doporučila velká většina učitelů pilotních škol (93,68 %). Menší podporu měly Týdny zdraví (67,98 %), kde se zejména u plně organizovaných škol ukázala větší náročnost organizace takové akce. Z kvalitativní analýzy byla patrná malá zkušenost s organizací, a hlavně koncipováním těchto aktivit.“ [...] „Zároveň by bylo prospěšné připravit ukázkový metodický materiál ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 74)

8. Podle možností školy zavést pohybově rekreační přestávky (po 1., 3. a 4. vyučovací hodině, přestávku po 2. vyučovací hodině ponechat na svačinu).

„Organizovat pohybově rekreační přestávky doporučila velká většina učitelů pilotních škol (92,49 %), a to bez ohledu na ročník, ve kterém vyučovali. Poněkud zdrženlivější v doporučení byli učitelé plně organizovaných škol. Snaha zprostředkovat žákům pohybově rekreační přestávku mimo třídu byla často provázána složitými logistickými přesuny a také nárůstem počtu dozorů u jednotlivých učitelů. Naopak zcela kladně bylo přijato doporučení jasně rozdělit přestávky na stravovací a pohybové ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 78)

9. Zvážit realizaci doplňujícího vzdělávacího oboru Taneční a pohybová výchova.

„Doporučení učitelů pilotních škol zavádět plošně výuku plynoucí z doplňujícího vzdělávacího oboru Taneční a pohybová výchova (RVP ZV) nebylo přesvědčivé (46,64 %). Většina učitelů by raději nabízela žákům jiné volitelné nebo nepovinné předměty organizované školou, zaměřené na pohybové aktivity ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 81)

10. Posoudit možnosti realizace předmětu Zdravotní tělesná výchova (ZTV).

„Přestože se k zařazení ZTV vyjádřilo 79,05 % dotázaných, závěry uvádějí, že „doporučení realizovat předmět ZTV nebylo přesvědčivé a souviselo zejména s nedostatkem kvalifikovaných učitelů pro výuku toho předmětu na menších a málotřídních školách.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 81)

11. Ve spolupráci s rodiči a místními institucemi otevřít pohybově nebo sportovně zaměřené kroužky.

„Učitelé pilotních škol ve velké většině doporučovali na všech školách nabízet žákům pohybově nebo sportovně zaměřené kroužky pořádané školou (98,42 %), dále doporučovali školním družinám každodenní program s pohybovou složkou (99,60 %) a také doporučovali prohlubovat spolupráci škol s místními organizacemi (99,18 %), (TJ, SK, Sokolem, HZS atd.) ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 89)

12. Ve spolupráci s Českou unií sportu a dalšími sportovními organizacemi získávat žáky pro sportovní činnost v místních oddílech.

„Tento dílčí cíl se nepodařilo splnit.“ [...] „Jen na dvou pilotních školách došlo k formálnímu oslovení ze strany sportovních klubů.“ [...] „Doporučení získávat žáky ve spolupráci s Českou unií sportu pro sportovní činnost v místních oddílech nebylo možné opřít o výsledky výzkumného šetření.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 89–90)

13. Průběžně sledovat a hodnotit pohybový režim žáků, motivačně se pokoušet o uplatnění označení VIP škola a VIP školáci, případně VIP třída, VIP družina a VIP jídelna.

„Naprostá většina učitelů pilotních škol doporučovala průběžně sledovat pohybový režim žáků (95,26 %), vést žáky k sebehodnocení pohybového režimu (98,02 %), začlenit témata o pohybu i do dalších vyučovacích předmětů (96,05 %) a využívat k tomu Pyramidu pohybu pro děti (90,91 %), vytvořenou v rámci programu PaV.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V., Mužíková, L., 2016, s. 98)

„Výrazným hodnotícím a motivačním prvkem programu PaV měly být nálepky označující VIP školu a VIP školáky (případně VIP třídu, VIP družinu). I když se [...] školám a jednotlivým učitelům ponechal velký prostor pro jejich individuální uplatnění, z analýzy deníků vyplynulo, že se toto označení v praxi příliš neujalo.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 91)

14. Průběžně konzultovat své možnosti a záměry s lektorem pro oblast pohybu.

„Doporučuje se realizovat národní strategii Zdraví 2020 (2014) a pro oblast pohybu vytvořit na pedagogických fakultách konzultační centra pro učitele a pedagogické pracovníky 1. stupně ZŠ ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V., Mužíková, L., 2016, s. 99)

15. Výše uvedené náměty a opatření, které lze na škole realizovat, zavést do svých ŠVP.

„Možnost plošného zavedení bodu 15 nebyla součástí dotazníku, ale sledovalo se přímou analýzou ŠVP pilotních škol.“

Pokusné ověřování prokázalo, že program PaV lze začlenit formou dodatků do ŠVP a že je možné navrženou oblast pohybu úspěšně realizovat.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 99)

V programu PaV byly pro **oblast výživy** stanoveny tyto **dílčí cíle** a zjištěny tyto **výsledky**:

16. Dle připravených materiálů a ve spolupráci s lektorem pro oblast výživy zvýšit výživovou gramotnost pedagogů.

„Většina učitelů (91,91 %) se na základě vlastních zkušeností domnívala, že program PaV zvýšila výživovou gramotnost učitelů na 1. stupni ZŠ. Vedle potřebných znalostí, které vzhledem k jejich přípravnému kurikulu na pedagogických fakultách řada z nich postrádala, byly důležité také jejich postoje ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 102)

17. Zavést navržené učivo o výživě do vzdělávání žáků všech ročníků 1. stupně ZŠ.

„Většina učitelů (92,86 %) pilotních škol na základě vlastních zkušeností doporučila zavést učivo o výživě navržené v programu PaV do vzdělávání všech žáků 1. stupně ZŠ. Většina těchto učitelů (53,97 %) ale s doporučením spíše souhlasila a uvedla věcné připomínky k navrženému učivu nebo k příslušným metodickým materiálům ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 105)

18. Vytvořit podmínky pro pravidelný výživový režim žáků (včetně pitného režimu).

„Většina učitelů pilotních škol se na základě vlastních zkušeností domnívala, že realizace programu PaV vytvořila podmínky pro vhodný výživový (85,31 %) i pitný režim (89,40 %) žáků. Převahu však měli učitelé, kteří s tímto názorem spíše souhlasili a upozornili, že utváření tohoto režimu vyžaduje značnou dávku účasti učitele na organizaci stravovacích přestávek, tj. na důsledném kontrolování dodržování pravidelnosti intervalů mezi jídly, složení svačiny, výběru obědů i pití neslazených nápojů. Zároveň si uvědomovali, že ve všech ohledech musí jít žákům svým vlastním příkladem ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 113)

19. Podporovat u dětí dostatečnou konzumaci ovoce a zeleniny.

„Na základě vlastních zkušeností se většina učitelů pilotních škol domnívalo (92,40 %), že realizace programu PaV pozitivně působila na konzumaci ovoce a zeleniny žáků. S výjimkou málotřídních škol však měli převahu učitelé, kteří s tímto názorem spíše souhlasili. To bylo dáno patrně tím, že se v učitelích opět svářilo jejich přesvědčení a uvědomění s pocitem, že v mnoha případech chybí adekvátní podpora v rodinách ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 116)

20. Pokusit se zajistit svačiny žáků připravované školní jídelnou.

„Většina učitelů (63,60 %) se přikláněla k doporučení, aby školní jídelny ve větší míře připravovaly žákům přesnídávky, které by mohly zlepšit kvalitu výživy i dopolední výživový režim žáků. Z pilotního ověřování zároveň vyplynulo, že je třeba tuto poměrně novou službu důsledně propagovat a pokusit se odstranit některé slabiny, jako je nedostupnost této služby pro žáky ze sociálně slabších rodin, dostatečný čas na delší přesuny do jídelny nebo obslužení

většího počtu žáků ve velkých školách. Žáci by měli sníst svačinu v klidu o přestávce, případně přímo ve třídě.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 118)

21. Ve spolupráci se školní jídelnou usilovat o co nejvyšší kvalitu školního stravování a co nejvyšší počet žáků využívajících tento druh stravování.

„Učitelé pilotních škol převážně (84,35 %) souhlasili s doporučením, aby při výživovém vzdělávání žáků učitelé spolupracovali se školní jídelnou, a velká většina jich současně doporučila, aby většina žáků obědvala ve školní jídelně. Z pilotáže také poměrně jasně vyplynulo, že nabídka vhodných a pestrých jídel, která byly navíc reflektována a hodnocena ve výuce, může být důležitým a z hlediska realit i poměrně atraktivním doplňkem učiva v předmětech či tématech, která směřují ke správné výživě a zdravému životnímu stylu ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík & V., Mužíková, L., 2016, s. 121)

22. Zajistit, aby ve škole nebyly automaty a bufety s nevhodným sortimentem nebo k nim žáci 1. stupňů ZŠ neměli volný přístup.

„Názory učitelů nebyly nakonec v dotazníku ověřovány, protože v průběhu šetření byla připravena a dne 29. srpna 2016 vydána Vyhláška č. 282/2016 Sb., o požadavcích na potraviny, pro něž je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 122)

23. Připravit a realizovat Dny zdraví a Týdny zdraví s výživovou (a pohybovou) složkou.

„Většina učitelů doporučila zařadit do výuky Dny (94,06 %) nebo Týdny zdraví (70,66 %). Doporučení učitelů větších škol však nebyla zcela přesvědčivá a zřejmě ho ovlivňovaly organizační problémy ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 127)

24. Průběžně sledovat a hodnotit výživový režim žáků, motivačně se pokoušet o uplatnění označení VIP škola a VIP školáci, případně VIP třída, VIP družina a VIP jídelna.

„Většina učitelů se stavěla kladně k průběžnému sledování a hodnocení výživového režimu žáků. Učitelé téměř jednoznačně doporučili diskutovat o celkovém výživovém režimu žáků a hodnotit ho (94,44 %) a naprostá většina učitelů byla současně pro vedení žáků k sebehodnocení výživového režimu (99,61 %) a k užívání Pyramidy výživy pro děti (96,82 %). Kvalitativní analýza ukázala, že jim samotným se to v praxi dařilo, přestože si poměrně často stěžovali na nedostatek času pro systematickou práci v této oblasti. Pro průběžné sledování i pro komplexnější hodnocení výživového režimu se ukázaly jako velmi vhodné a učiteli mnohdy oceňované pracovní a evaluační listy k programu PaV ...“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 132)

Uplatnění označení VIP se také v oblasti výživy nepodařilo prosadit jako motivační prvek. (pozn. autora)

25. Průběžně konzultovat své možnosti a záměry s lektorem pro oblast výživy.

„Doporučuje se realizovat národní program 2020 (2014) a pro oblast výživy zřídit regionální konzultační centra dostupná všem učitelům a pedagogickým pracovníkům ZŠ.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 123)

26. Výše vedené náměty a opatření zavést do svých ŠVP. Souhrnné výsledky výzkumu:

„Možnost plošného zavedení bodu 26 nebylo součástí dotazníku, ale sledovalo se přímou analýzou ŠVP pilotních škol.

Pokusné ověřování prokázalo, že program PaV lze začlenit formou dodatků do ŠVP a že je možné navrženou oblast výživy úspěšně realizovat.“ (Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 134)

Komentář k programu Pohyb a výživa

Program pohyb a výživa byl jak po obsahové, tak organizační stránce velmi pečlivě připraven a řízen. Ředitelé a učitelé pilotních škol se o něm vyjadřovali v tom smyslu, že šlo o „nejlépe připravený“ program, který se do jejich školy dostal! Rovněž zhodnocení programu bylo na vysoké odborné úrovni. Byly zhodnoceny všechny aspekty programu a objektivně doloženo a zdůrazněno, co se podařilo i nedařilo v projektu realizovat a prosadit.

Je velká škoda, že MŠMT nepracovalo s výsledky programu a více nepodpořilo rozšíření programu do dalších ZŠ, respektive nepřispělo k dopracování metodických textů, pracovních sešitů, testové baterie, realizaci poraden na pedagogických fakultách atd. Především je škoda, že nebyla podpořena myšlenka vyzkoušet podobný program v MŠ, kde by se dal očekávat ještě větší zájem a přínos pro děti a jejich rodiče.

Doporučení z výsledků programu Pohyb a výživa

Z výzkumného ověřování programu PaV lze formulovat tato doporučení:

- **Implementovat obsah programu PaV do RVP ZV**, především do oblasti Člověk a jeho svět (případně do oboru Tělesná výchova), v počáteční fázi vytvořit pro zapracování nového obsahu do ŠVP krátký manuál (rukověť).
- **Jednotlivá témata** (pro pohybový a výživový režim žáků) **zapracovat přímo do učebnic a pracovních sešitů** k dané vzdělávací oblasti (tématu).
- **Posílit význam vědomostí** (kromě dovedností a návyků) **i afektivních cílů** v očekávaných výstupech vzdělávacího oboru / předmětu **Tělesná výchova**.
- **Zvážit rozšíření časové dotace** pro začlenění daného učiva.
- **Připravit semináře pro učitele v rámci DVPP**, které jim pomohou s realizací dílčích cílů programu PaV jak v oblasti pohybu, tak v oblasti výživy.
- **Zlepšit komunikaci učitelů a rodičů ohledně pohybového režimu jejich dětí** mimo školu a nabízet víc pohybových aktivit pro rodiče s dětmi.
- **Zlepšit komunikaci s rodiči ohledně výživového režimu** jejich dětí ve škole i mimo školu.
- **Zjednodušit základní testové baterie**, aby mohly být realizovány i ve školách, které nemají vhodné prostory.

(Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L., 2016, s. 200–202)

1.6.3 Projekt Fandíme zdraví

V této kapitole uvádíme i informace o projektu **Fandíme zdraví**, přestože nebyl realizován na pedagogické fakultě. Důvodem je jeho přímá obsahová návaznost na program Pohyb a výživa (viz předchozí kapitola 1.6.1).

Na obsahové přípravě a realizaci projektu se podíleli i autoři programu Pohyb a výživa²². Navíc byly v projektu „Fandíme zdraví“ využity pyramida výživy a pyramida pohybu, které vznikly v programu Pohyb a výživa.

Projekt „Fandíme zdraví“ byl realizován **v rámci dotačního programu MZ ČR Národní program zdraví v letech 2015–2016**. Byl zaměřen na „na **ozdravení výživy a na podporu začlenění vhodných PA** ve školním prostředí“ **na 1. a 2. stupni ZŠ**. „Cílem projektu bylo **motivovat** cílovou skupinu a **dosáhnout pozitivních změn** v pohybovém a výživovém režimu žáků ZŠ“. (FZ, 2017, s. 1).

Projektu se zúčastnilo **16 pilotních ZŠ** z Prahy, Středočeského a Jihočeského kraje. V rámci těchto škol bylo osloveno **8259 žáků** (z toho 5208 na 1. stupni a 3051 na 2. stupni ZŠ), **495 učitelů** (z toho 235 na 1. stupni a 260 na 2. stupni) a **104 vychovatelů** školních družin.

Pro naplnění cílů projektu byly připraveny **metodiky a vzdělávací materiály pro pedagogy a nepedagogický personál škol** (Metodika pro ZŠ v oblasti výživy člověka a Metodický materiál pro učitele a vychovatele se zaměřením na pohybové aktivity, Sborník nápadů pro oblast výživy a Náměty pro pohybové činnosti žáků v režimu školy). Dále bylo natočeno **10 videoprogramů** – 9 pro oblast výživy, 1 pro oblast pohybu. Pedagogové škol byli v rámci **38 seminářů** podrobně seznámeni s metodickými materiály a s náměty pro činnost se žáky v oblasti pohybu a výživy. Byly zadány a vyhodnoceny **dotazníky** pro ředitele škol, pro žáky a pro školní jídelny, rovněž byly **hodnoceny jídelníčky** školních jídelen. Dále bylo organizováno **76 workshopů pro žáky** týkajících se vhodně sestavené snídaně, obalů potravin, pyramidy výživy, vztahů mezi pohybem a stravováním a **12 workshopů pro rodiče žáků** s obsahem zdravý životní styl ve škole a doma.

Pro propagaci projektu vznikly **letáky** (s náměty na dětské svačinky, jídelníček s nákupním seznamem atd.), **puzzle** pyramidy pohybu a výživy, **pracovní listy** do výuky, **vzorové recepty** pro školní jídelny.

Z **dotazníků pro ředitele škol** vyplynulo, že všechny školy měly školní **jídelnu** a v **době oběda** je **využívalo** 89,6 % žáků 1. stupně a 76,4 % žáků 2. stupně, **v 9 školách** byla **nabízena svačina**, tuto službu využívalo 43,2 % žáků 1. stupně a 39,7 % žáků 2. stupně. Celkem 11 škol zajišťovalo **pitný režim**, v 10 školách se svačina kryla s pohybovou přestávkou. **Propagaci výživy** realizovalo 11 škol na nástěnkách, 10 na webu, 5 při besedách s rodiči. **Vybavení pro TV** bylo na všech školách **dobré až velmi dobré**, **TV** probíhala **v rozsahu 2 hodin**, **v 6 školách ve větším rozsahu** 3–4 hodin v některých ročnících. 11 škol realizovalo **pohybově rekreační**

²² Program připravovali: Gonzálesová, L., Košťálová, A., Douchová, Z., Mužík, V., Mužíková, L., Hlavatý, P., Hlavatá, K., Schöpová, K., Svoboda, R.
Realizátoři projektu byli: Gonzálesová, L., Hlavatá, K., Tupý, J., Hlavatý, P., Havlíček, P., Košťálová, A.

přestávky, 10 škol **integrovanou TV** (nepravidelně), 9 škol **tělovýchovné chvílky** (nepravidelně), **zájmové PA** atd. Všechny školy realizovaly na 1. stupni **plavání** a na 2. stupni **lyžařský kurz**. **Propagace PA** byla na školách realizována **ve stejném rozsahu jako propagace výživy** (viz výše).

Z **dotazníků pro žáky** vyplynulo, že **mimo školu 11,28 % žáků necvičí vůbec**, 41,70 % jednou denně, 20,81 % žáků 2x denně, 10,75 % žáků 3x denně, 15,01 % vícekrát denně; **o víkendu 16,08 % žáků necvičí vůbec**, 44,60 % žáků jednou denně, 19,34 % žáků 2x denně, zbývající žáci 3x a vícekrát denně; **nepovinný předmět nebo zájmový kroužek zaměřený na PA** nenavštěvuje 57,56 % žáků (!) a 22,64 % žáků jeden kroužek; **PA mimo školu 22,89 % žáků nenavštěvuje vůbec**, 14,01 % nepravidelně a 61,20 % žáků pravidelně; **u televize, počítače, mobilu** stráví **28,16 % žáků více než 2 hodiny** a 19,36 % 2 hodiny denně (žáků 2. stupně, kteří tráví více hodin u televize, počítačů a mobilů bylo zjištěno 2x více než žáků 1. stupně).

Komentář k projektu Fandíme Zdraví

Projekt „Fandíme zdraví“ využil řadu zkušeností z programu Pohyb a výživa. Více se soustřeďoval na vytváření materiálů a videí, které by se mohly do budoucna nabízet školám a mohly být využívány i komerčně.

Projekt se ve svých výsledcích v mnohém shodoval se zjištěními programu Pohyb a výživa, například, že učitelé vděčně přijímají nové náměty a možnosti zpestření výuky; zlepšení stravovacích návyků a PA v režimu žáků je možné, ale vyžaduje vstřícný přístup všech pedagogů i dalších zaměstnanců školy; propagace PA a výživy na školách je velmi formální a zaměřuje se téměř výhradně na informace o akcích či výsledcích soutěží, téměř vůbec nesměřuje k poučení žáků a rodičů, k jejich větší motivaci a zvýšení pohybové a zdravotní gramotnosti atd.

Výsledky projektu nebyly tak odborně a systematicky hodnoceny jako v programu Pohyb a výživa a nejsou výzkumně doloženy.

Doporučení z výsledků projektu Fandíme zdraví

Doporučení nebyla na závěr projektu pregnantně formulována a lze zde odkázat na doporučení vzniklá v programu Pohyb a výživa (viz s. 46–47).

1.6.4 Hodina pohybu navíc

Pokusné ověřování projektu **Hodina pohybu navíc** (HPN) nebylo také realizováno na pedagogických fakultách, ale doplňuje výše prezentovaný program Pohyb a výživa a projekt Fandíme zdraví. Pokusné ověřování vyhlásilo MŠMT, organizačním garantem ověřování byl NÚV, obsahovým garantem byla **Česká unie sportu**. Pokusné ověřování řídil tým lidí.

Ověřování probíhalo od 1. 6. 2015 do 30. 9. 2017, a to v **prvním roce ve 160 školách**, ve **druhém roce ve 290 školách**. PA byly určeny **žákům 1. – 3. ročníků** v rámci **školních družin**. V **prvním roce** bylo zapojeno **7 000 žáků** a **290 trenérů, učitelů a vychovatelů**, ve **druhém roce 15 000 žáků** a **601 trenérů, učitelů a vychovatelů**.

Pohybové aktivity vycházely z **6 sportů** – basketbal, fotbal, házená, volejbal, ragby a lední hokej. Na školách bylo provedeno **678 evaluačních návštěv**, evaluaci provádělo **47 evaluátorů**. PA byly realizovány podle metodiky „**Metodické doporučení pro vedení pohybových aktivit žáků 1.–3. ročníku základních škol**“ (MD HPN, 2015). O rok později vznikla metodika „**Metodické doporučení pro vedení pohybových aktivit dětí v mateřské škole**“ (MD HPN, 2016). Byly vytvořeny **videomateriály**, učitelé byli proškoleni ve **3 seminářích**, byl připraven **e-learning** pro vzdělávání učitelů a vychovatelů. Data byla hodnocena pomocí **dotazníků pro žáky a učitele**. V prostředí **Metodického portálu RVP.CZ** bylo vytvořeno prostředí, kam **trenéři, učitelé a evaluátoři** průběžně **zaznamenávali zkušenosti**.

Cílem pokusného ověřování bylo:

1. Vytvořit, vydat a prakticky rozšířit **metodiku a videometodiku** pro pohybové aktivity v zájmovém vzdělávání a **na 1. stupni ZŠ** obecně.
2. Vytvořit, vydat a prakticky rozšířit **metodiku pro pohybové aktivity v MŠ**.
3. **Ověřit možnosti pozitivního ovlivňování rodičů žáků** zapojených do pilotního ověřování.
4. Získat vyhodnotitelná **data o průběhu zavádění metodiky** pohybu programu „**Hodina pohybu navíc**“.
5. **Připravit kvalitní podklady** pro rozhodování o tom, zda a v jaké podobě začlenit úpravu koncepce PA **do ŠVP** školních družin.
6. Připravit **návrh na úpravu RVP ZV pro 1. stupeň ZŠ**.
7. Najít možné cesty k **materiální podpoře škol**.
8. **Rozšířit metodiku a její aplikaci do celé ČR**. (HPN, 2017, s. 3)

Závěry pokusného ověřování

- Pokusné ověřování prokázalo životaschopnost a atraktivitu navržené Metodiky v realitě škol (ŠD).
- Byla dopracována „**Metodika programu pro vedení pohybových aktivit žáků 1. až 3. ročníků ZŠ**“ a ucelená videometodika pro shodnou věkovou skupinu žáků (zveřejněno na Metodickém portálu RVP.CZ).
- Byla připravena metodika pro předškolní vzdělávání „**Metodické doporučení pro vedení pohybových aktivit dětí v mateřské škole**“.
- Možnost ovlivňovat rodiče žáků se neprokázala ve smyslu, že by více podporovali program nebo sportování ve škole / ŠD; prokázalo se, že po dvou letech programu se zvýšila podpora rodičů ke sportování žáka v oddíle.
- Byla získána a vyhodnocena data z pokusného ověřování na základě záznamů evaluátorů a informací z dotazníků ředitelů a žáků (jejich rodičů).
- Metodika byla vytvořena tak, aby byla využitelná při koncipování ŠVP zájmového vzdělávání.
- Vyhodnocení PO slouží jako jeden z podkladů pro revize RVP pro 1. stupeň ZŠ, v roce 2018 bude připraven konkrétní návrh.

- V souladu s požadavky MŠMT byla školám zapojeným do projektu poskytnuta konkrétní materiální podpora.
- Metodika a videometodika HPN jsou veřejně dostupné na RVP.CZ a využívat je mohou všechny školy; plošné rozšíření metodiky musí být podpořeno systémovými kroky (viz závěry zprávy), které se týkají profesní přípravy a DVPP, financování a participace klíčových aktérů školního sportu a vzdělávání. (HPN, 2017, s. 3–4)

Dotazník pro žáky a jejich rodiče

- Žáci v HPN nejvíc bavilo: že se vyřádí (50 %), naučí nový sport (20 %).
- Důvod účasti v HPN: chodí tam i kamarád (55 %), baví mě sportování (38 %)
- Žáci nejčastěji uváděli, že se naučili tyto dovednosti (dařilo se jim): rychle se rozběhnout; rychle zastavit; chytit míč odražený od země; chytit míč ze vzduchu; přihrát míč vzduchem; driblovat v běhu atd. Nejméně se jim dařilo: zastavit na bruslích, projet krátký slalom na bruslích.
- Účast na PA ve volném čase se u žáků ve druhém roce HPN zvýšila přibližně o 8 %.
- Většina žáků sportovala v prvním roce 1x za 14 dní a 2x týdně, ve druhém roce se významně snížil počet žáků, kteří sportovali jen 1x za 14 dní (8 %) a zvýšil se počet žáků, kteří sportovali 2x týdně (o 7 %).
- Aktivně žáci provozovali především basketbal (38,03 %)
- Nejčastěji rodiče uváděli jako přínos HPN, že: dítě získá základy míčových sportů (69,76 % první rok; 60,02 % ve druhém roce).
- Přes 90 % rodičů uvádělo, že díky HPN přihlásili žáky do sportovního oddílu.
- Naprostá většina žáků (přes 90 %) uvedla, že navštěvovali HPN rádi, bavilo je sportovat se spolužáky, chtějí navštěvovat HPN i v dalším roce.

Dotazník pro ředitele a učitele

- Největší přínos HPN viděli v tom, že: HPN vhodně doplnila pohybový režim žáků; učitelé získali nové vědomosti a dovednosti, téměř 70 % ředitelů uvedlo, že budou v HPN pokračovat i po ukončení pokusného ověřování.

Doporučení z pokusného ověřování HPN

1. Doplnit Metodiku pohybových aktivit:

- **ověřit Metodiku** pro oblast **předškolního vzdělávání** a celého **1. stupně ZV**;
- **rozšířit Metodiku o metodická doporučení**, která by umožnila soustavnou přípravu a zahrnutí vychovatelů a volnočasových pedagogů do realizace programu ve školách a školských zařízeních.

2. Doplnovat a rozšiřovat **metodickou podporu** pro pedagogy provádějící výuku v souladu s Metodikou:

- **doplňovat videozáznamy** realizace Pa či jejich částí, videometodiku strukturovat podle kapitol a témat „metodiky“;

- **doplňovat metodické komentáře** učitelů / trenérů a evaluátorů, **přinášet videoprogramy a příležitosti k setkávání** (dílny, semináře, webináře v regionech; pokud budou takovéto aktivity organizovány, je možné zařazovat výstupy na **hop.rvp.cz**);
 - vytvořit postupně **ucelenou, systematickou videometodiku** pro děti ve věku **od 2 let do 6 let**, která bude vycházet z dobře vybraných příkladů z praxe.
3. Zahrnout zjištění pokusného ověřování do **rozvoje kurikula** na státní úrovni a do **inspekční činnosti ČŠI**:
- při **revizi RVP ZV** **zohlednit zjištění** pokusného ověřování;
 - **podporovat vzdělávání školních inspektorů** směrem k pochopení principů moderního přístupu k vedení sportovních a pohybových aktivit pro žáky škol / školských zařízení, které jsou obsahem programu HPN.
4. Pokračovat v realizaci programu **DVPP**; pokusit se zajistit jeho systémové financování (např. rozvojový program pro školy):
- do organizace pohybových aktivit **zapojit učitele a učitelky 1. stupně ZŠ a vychovatele/ky ŠD**;
 - **šířit pojetí pohybu (učení se pohybem) ve škole**: od pilování dovedností k utváření všeobecně zdatných a spokojených jedinců s potenciálem k dalšímu rozvoji;
5. Ve spolupráci s fakultami **připravovat učitele TV, vychovatele a učitele pro mateřské školy** vytvořit vzdělávací moduly zaměřené na nové pojetí pohybových aktivit; tyto moduly by se postupně měly stát fakultativní součástí přípravného a dalšího vzdělávání učitelů.
6. Zajistit promítnutí obsahu, cílů a principů programu HPN do revidovaných **RVP PV, RVP ZV a RVP pro obory Předškolní a mimoškolní pedagogika SOV**. (HPN, 2017, s. 12–13)

Komentář k pokusnému ověřování Hodina pohybu navíc

Pokusné ověřování bylo významné ve spolupráci NÚV a České unie sportu pod patronací MŠMT. Limitem ověřování byly finanční problémy zasahující jak do organizace, tak do samotné realizace ověřování. Problémem bylo i zacílení pouze na žáky prvních tří ročníků ZŠ, z nichž někteří v odpoledních hodinách nenavštěvovali školní družinu a HPN se neúčastnili.

Šlo o velmi vhodné doplnění PA žáků ve věku, kdy získávají vztah ke sportu a různým PA, a k vhodnému propojení trenérů s pedagogy a vychovateli škol.

Závěry pokusného ověřování lze spíše využít pro tvorbu ŠVP školních družin. Ve vztahu k RVP ZV půjde spíše o metodické náměty do výuky.

1.6.5 Pohybová gramotnost

Stejně jako se v mezinárodním i národním měřítku prosazuje pojem zdravotní gramotnost (viz níže kapitola 2.1.3.4), klade se důraz i na **pohybovou gramotnost**. „Pojem pohybová gramotnost se začal používat už v počátcích 90. let minulého století, ale větší teoretická a praktická pozornost mu byla věnována v mezinárodním měřítku až úsilím paní M. E. Whitehead (především po roce 2005) a v ČR po roce 2010²³.“ Na Fakultě tělesné kultury

²³ Dobrý, L., Čechovská, I., Chrudimský, J., Novotná, V., Vindušková, J., Šafaříková, J., Vašíčková, J. a další.

UP v Olomouci byly shrnuty dosavadní poznatky o pohybové gramotnosti a dotvořen koncept pohybové gramotnosti, který byl doprovázen dílčími pilotními studii sledujícími praktické uplatnění tohoto konceptu u učitelů a žáků ZŠ a SŠ. Vše bylo formulováno v publikaci Pohybová gramotnost. (Vašíčková, 2016)

„Podobně jako u zdravotní gramotnost má i pohybová gramotnost některé základní atributy: **motivace účastnit se PA** – pohybově gramotný jedinec má zpravidla pozitivní vztah ke své vlastní tělesné dimenzi, důvěru ve své fyzické schopnosti, provádí každodenní úkoly jednoduše a většinou se účastní PA s jistotou a předpokladem, že to bude pozitivní a uspokojující zkušenost; **sebevědomí a sebepojetí** – pokud má jedinec pozitivní zkušenost s PA, pak může kladně prožívat i sám sebe a zvyšovat své sebevědomí; **interakce s prostředím** – pohybově gramotný člověk je schopen „přečíst“ úskalí okolního prostředí a snáze předvídat konkrétní podmínky, jaký pohyb je vhodný, efektivní a potřebný pro konkrétní podmínky; **interakce a komunikace s ostatními** – povědomí o vlastní tělesné dimenzi spolu s jistou mírou sebevědomí může podporovat sebevýjádření jedince a jeho vnímavou a citlivou interakci (komunikaci) s ostatními; **vědomosti a znalosti** – budou obohacovány jakoukoliv účastí na PA“ (Vašíčková, 2016, s. 19–21) a povedou k jejich účelnému výběru a využití.

Definice pohybové gramotnosti se postupně vyvíjela. Vašíčková uvádí tři definice (odbornou, zjednodušenou a aplikační do průběhu života).

„**Pohybová gramotnost** je koncept, který popisuje celoživotní kvalitativní úroveň člověka; jde o schopnost a snahu založenou na motivaci uplatňovat pohybové dovednosti schopnosti a vědomosti prakticky prostřednictvím tělesné zdatnosti jedince, jež vyústí v pohybové chování přispívající ke zdravému životnímu stylu a aplikované do každodenního režimu.“ (Vašíčková, 2016, s. 36)

„**Pohybová gramotnost** je (zjednodušeně) schopnost, důvěra a touha být pohybově aktivní po celý život.

Pohybově gramotný člověk je zodpovědný za své vlastní zdraví a má pohybové schopnosti, dovednosti a sebedůvěru těšit se z celoživotně prováděné PA v různém prostředí. Takový člověk si osvojil různé pohybové dovednosti prostřednictvím motorického učení, zná výhody zapojení se do různých typů PA a je motivovaný pravidelně se PA účastnit, je tělesně zdatný a váží si PA a jejího přínosu pro zdravý životní styl.“ (Vašíčková, 2016, s. 37)

Některé závěry z šetření k problematice pohybové gramotnosti, která probíhala na FTK UP v Olomouci do roku 2015 (*kráceno, převedeno do minulého času*):

- U adolescentních dívek a chlapců byla nejčastějším motivem pro provádění PA **tělesná zdatnost**. Na druhém místě byl u dívek **vzhled** a na třetím místě **zájem a prožitek**. U chlapců byl na druhém místě zájem a prožitek, na třetím místě vzhled.
- **Vědomosti o zdraví a PA byly u žáků SŠ podprůměrné**, lepších výsledků dosáhli žáci gymnázií oproti žákům SOŠ. **Dívky na SŠ včetně gymnázií měly lepší vědomosti o zdraví a PA než chlapci.**

- **Úroveň vědomostí o zdraví a PA u vysokoškolských studentů dosáhla nadprůměrných hodnot** (přes 60 % – pozn. autora). [...] Největší problémy s odpověďmi měli studenti na otázky týkající se vyjádření energetického výdaje v oblasti PA.
- **Nebyl zjištěn pozitivní vztah mezi úrovní vědomostí o zdraví a PA a množstvím skutečně realizovaných PA.**
- Bylo prokázáno, že **existuje vztah mezi sebehodnocením tělesné zdatnosti a vztahem žáků ZŠ a SŠ k realizovaným vyučovacím jednotkám TV.** Žáci, kteří hodnotili vlastní tělesnou zdatnost v „horní“ polovině třídy, vykazovali pozitivnější vztah k TV, a to bez ohledu na pohlaví. (Vašíčková, 2016, s. 106–107)

V květnu 2014 byl výborem pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva a petice Senátu Parlamentu ČR za odborné podpory České asociace Sport pro všechny uspořádán seminář s názvem „Pohybová gramotnost“.

Z klíčových zjištění shrnutých na závěr jednání vybíráme (*kráceno*):

- Životní styl je pro zdraví a zdatnost jedince naprosto zásadní. Životní styl jako určující parametr osobního zdraví zahrnuje více aspektů, z nichž na předních místech je přiměřená a pravidelná PA a racionální výživa.
- Nedostatek PA v ČR je naléhavý veřejně politický problém.
- V ČR se objektivně zhoršuje tělesná zdatnost a pohybová gramotnost celé populace, dramaticky u dětí a mládeže. Jedním z důvodů je nesprávná hodnotová orientace občanů a v důsledku toho i nízká motivace k provádění PA. Vysoké procento populace je obézní.
- Hypokinéza v dospělosti je důsledkem nedostatečné nabídky vhodných, přitažlivých a dostupných PA v dětském věku ...
- Pravidelná PA a sport musí především přispívat ke zdravému životnímu stylu a sociální soudržnosti. Je jedním z hlavních integračních nástrojů moderní společnosti.
- Pohybová gramotnost [...] je stejně důležitá jako ostatní gramotnosti.
- Pohybová gramotnost tvoří základ pro zdravý způsob života jednotlivce, pro jeho harmonický rozvoj, rozšiřování pohybových dovedností i pro uplatnění ve společnosti.
- Čím dál více se projevuje nedostatečná úroveň pohybové gramotnosti a celkové nízké fyzické připravenosti i v rámci možností uplatnění na trhu práce.
- V programech státní podpory chybí oblast, která by mohla podpořit projekty na podporu pohybové gramotnosti současné populace.
- V ČR chybí systém plošné podpory rozvoje pohybové gramotnosti s možností aplikace již od předškolního vzdělávání.
- Chybí projekty pro zapojení nesportující a netaentované mládeže.
- ČR nedostatečně podporuje vytváření podmínek pro realizaci kvalitní TV a sportu, což způsobuje citelné zaostávání za ostatními vyspělými státy EU.

Doporučení ze senátního semináře

- **Zvýšit motivaci a zájem občanů všech věkových skupin o celoživotní využívání různých forem PA** s cílem zvýšení pohybové gramotnosti a tělesné zdatnosti.
- **Cílem vzdělávání ve školní i mimoškolní TV a sportu** by se měla stát zřetelně vymezená **pohybová gramotnost**, která by plynula ze zvolené a obecně akceptované koncepce TV a sportu v ČR.
- **Obsah vzdělávání v povinné TV** by měl být **diferencován pro jednotlivé stupně vzdělávání** a měl by **zohledňovat životní potřeby současných dětí a mládeže** a jejich budoucí uplatnění ve společnosti.
- Je třeba **zařadit problematiku výchovy ke zdravému životnímu stylu a pohybové gramotnosti do systému vzdělávání ředitelů škol.**

1.6.6 Analýza a evaluace kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví

Výzkum **Analýza a evaluace kurikula vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví** probíhal na PedF UP v Olomouci v letech 2014–2016. Skládal se ze dvou částí Výzkum I (Výchova ke zdraví pohledem žáků a pedagogů ZŠ) a Výzkum II (Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve výchově ke zdraví). Výsledky obou výzkumů uvedla ve své práci Hřivnová (Hřivnová, 2018). V této kapitole se zabýváme výsledky Výzkumu I. Výzkum II byl uveden v kapitole 1.2.2.

Ve Výzkumu I bylo osloveno **43 ředitelů ZŠ**. „Výběrový soubor aktérů výzkumu, **žáků 9. ročníků základních škol tvořilo 755 žáků** (397 dívek, tj. 52,58 % a 358 chlapců, tj. 47,42 %) z 23 ZŠ v 5 krajích České republiky.“ (Hřivnová, 2018, s. 168)

Níže uvedené citace byly kráceny a převedeny do minulého času – pozn. autora.

Dotazník pro ředitele škol

Aprobovanost pedagogů pro obor Výchova ke zdraví

„Za aprobované pedagogy jsou považováni ti učitelé, kteří jsou aprobovaní pro učitelství Výchovy ke zdraví, event. pro učitelství Rodinné výchovy. Zastoupení aprobovaných pedagogů pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví v prostředí zainteresovaných 23 základních škol bylo v tomto VÝZKUMU I tvořeno necelou ¼.“ [...] „U pedagogů spadajících do kategorie „neaprobovaný“ pedagog pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví bylo detekováno, že nejčastěji vyučovali Výchovu ke zdraví třídní učitel či pedagog s aprobací Tělesná výchova, Občanská výchova či Přírodopis, sporadicky pak s jiným aprobačním zaměřením (např. Chemie) ...“ (Hřivnová, 2018, s. 173)

Časová dotace věnovaná výuce oboru Výchova ke zdraví

„Časová dotace věnovaná výuce vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na zainteresovaných ZŠ“ [...] „byla ve 43 % v souladu s kurikulárním dokumentem RVP ZV (verze 2010, 2013 i 2016), kdy byla alokována časová dotace 2 vyučovací hodiny za týden na všechny ročníky 2. stupně ZŠ, tedy od 6. do 9. ročníku, tzn., tímto nebyla zajištěna kontinuita vzdělávání ve Výchově ke

zdraví mezi všemi ročníky nižšího sekundárního vzdělávání. Přes ½ zainteresovaných škol vykazala časovou dotaci na výuku vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví nad tento základní časový rámec (7 ZŠ s dotací 3 h/týden/4 ročníky; 3 ZŠ s dotací 4 h/týden/4 ročníky a 2 ZŠ s dotací 6 h/týden/4 ročníky) ...“ (Hřivnová, 2018, s. 173)

„Časovou dotaci předepsanou RVP ZV pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví vnímali ředitelé ZŠ vesměs jako dostačující (asi 70 %), v 17 % však uváděli, že by uvítali vyšší časovou dotaci, a to optimálně 4 h/týden/4 ročníky ...“ (Hřivnová, 2018, s. 174)

Samostatný předmět

„Ve všech 23 zainteresovaných ZŠ probíhala výuka obsahu vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví v samostatném předmětu, a to v 82,61 % pod názvem Výchova ke zdraví a 17,39 % pod starším označením Rodinná výchova či jiném.“ (Hřivnová, 2018, s. 173 a 174)

Projekty vztahující se k podpoře zdraví

„Zainteresované ZŠ potvrdily zkušenost s realizací projektů k podpoře zdraví, výchově ke zdraví a rozvoji zdravotní gramotnosti, event. k minimalizaci rizikového chování, a to téměř ve ¼ (17 škol deklarovalo opakovanou zkušenost s realizací takovýchto projektů, což je 56,52 % a 4 ZŠ udávaly jednorázovou zkušenost, což je 17,39 %). Zbývající ZŠ zkušenost s realizací projektové činnosti neměly ...“ (Hřivnová, 2018, s. 175)

Škola podporující zdraví

„Jedním z významných, komplexních a plošných projektů na národní, resp. mezinárodní úrovni je projekt Škola podporující zdraví.“

„Většina ze zainteresovaných ZŠ však v tomto programu zapojena nebyla (87 %), což je bohužel v negativní shodě jak s výsledky tohoto šetření“ [...], „tak s rozvrstvením zainteresovaných ZŠ ve VÝZKUMU II.“ (Hřivnová, 2018, s. 175)

Celospolečenský efekt vzdělávání v oblasti Výchova ke zdraví

„Skutečnost, že vzdělávání v této oblasti může mít pozitivní celospolečenský efekt, kvitovalo 70 % ředitelů zainteresovaných ZŠ, opačný názor pak byl zaznamenán jen v jednom případě a zbývající představitelé ZŠ udávali, že nedokáží situaci posoudit.“ (Hřivnová, 2018, s. 176)

Dotazník pro žáky 9. ročníků

Oblíbenost předmětu

„Žáci hodnotili vzdělávací obor (*vyučovací předmět – pozn. autora*) Výchova ke zdraví spíše jako oblíbený a na hodiny Výchovy ke zdraví se těšili.“ (Hřivnová, 2018, s. 190)

Náročnost předmětu

„Náročnost, resp. obtížnost tohoto vzdělávacího oboru (*předmětu*) viděli žáci jako nižší oproti dalším vzdělávacím oborům.“ [...] „V tomto jediném posuzovaném parametru byla zaznamenána statisticky významná rozdílnost ($p=0,03$) mezi evaluačním výstupem dívek a chlapců. (*Dívky vnímaly předmět jako obtížnější – pozn. autora.*) Neprokázalo se však, že by

subjektivní evaluace (hodnocení) žáků vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví jako celku byla ovlivněna pohlavím žáků.“ (Hřivnová, 2018, s. 190)

Známkování předmětu

„Také známkování (hodnocení) ve Výchově ke zdraví se žákům jeví lehce nesrovnatelné s dalšími vzdělávacími obory (*vnímají ho jako „mírnější“*).“ (Hřivnová, 2018, s. 190)

Aktivizace ve výuce

„Při realizaci (výuce) Výchovy ke zdraví v prostředí edukační reality žáci potvrdili využívání aktivizačních výukových metod a současně uvedli spíše neutrální stanovisko k tvrzení, že využívání aktivizačních metod je motivuje k učení a získávání nových poznatků ...“ (Hřivnová, 2018, s. 190–191)

Časová dotace

„Časová dotace, která byla výuce Výchovy ke zdraví věnována, byla žáky vnímána jako dostačující.“ [...] „Zajímavé zjištění přichází u evaluace časové dotace, kdy v podstatě napříč spektrem realizované hodinové dotace přímé výuky Výchovy ke zdraví v prostředí edukační reality vyjádřili žáci téměř srovnatelnou míru adekvátnosti, resp. hodnotili tento časoprostor jako dostačující. Vysvětlení se nabízí v premise, že se s jinou možností časové dotace na výuku Výchovy ke zdraví nesetkali, a tak jim přijde adekvátní právě ta hodinová dotace, která jim byla danou školou zajištěna.“ (Hřivnová, 2018, s. 191 a 196)

Dominující a absentující témata Výchovy ke zdraví ve výuce

„Žáci dokázali relativně přesvědčivě identifikovat tematické subcelky, které se jim jeví v edukační realitě jako často zastoupené (dominantní), či jako v edukační realitě deficitní (absentující).“ [...] „Zjištěním dominantních a absentujících subcelků učiva v edukační realitě se „odkrývá“ silná a slabá tematická místa realizovaného kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví.“ (Hřivnová, 2018, s. 191 a 196)

Dominantní témata:

„Výživa a zdraví – zásady vhodného stravování, pitný režim, poruchy příjmu potravy; Tělesné změny v dětství, pubertě a dospívání; Mezilidské vztahy a komunikace – přijímání názoru druhých, empatie, asertivní komunikace, dopady vlastního chování a jednání; Autodestruktivní závislosti – psychické onemocnění, alkohol, pasivní a aktivní kouření, těžké životní situace a jejich zvládnání ...“

„Při analýze TOP 10 dominantních témat, určených žáky 9. ročníků, byla shledána a kvitována skutečnost, že mezi desíti nejčastěji přítomnými tématy v edukační realitě nižšího sekundárního vzdělávání ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví je zřejmé zastoupení subcelků vztahujících se k bio-psycho-sociální problematice obsahu učiva, a tudíž lze s velkou pravděpodobností konstatovat, že k výuce Výchovy ke zdraví je přistupováno v rámci holistického pojetí.“ (Hřivnová, 2018, s. 209–210)

Absentující témata:

„Vztahy v obci, spolku; Ochrana člověka za mimořádných událostí (záchranný signál, evakuace obyvatel atd.); Cvičení sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových činností; Odpovědnost jedince za zdraví; Zvládání stresu, hledání pomoci při problémech; Podpora zdraví a její formy ...“

„Napříč tzv. TOP 10 absentujících témat byla detekována témata, která vyžadují specifické nároky na pedagoga v prostředí edukační reality, konkrétně na psychodidaktickou transformaci obsahu v tom smyslu, že jde o formování zejména adekvátních postojů, dovedností a návyků, tedy naplňování afektivních, ale zejména psychomotorických cílů vzdělávacího oboru *Výchova ke zdraví*.“ (Hřivnová, 2018, s. 210–211)

Souhrn názorů

„Pokud přistoupíme k sumarizaci subjektivní evaluace realizovaného kurikula vzdělávacího oboru *Výchova ke zdraví* žáky na konci nižšího sekundárního vzdělávání ve vztahu k faktorům edukační reality, na úrovni charakteristiky zainteresovaných škol, ovlivňujících pohled žáků na vzdělávací obor (*předmět*) *Výchova ke zdraví*, nezbývá než potvrdit skutečnost, že pozitivní efekt realizovaného kurikula potencuje **vyšší časová dotace, přítomnost aprobovaného pedagoga** pro vzdělávací obor (*předmět*) *Výchova ke zdraví* a **realizace projektů** s tematickým zaměřením k *Výchově ke zdraví*. Přítomnost těchto tří faktorů edukační reality celkově zvyšuje „oblíbenost“ a „těšení se na hodiny *Výchovy ke zdraví*“ u žáků. Současně bylo potvrzeno, že tyto objektivní faktory vytváří prostor pro **využívání aktivizačních výukových metod**, které jsou pro výuku *Výchovy ke zdraví* vnímány jako zásadní a slouží také jako **motivační faktor** podněcující učení a získávání nových poznatků z *Výchovy ke zdraví* žáky.“ (Hřivnová, 2018, s. 191 a 196)

Doporučení vyplývající z výzkumu *Výchovy ke zdraví*

Na základě těchto skutečností je tedy žádoucí *výchovy* podporovat, v rámci plánovaných rozsáhlejších kurikulárních úprav RVP ZV: (*Vybráno a upraveno ze závěrů Hřivnová, 2018 s. 312–315*):

- v následujících revidovaných verzích kurikulárního dokumentu **explicitně formulovat termín zdravotní gramotnost**,
- **upravit terminologické nedostatky** detekované v RVP ZV,
- **podporovat vyšší časovou dotaci pro vzdělávací obor *Výchova ke zdraví*** oproti RVP ZV (2010, 2013, 2016, 2017) v ideálním rozsahu 4 hodiny/týden/4 ročníky,
- **nesnižovat cílové požadavky**,
- nalézt stimul pro **zvýšení podílu aprobovaných pedagogů** vzdělávacího oboru *Výchova ke zdraví* v pedagogické praxi nižšího sekundárního vzdělávání,
- **realizovat projekty** zaměřené na tematické oblasti *Výchovy ke zdraví*,

- **reagovat na inovace** vzdělávacího obsahu vzdělávacího **oboru Výchova ke zdraví** přicházející s jednotlivými revizemi státní úrovně projektového kurikula (RVP ZV),
- **realizovat kompletní vzdělávací obsah** a věnovat adekvátní pozornost všem stěžejním tematickým okruhům učiva,
- **setrvat v pregraduální přípravě budoucích učitelů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví** na pedagogických fakultách,
- **iniciovat** intenzivnější, kvantitativnější i kvalitativnější **produkci kurikulárních výzkumů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví** v rámci jednotlivých úrovní kurikula.

Komentář k doporučením z výzkumu Výchovy ke zdraví

Stěžejní problém představuje nejen různé zajištění obsahu vzdělávání v rámci výuky (samostatný předmět atd.), ale především různé umístění výuky a témat do ročníků bez odpovídající návaznosti na učivo (poznatky) z jiných předmětů.

Je jistě rozdíl, jestli se 2 hodiny VkZ promítají do 6. – 7. ročníku, nebo do 8. – 9. ročníku, nebo např. do 6. a 9. ročníku. Ukotvení učiva do jednotlivých ročníků v souvislosti s mezipředmětovými vztahy je nutné považovat za zásadní!

2. Identifikace nových společenských potřeb

2.1 Analýza strategických materiálů

V této kapitole jsou uvedeny informace (hodnocení, doporučení) týkající se problematiky pohybu, zdraví a bezpečí, které jsou formulovány v zásadních koncepčních a strategických dokumentech.

2.1.1 Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2020

Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2020 (dále jen Strategie 2020) byla schválena usnesením vlády č. 538 dne 9. července 2014 jako materiál, který hodnotí aktuální stav vzdělávacího systému vzdělávání a nově stanovuje základní rámec pro jeho další rozvoj (Strategie, 2014).

Přestože je Strategie 2020 značně obecný dokument a řada pasáží směřuje ke zlepšení přípravy učitelů, kvality výuky i hodnocení žáků, lze v něm najít pasáže přímo směřující k problematice pohybu, zdraví a bezpečí, případně ke kurikulární politice.

V kapitole 3.1.2 týkající se základního vzdělávání byla ve Strategii 2020 formulována tato opatření:

- **podporovat efektivní a cílené primárně preventivní aktivity** určené žákům i pedagogům s cílem minimalizace či oddálení rizika spojeného s výskytem rizikového chování.
- rozvíjet a účinně **do vzdělávacího procesu zapojovat aktivity vedoucí ke zdravému životnímu stylu ...**

V kapitole 3.2.5 Strategie 2020, která se zabývá relevancí a srozumitelností cílů vzdělávání byla vymezena tato opatření:

- **jasněji vymezit očekávané cíle vzdělávání** jako referenční body srozumitelné pro učitele, žáky a studenty, rodiče, zaměstnavatele i veřejnost; cíle vzdělávání se ovšem nesmí omezit na znalosti, ale musí zahrnout i popis očekávané úrovně širších dovedností a postojů vytvářejících předpoklady pro aktivní občanství, udržitelný rozvoj a demokratické vládnutí,
- s využitím nástrojů a metod pedagogického výzkumu **vyhodnotit praktické zkušenosti s kurikulární reformou** v oblasti předškolního, základního a středního vzdělávání,
- **vytvořit mechanismus pro shromažďování všech podnětů k úpravě kurikulárních dokumentů** a stabilní odbornou platformu pro jejich vyhodnocování...

V kapitole 3.2.6 týkající se modernizace hodnocení na úrovni dítěte, žáka, studenta bylo formulováno toto opatření:

- **rozvíjet evaluační nástroje k monitoringu všech** (tedy i jiných než vědomostních) **aspektů žákova výkonu** spolu s detailní specifikací dovedností potřebných k podání žádoucího výkonu a s ukázkami vyhodnocených žákovských prací – mezi evaluační nástroje je přitom třeba zahrnout nejen nástroje testového charakteru, ale i pozorování a obsahovou analýzu žákovy práce a žákovských výstupů...

V kapitolách 3.3.1, 3.3.2 a 3.3.3, které se zabývají problematikou prvků strategického řízení ve vzdělávací politice, zlepšením informačního systému a rozvoje výzkumu ve vzdělávání a hodnocením vzdělávacího systému byla formulována následující opatření:

- **vytvořit národní systém monitorování míry dosahování všech důležitých výsledků vzdělávání** prostřednictvím výběrových šetření a dalších nástrojů,
- **lépe koordinovat systém výzkumu a vývoje v oblasti vzdělávání** a zřetelně vymezit jeho priority tak, aby mohly být systematicky zkoumány klíčové aspekty vzdělávacího systému, popř. vyvíjeny nástroje potřebné k jeho dalšímu rozvoji,
- **lépe integrovat poznatky pedagogického výzkumu** prováděného vysokými školami a dalšími výzkumnými organizacemi,
- na národní úrovni **vyvinout a zavést mechanismy pro pravidelný sběr reprezentativních dat o výsledcích žáků** včetně kontextových údajů,
- **systematicky využívat výsledky výběrového testování výsledků žáků** jako zpětnou vazbu pro vzdělávací systém ...

Komentář ke Strategii 2020

Strategie 2020 je obecný dokument nejvyšší úrovně a lze těžko očekávat konkrétnější výstupy týkající se kurikulární reformy. Je však třeba pozitivně kvitovat snahy o monitorování a vyhodnocení zkušeností s kurikulární reformou, podporu pedagogického výzkumu a monitoringu výsledků vzdělávání.

2.1.2 Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2015–2020

Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací politiky ČR na období 2015–2020 (dále DZ) je jedním z implementačních dokumentů Strategie 2020. Zakotvuje záměry, cíle a kritéria vzdělávací politiky vycházející ze Strategie 2020. Rozpracovává Strategii 2020 na úroveň konkrétních úkolů a termínů. (DZ, 2015)

Také DZ je stále ještě dost obecný dokument, z hlediska námi sledované problematiky v něm lze nalézt tato opatření (*kráceno*):

V DZ se vyskytují některé obsahové a terminologické nepřesnosti, které jsme při převádění opatření do této studie neopravovali. Případně může jít i o rozdíly mezi DZ a pojetím revizí RVP. (pozn. autora)

Předškolní vzdělávání

A.6.1 – **Zhodnotit dosavadní zkušenosti s uplatňováním RVP a ŠVP.**

A.6.3 – **Zhodnotit dosavadní účinnost dvoustupňového kurikula a zjednodušit mechanismus provádění úprav v ŠVP při změnách RVP.** (DZ, 2015, s. 14)

Základní vzdělávání

B.5.1 – totéž jako v A.6.1

B.5.3 – totéž jako v A.6.3

B.6.1 – **Provést obsahové úpravy RVP ZV...**

B.7.2 – Dokončit **návrh obsahového a organizačního zajištění revizí RVP.**

B.8.1 – Připravit podklady pro **návrh systémových opatření, která by přispěla ke zlepšení zdravého životního stylu dětí a mladých lidí.**

B.8.2 – **Více propojovat obsah vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví s praktickým naplňováním zdravého životního stylu v prostředí školy i mimo školu.** (DZ, 2015, s. 19)

Střední vzdělávání

C.2.1 – **Nastavit systém cyklických revizí RVP.**

C.2.3 – **Při revizi RVP posílit společný obecně odborný základ učiva** v oblastech přenositelných kompetencí uplatnitelných zejména na trhu práce; všeobecný základ posilovat změnou jeho obsahu a relevance, nikoliv změnou rozsahu.

C.4.1 – **Zhodnotit strukturu RVP a obsah učiva inovovat ...** (DZ, 2015, s. 26)

C.5.1 – totéž jako v A.6.3 a B.5.3

C.6.2 – totéž jako v B.7.2

C.7.1 – **Provést obsahové úpravy RVP ve středním vzdělávání ...**

C.7.2 – **Vytvořit prostředí digitálního komentovaného RVP,** které umožní vhodnými komentáři a konkretizací zlepšit srozumitelnost RVP; využít integrovaný systém inspekční činnosti pro sběr, záznam a vyhodnocování dat (InspIS ŠVP).

C.8.2 – **Soustavu oborů vzdělání, inovace RVP, jejich cyklické revize a tvorbu ŠVP systémově navázat na budoucí požadavky trhu práce** formulované zaměstnavateli (např. prostřednictvím NSK). (DZ, 2015, s. 27)

Zefektivnění systému hodnocení žáků, škol a školského systému

F.6.1 – **Pokračovat v testování žáků prostřednictvím výběrových šetření** na vybraném vzorku škol.

F.6.2 – **Výběrová šetření provádět v profilových i neprofilových předmětech,** v klíčových gramotnostech.

F.6.3 – **Do výběrových šetření zařazovat nejen žáky 5. a 9. ročníků,** ale také žáky jiných ročníků v rámci ZŠ, SŠ ...

F.6.5 – **Umožnit přístup všem školám, které o testování projeví zájem.**

F.7.1 – **Využít výsledky výběrových šetření pro zlepšení kurikulární politiky, stanovení výstupních standardů, příp. při revizi RVP.** (DZ, 2015, s. 43)

F.9.1 – **Při přípravě testů vycházet z rozsahu celého RVP ZV** a evaluačních standardů, které v oblasti očekávaných výstupů konkretizují vzdělávací obsahy RVP.

F.9.2 – **Vytvářet úlohy navázané na standardy RVP ZV** i ke sledování podpory rozvoje a dosažené úrovně klíčových kompetencí.

F.9.4 – **Porovnávat testové úlohy výběrových šetření s výstupy mezinárodních šetření**

(PISA, TIMSS apod.).

F.10.2 – **Výběrová šetření doplnit o nástroje umožňující vyhodnotit socioekonomické zázemí** na úrovni žáka a školy. (DZ, 2015, s. 44)

Komentář k Dlouhodobému záměru

Dlouhodobý záměr konkretizuje Strategii 2020 na národní úrovni a dává podklady pro Dlouhodobé záměry krajů. Poměrně často se dotýká revizí RVP, ale neformuluje některé podstatné otázky, např. kdo má řídit, kdo realizovat revize, jak mají být do revizí zapojeny školy, partneři, kraje, kdo má hodnotit proces a výsledky revizí atd. To se objevuje až v materiálech NÚV.

2.1.3 Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrana a podpory zdraví (dále jen NS Zdraví 2020) vychází z programu Světové zdravotnické organizace (SZO) Zdraví 2020. NS Zdraví 2020 byla schválena vládou ČR 8. 1. 2014 a Poslaneckou sněmovnou PČR 20. 3. 2014. „Účelem Národní strategie je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace.“ (NS Zdraví, 2014, s. 11)

Strategie vymezuje **dva hlavní cíle**: (C1) Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví; (C2) Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce.

NS Zdraví 2020 obsahuje **13 akčních plánů** (AP). Do této studie jsme zařadili **informace o 4 AP**, které se vztahují ke vzdělávání, k dětem MŠ, žákům ZŠ a SŠ, jejich rodičům a pedagogům. Měli jsme v úmyslu zařadit odkazy i na další AP (např. Zvládání infekčních nemocí), ale ty neobsahují opatření směřující do vzdělávání dětí a mládeže.

NS Zdraví 2020 jsme zařadili do naší studie jako základní strategický dokument týkající se sledovaných oblastí. Existuje i řada dalších strategických materiálů²⁴, ale jejich podrobná analýza přesahuje možnosti této studie. *Vybrané pasáže byly kráceny – pozn. autora.*

2.1.3.1 Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015–2020

Akční plán podpory PA na období 2020–2025 (AP1) je zaměřen na „**zvýšení úrovně pohybové aktivity a snížení sedavého chování**“ (NS Zdraví 2020, AP1, s. 1). „Problém nedostatečné úrovně PA a nezdravého způsobu života nemá jednoduché řešení, například formou jednorázové investice do sportovní infrastruktury nebo televizní kampaně. Nemá ani řešení rychlé, například v rámci čtyřletého volebního období. V oblasti podpory PA jsou klíčovými principy mezíresortní přístup, spolupráce a dlouhodobá strategie.“ (NS Zdraví 2020,

²⁴ Dalšími strategickými dokumenty jsou např.: Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017; Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy České republiky; Národní strategie bezpečnosti silničního provozu; Národní akční program bezpečnosti a ochrany zdraví při práci; Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice; Akční plán kvality a bezpečnosti zdravotní péče; Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018; Strategie bezpečnosti potravin a výživy pro ČR 2014-2020; Koncepce přípravy občanů k obraně státu; Protokol o vodě a zdraví aj.

AP1, s. 2)

V úvodu AP1 se mimo jiné uvádí, že²⁵: „**PA dětí v ČR je dlouhodobě nedostatečná, mezinárodní doporučení pro PA plní v současné době přibližně 25 % chlapců a 20 % dívek**, rozdíly mezi pohlavími jsou statisticky významné v neprospěch dívek. Z dlouhodobého sledování ze studie HBSC zároveň vyplývá, že **PA dětí školního věku neustále klesá.**“ (NS Zdraví 2020, AP1, s. 2)

„**Prevalence nadváhy a obezity se za posledních 15 let u dětí rovněž zvyšuje.** V současné době trpí nadváhou nebo obezitou přibližně 20 % chlapců v 15 letech, u 15letých dívek je to přibližně 10 %.“ [...] „Výskyt nadváhy a obezity je statisticky významně vyšší u chlapců napříč všemi věkovými kategoriemi, které jsou v rámci studie HBSC sledovány.“ (NS Zdraví 2020, AP1, s. 4)

„Z hlediska PA je jako **aktivních** hodnoceno **celkově 46,4 % dospělých, ani většina dospělé populace v ČR tak současné normy pro PA nesplňuje.**“ (NS Zdraví 2020, AP1, s. 7)

AP1 obsahuje 8 strategických oblastí. První z nich se týká podpory PA ve vzdělávání. Z charakteristik a dílčích opatření první strategie vybíráme ta, která se vztahují k pohybové úrovni žáků, rozvoji pohybové gramotnosti (žáků, rodičů i učitelů), revizím RVP a hodnocení žáků (*kráceno*):

Předškolní vzdělávání

„Děti v mateřských školách mají větší potřebu spontánního pohybu, než adolescenti a dospělí, a **zařazování** organizované i neorganizované **PA do programů v MŠ** v dopoledních (alespoň 2 hodiny) i odpoledních hodinách (podle délky pobytu u dětí v mateřské škole) se ukazuje jako **klíčové.**“ (NS Zdraví 2020, AP1, s. 10)

Dílčí opatření 1.1.2: Průběžné vzdělávání pedagogických pracovníků – vypisovat projekty na edukaci pedagogických pracovníků mateřských škol **s pohybovou tematikou a tematikou zdravého životního stylu ...**

Dílčí opatření 1.1.3: Národní programy pro podporu rozvoje Pohybové gramotnosti – tvorba metodiky pro vznik národní sítě preventivních programů se zaměřením na rozvoj základní pohybové gramotnosti.

Základní vzdělávání

„Na významu PA dětí školního věku se shoduje řada autorů jak u nás, tak v zahraničí. Autoři dokládají zvyšující se úroveň sedavého chování dětí, upozorňují na **neodpovídající pohybový režim žáků během pobytu ve škole** a doporučují intervence do celkového denního režimu dětí. Příkladem ze zahraničí mohou být směrnice pro PA populace v Kanadě nebo doporučení pro australskou populaci. Čeští autoři zároveň stanovili **doporučení k realizaci PA v rámci zdravého životního stylu českých dětí.** Doporučují **10 000 až 14 000 kroků denně**, dobu trvání **PA se střední nebo vyšší intenzitou zatížení minimálně v délce 90 minut denně**

²⁵ Údaje k roku 2014.

a **zapojování dětí do organizovaných PA**, k nimž patří povinné i nepovinné PA v rámci školní docházky. Podpora PA v sobě zahrnuje také hledání alternativních nástrojů a forem cvičení, nikoliv advokací neoprávněného uvolnění ze školní TV, a to i pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.“ (NS Zdraví 2020, AP1, s. 31)

Dílčí opatření 1.2.1: Podpora **využití disponibilních hodin řediteli škol pro navýšení PA v pohybovém režimu žáků během povinné školní docházky** – zvýšit celkový objem školní PA žáků a zvýšit objem řízených forem školní PA, tj. vymezit jednotlivé formy školní PA, vymezit koncepční zaměření výuky TV, vytvořit odpovídající podmínky pro školní TV a další řízené i neřízené formy PA, zajistit realizaci dalších školních PA utvářejících pohybový režim žáků během pobytu ve škole.

Dílčí opatření 1.2.2: Revidovat legislativní opatření vedoucí k hromadnému bezdůvodnému uvolňování žáků ze školní TV (proškolic lékaře v okrese). Legislativně ukotvit, aby **žáci uvolňovaní z výuky TV ze zdravotních důvodů povinně navštěvovali zdravotní TV nebo aplikovanou TV** jako náhradu za školní TV.

Dílčí opatření 1.2.3: Zvýšit důraz na úrazovou prevenci v rámci výuky ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví (VkJ) a vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Ve zvýšené míře zaměřit obsah výuky ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova na **zlepšení obratnosti žáků a ovlivňování tělesné zdatnosti**, příslušným způsobem **upravit RVP ZV a ŠVP**, zlepšit tzv. pasivní ochranu žáků (kvalitu vybavení škol a školských zařízení, včetně úprav pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami).

Dílčí opatření 1.2.4: Prohlubovat vědomosti o významu PA u všech žáků bez ohledu na zdravotní omezení v rámci rozvoje pohybové gramotnosti – **přispívat ke zvýšení pohybové gramotnosti žáků**, například i informováním žáků o přínosech PA pro všechny, zdůrazněním následků sedavého chování. **Důsledněji začleňovat tematiku PA** do vzdělávacího oboru **Výchova ke zdraví** a vzdělávací oblasti **Člověk a jeho svět**. Zdůrazňovat i vědomostní složku ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova a pohybovou gramotnost žáků podpořit **novými metodickými materiály** pro vzdělávací oblast Člověk a zdraví. Upravit dle potřeby RVP ZV a následně i ŠVP...

Dílčí opatření 1.2.6: Podporovat prohlubování spolupráce sportovních a dalších organizací s MŠMT a se školami s cílem zvýšit pohybovou aktivitu žáků ve volném čase – podporovat vznik a činnost sportovních organizací při ZŠ...

Dílčí opatření 1.2.7: Vytvořit **Národní portál pro podporu TV a PA** – Vytvořit komplexní **ICT nástroje** ve formě metodické databáze pro realizaci PA ve školní TV i mimo ni (příklady dobré praxe – náměty pro projektovou výuku, aktivní přestávky, učení v pohybu apod.), **mobilní aplikace pro TV** (motivace k pohybové aktivitě, sledování vlastního pokroku, efektivita a evaluace výuky, sběr dat), **standards pro TV** včetně metodiky jejich naplňování (tvorba nových testových baterií, dílčí motorické testy pro standardy), **národní databázi základních škol a víceletých gymnázií** (sběr dat, porovnávání dat, soutěže), **komunikační nástroje** (web 2.0), **vazbu na sociální sítě**, **video-databáze** (náměty, návody, motivační a vzdělávací šoty, tvorba obsahu žáky), software pro hloubkové senzory a jejich využití ve školním prostředí;

využít stávající platformy (portál by fungoval jako samostatný modul metodického portálu RVP a jako rozcestník pro stávající úspěšné projekty).

Střední vzdělávání

Adolescence je podle současných poznatků **klíčové období, ve kterém se vytváří nezdravý a sedavý životní styl**. Převaha sedavého chování vzrůstá z 6 % u chlapců a dívek ve 14 letech až na 24 % ve 20 letech, zatím co pravidelná intenzivní PA a množství posilovacích cvičení klesá mezi 12 až 21 lety. Proto je potřeba intervenovat ve prospěch PA také na školách poskytujících střední vzdělání, cílit na věkovou skupinu 15–19 let a zavádět **opatření**, která by vedla ke **snížení sedavého způsobu života**, ke **zvýšení PA** a ke zlepšování jednotlivých komponent fyzické zdatnosti. (NS Zdraví 2020, AP1, s. 33)

Dílčí opatření 1.3.1: Prohlubovat vědomosti o významu PA u žáků SŠ – zvýšit a zdůraznit povědomí o významu PA pro psychický i fyzický vývoj adolescentů (budoucích dospělých). Zdůraznit možné následky narůstajícího sedavého chování jedinců, možné zdravotní problémy. Zvýšit povědomí o prostředcích monitoringu PA ...

Dílčí opatření 1.3.2: Efektivně využívat infrastrukturu pro pohybový režim žáků ve školách a školských zařízeních – zřídit evidenci časového využívání školních tělovýchovných prostor a zařízení studenty SŠ, OU [...] zvýšit nabídku PA i pro sociálně znevýhodněné žáky. Zařazení netradičních sportů do výuky TV, rozvoj školních kroužků v netradičních sportech. Zapojení vychovatelů v domovech mládeže do mimoškolních aktivit žáků ...

Dílčí opatření 1.3.3: Podpora osvětové činnosti formou reklamy nebo krátkých šotů v celoplošných médiích a formou distribuce do škol na nosičích – přenést část odpovědnosti za podporu PA na žáky a zapojit je aktivně do tvorby propagačních videí, šotů, skečů, které by mohli vytvářet ve školách v rámci projektové výuky (např. forma soutěže, na krajské a posléze na celostátní úrovni) ...

Dílčí opatření 1.3.4: Zvýšení znalostí a vědomostí o ochranných prvcích při pohybových aktivitách v rámci prevence úrazů – klást důraz na úrazovou prevenci v rámci výuky TV a základů společenských věd. Apelovat na žáky a **zdůraznit význam zdraví v běžném životě** (např. v oblasti aktivní mobility při cestě do a ze školy) a života jako takového. Ve zvýšené míře **zaměřit obsah výuky TV na zlepšení obratnosti žáků a ovlivňování tělesné zdatnosti** například formou sebetestování. Příslušným způsobem **upravit RVP a ŠVP** pro příslušné školy, zlepšit tzv. pasivní ochranu žáků (kvalitu vybavení škol a školských zařízení). **Rozvíjet zodpovědnost za své vlastní zdraví, zlepšit propagaci PA** jako prostředku prevence civilizačních chorob.

Dílčí opatření 1.3.5: Volitelná zdravotní a aplikovaná tělesná výchova jako náhrada za školní TV pro žáky s různými zdravotními omezeními – Je evidován nárůst počtu studentů uvolněných ze školní TV z důvodu výskytu určitého onemocnění nebo postižení. U těchto onemocnění, pokud jsou efektivně kompenzována, je však řízená specifická PA žádoucí jako podpůrný prostředek léčby. Tyto žáky je vhodné zařazovat do volitelné zdravotní (ZTV) a aplikované tělesné výchovy (ATV) a považovat ji za adekvátní náhradu za školní TV pro žáky s různými zdravotními omezeními.

Celoživotní učení

„Populace mimo školský systém je tak vtahována jako sekundární cílová skupina. Jedná se především o následující cílové skupiny: děti ve věku do tří let (nástup do mateřské školy), rodiče, populace v produktivním věku – zaměstnaní i nezaměstnaní (včetně mladých lidí, kteří nepokračují ve studiu na střední nebo vysoké škole), senioři včetně osob se specifickými potřebami v průřezu všech věkových skupin. Tyto skupiny je nutné učinit objektem podpurných opatření a vnímat je jako subjekty, které navzájem ovlivňují ostatní skupiny tím, že spolu sdílejí stejný životní prostor.“ (NS Zdraví 2020, AP1, s. 17–18)

Dílčí opatření 1.5.1: Podpora pohybové gramotnosti rodičů a institucí pečujících o děti do 3 let – Pohybová doporučení pro děti do tří let budou distribuována prostřednictvím institucí garantujících kvalitu péče o děti do tří let společně s instrukcemi, jak diagnostikovat situaci dítěte, pohybové návyky rodiny a jaká doporučení rodinné jednotce předávat ...

Dílčí opatření 1.5.2: Pohybová gramotnost (zejména s ohledem na podmínky pro běžný pohyb v rámci výkonu profese, ke které se vzdělávání vztahuje) **se stane cílem celoživotního vzdělávání dospělé populace**, jehož obsahem budou nově vytvořená pohybová doporučení ...

Z dalších strategických oblastí AP1 stojí za pozornost:

Aktivní mobilita týkající se chůze a jízdy na kole, podmínek pro aktivní mobilitu a kampaní na podporu aktivní mobility a její propagace, podpory zájmu o aktivní trávení volného času atd.

Podpora sportu pro všechny a aktivního využívání volného času zahrnující podmínky pro PA ve městech a v obcích, organizování sportu pro všechny věkové kategorie, propagaci sportovních akcí, podporu zdravotně orientovaných PA, podporu programů pro osoby se specifickými podmínkami atd.

Pohybová aktivita, prostředí a infrastruktura obsahující vytváření podmínek pro PA v předškolním vzdělávání, zlepšení prostorových podmínek pro TV a mimoškolní PA v základním i středním vzdělávání, podporu systémového řešení infrastruktury pro pohybovou rekreaci, obnovu, rozvoj a údržbu městských pohybových center a hřišť, budování a údržbu moderních volnočasových sportovních arén, podporu prostorových podmínek pro spontánní pohybovou aktivitu v příměstské krajině atd.

Výzkum a evaluace podpory PA týkající se národního monitoringu PA, intervence zaměřené na zvýšení úrovně PA a snížení sedavého chování (pohybové neaktivnosti), evaluace intervencí a kampaní na podporu PA, aplikací výsledků vědy a výzkumů do praxe, zařazení výzkumu PA jako priorit tématu v rámci grantových schémat, podpory mezinárodní spolupráce atd. (Hřivnová, 2018, s. 295–296)

2.1.3.2 Akční plán č. 2: Správná výživa a stravovací návyky populace na období 2015–2020

Akční plán týkající se **správné výživy a stravovacích návyků populace** na období 2020–2025 (AP2) je další součástí NS Zdraví 2020. AP2 je zpracován v jiné struktuře než AP1, proto i v této studii je prezentován v odlišné formě.

AP2 je složen ze tří částí: a) **správná výživa a stravovací návyky**, b) **prevence obezity**, c) **bezpečnost potravin**.

„Cílem **první části AP2** zaměřené na správnou výživu a stravovací návyky je **„významně snížit výskyt chronických neinfekčních onemocnění, kterým lze předcházet správnou výživou a PA**, a jejichž výskyt v současném měřítku brání dalšímu socioekonomickému rozvoji ČR“ [...] „zabezpečit správnou výživu a vyváženou a pestrou stravu všem obyvatelům ČR prostřednictvím mezirezortní spolupráce“. (NS Zdraví 2020, AP2a, s. 3)

„Jak uvádí Zpráva o zdraví obyvatel České republiky (2014), tři hlavní neinfekční nemoci představují 79 % celkové úmrtnosti²⁶. Jedná se o srdečně cévní onemocnění (47,4 %), zhoubné novotvary (25,1 %) a nemoci dýchací soustavy (6,3 %). Mezi základní determinanty neinfekčních onemocnění, které lze modifikovat, patří vysoký krevní tlak, vysoká hladina tuků v krvi, nadváha a obezita, nesprávná výživa, nízká PA, kouření a zdraví poškozující nadměrná konzumace alkoholu.“ (NS Zdraví 2020, AP2a, s. 4–5)

„Podle WHO je možno správnou výživou, přiměřenou fyzickou aktivitou a nekouřením (tedy zdravým životním stylem) zabránit vzniku ischemické choroby srdeční z 80 %, cukrovky 2. typu z 90 % a nádorů z 30 %. **ČR patří k evropským zemím s vysokou prevalencí obezity dospělých, nejvyšší incidencí zhoubných novotvarů, s téměř dvojnásobnou úmrtností na srdečně-cévní onemocnění proti evropským zemím s nejnižší úmrtností.**“ (NS Zdraví 2020, AP2a, s. 5)

V první části **AP2** se dále uvádí **27 nutných aktivit**, které by měly **vést k podpoře správné výživy a k postupnému zlepšení výživy obyvatel**. Uvádíme ty, které se váží na stravování dětí a žáků nebo se k jejich stravování přímo váží (*kráceno*).

(4) Navyšování zdravotní gramotnosti obyvatel v oblasti správné výživy. Podpora a rozvoj stávajícího systému vzdělávání ve výživě ve smyslu získávání znalostí, postojů a osvojování si chování chránícího a podporujícího zdraví obyvatelstva.

²⁶ Statistika z roku 2016 uvádí 74,2 % (nemoci oběhové soustavy 40,4 %; zhoubné novotvary 26,6 % a nemoci dýchací soustavy 7,2 %).

(7) Ve školách a školských zařízeních pokračující **podpora kvalitní výuky a výchovy týkající se pestré a vyvážené stravy a zdravého životního stylu**, soustavné zlepšování **nutriční kvality školního stravování** a zavedení regulace doplňkového prodeje potravin a nápojů. Za tímto účelem se ukázalo vhodné připravení vyhlášky regulující doplňkový prodej s vyřazením nutričně nevhodných potravin a nápojů z nabídky doplňkového prodeje. **Celkové zajištění ochrany dětí před nabídkou nevhodných potravin a nápojů ve školním prostředí** z hlediska rozvoje nadváhy a obezity, a tím i z hlediska rozvoje chronických neinfekčních onemocnění v dospělosti.

(8) Kromě vyhodnocování spotřebního koše a pestrosti školního stravování příprava **doporučení pro nutriční složení školního stravování**. Pokračování kontroly naplňování výživových norem a doporučení ve školním stravování.

(9) Další **podpora distribuce tuzemského ovoce, zeleniny, mléka a mléčných výrobků žákům ZŠ** v rámci programů Ovoce a zelenina do škol, Školní mléko a dalších.

(12) **Provádění systematického monitoringu dat stravovacích zvyklostí** a zdravotně nutričního stavu populačních skupin a podskupin.

(24) **Podpora vhodných stravovacích návyků spotřebitelů / obyvatel ČR** a jejich odpovědného chování ve výživě a zdravém životním stylu, posilování vědomí a motivace obyvatel ke zlepšování stravovacích návyků s cílem snižování nadváhy a obezity a souvisejících chronických neinfekčních onemocnění.

Dále jsou v první části AP2 rozpracovány **klíčové priority** zaměřené na: tvorbu prostředí s vhodnými potravinami; podporu získávání a osvojování si správné výživy (SV) a zdravého životního stylu (ZŽS) v průběhu celého života; posilování zdravotního systému v podpoře SV a ZŽS; podpora dozoru, sledování, hodnocení a výzkumu SV a nutričního stavu obyvatel ČR; posílení role veřejné zprávy v oblasti SV.

Cílem **druhé (b) části AP2** zaměřené na **prevenci obezity** je „zvládnutí epidemie obezity [...] a prostřednictvím mezirezortní spolupráce na vytváření podmínek umožnit všem obyvatelům ČR zdravé protektivní chování zaměřené na udržení optimální tělesné hmotnosti“. (NS Zdraví 2020, AP2b, s. 2)

„V mezinárodním srovnání (WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI) z roku 2009/2010 nadváhy a obezity u 6–9letých dětí je nadváha a obezita zastoupena v jednotlivých evropských zemích v tomto věku u 18 % až 57 % chlapců a 18 % až 50 % dívek. Nadváha a obezita se vyskytuje u 24 % českých chlapců a 23 % u dívek. Podobně i u starších školních dětí je situace v mezinárodním srovnání podle studie HBSC relativně příznivá, kdy v Evropě trpí nadváhou a obezitou 11–33 % 11letých dětí (v ČR 15 %); 12–27 % 13letých (v ČR 13 %), 10–23 % 15letých (v ČR 14 %). HBSC prokázala vyšší prevalenci nadváhy a obezity u dětí z níže socioekonomicky postavených rodin. Výsledky objektivně měřených údajů ve studii dospívajících jsou však podstatně závažnější, kdy samotnou obezitu vykazuje 10 % vyšetřovaných, a z nich dokonce čtvrtina jeví známky metabolických poruch typu cukrovky, vysokého krevního tlaku či vysoké hladiny tuků v krvi.“ (NS Zdraví 2020, AP2b, s. 3–4)

Ve druhé části **AP2** se uvádí **26 nutných aktivit**, které by měly vést k zajištění prevence obezity. Uvádíme aktivity, které se vztahují k dětem a žákům (*kráceno*).

(5) Navyšování zdravotní gramotnosti obyvatel v oblasti aktivního životního stylu. Podpora a rozvoj stávajícího systému vzdělávání ve výživě ve smyslu získávání znalostí, postojů a osvojování si zdraví protektivního chování obyvatelstva.

(6) Vytvoření sítě odstupňované komplexní péče o obézní pacienty, která by zahrnovala v základním článku praktické lékaře jak pro dospělé, tak pro děti a dorost.

Dále jsou ve druhé části AP2 rozpracovány **klíčové priority** zaměřené na: podporu systematického monitoringu výskytu, hodnocení a výzkumu obezity; tvorbu antiobezigenního prostředí, které umožňuje z hlediska prevence obezity zdravější volbu životního stylu; podporu zdravotní gramotnosti a osvojování si chování zaměřeného na prevenci obezity v průběhu celého života; posilování zdravotního systému směrem k adekvátní léčbě obezity; posílení státní správy, podnícení aktivity občanské společnosti a tvorby aliancí a komunit v oblasti prevence a léčby obezity.

Třetí část (c) zaměřená na **bezpečnost potravin** je od potřeb naší studie vzdálena a údaje z ní neuvádíme.

2.1.3.3 Akční plán č. 4: Omezování zdravotně rizikového chování

Akční plán týkající se **omezování zdravotně rizikového chování** (AP4) je součástí NS Zdraví 2020. AP4 je opět zpracován v jiné struktuře než AP1 řada dalších AP.

AP4 je složen se tří částí: a) **vytvoření interdisciplinárního mezíresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí**, b) **oblast kontroly tabáku v ČR na období 2015–2018**, c) **omezení škod působených alkoholem v ČR pro období 2015–2018**.

Cílem **první části AP4** zaměřené na vytvoření interdisciplinárního mezíresortního rámce primární prevence rizikového chování je „**dosáhnout v době jeho působnosti (5 let) stabilizace** v indikátorech v hlavních oblastech **rizikového chování** a **mírného zlepšení ve střednědobém horizontu** a nastartování pozitivních trendů **(10 let)**.“ [...] Hlavní cílové skupiny, na které se AP4 zaměřuje, jsou: „(1) děti a dospívající ze sociálně znevýhodněného prostředí, vyloučených lokalit, a ohrožených chudobou, (2) děti a dospívající spadající do oblasti působnosti zákona o sociálně-právní ochraně dítěte, (3) děti a dospívající ohrožení diskriminací (např. na základě své sexuální orientace atd.), (4) děti a dospívající z etnických skupin a skupin migrantů (legální i nelegální migranti) a (5) děti a dospívající s psychiatrickými symptomy duševního onemocnění či přímo s neléčeným (nediagnostikovaným) duševním onemocněním, a dále děti a dospívající rodičů se závažnou psychickou poruchou či onemocněním.“ (NS Zdraví 2020, AP4a, s. 1)

AP4a uvádí formy rizikového chování a strategie jejich „nápravy“ (*kráceno*):

(1) Zastavení nárůstu prevalence užívání tabáku a alkoholu u dětí i dospívajících a posunutí hranice zahájení tohoto chování do vyššího věku...

(2) Zastavení nárůstu prevalence pravidelného užívání konopných a dalších drog u dětí a dospívajících a posunutí hranice zahájení tohoto chování do vyššího věku.

(3) Snížení prevalence užívání těkavých látek u dětí v sociálně slabých rodinách a vyloučených lokalitách poznamenaných chudobou.

(4) Zastavení nárůstu prevalence pravidelného užívání sedativ, analgetik a nesteroidních antiflogistik u dětí a dospívajících a posunutí hranice zahájení tohoto chování do vyššího věku.

(5) Zvýšit zdravotní gramotnost včetně posilování samostatnosti a odpovědnosti při rozhodování ve prospěch zdraví u dětí a dospívajících a jejich rodičů specificky v oblasti rizikového chování.

(6) Snížení nárůstu prevalence sexuálně přenosných onemocnění ve vybraných rizikových skupinách. **Snížení počtu těhotenství v adolescenci. Snížení počtu umělých přerušení v těhotenství.**

(7) Snížení prevalence úrazů v důsledku rizikových sportovních aktivit a dopravního provozu, včetně rizik spojených s užíváním návykových látek a alkoholu. **Snížení agresivity a autoagresivity. Snížení počtu sebevražd v dětském a adolescentním věku.**

(8) Zvýšit povědomí o tzv. přístupu založeného na důkazech (evidence based) a vědecky podloženém přístupu (research based) v oblasti prevence a zvýšit informovanost donorů a politiků o výsledcích vědy v prevenci...

(9) Zvýšit povědomí a zastavit nárůst rizikového chování (u rodičů i dětí) spojeného s radikálně odmítavými postoji k očkování atd.

(10) Zvýšit mediální gramotnost u všech rizikových skupin a zainteresovaných jedinců s nimi pracujících jako součást posilování a zlepšení zdravotní gramotnosti rizikových skupin dětí a dospívajících.

Jistě by mělo platit u celé populace nejen u rizikových skupin dětí a žáků – pozn. autora.

Cílem druhé části AP4 zaměřené na kontrolu tabáku je:“ (1) **snížit výskyt současného užívání tabákových výrobků u osob starších 15 let do roku 2018 minimálně o 8 %** a do roku 2020 minimálně o 10 % (a do roku 2025 minimálně o 30 %); (b) **snížit expozici osob tabákovému kouři v prostředí;** (c) zajistit **další nezbytná systémová a jiná opatření k posílení komplexní ochrany před škodami působenými tabákem v ČR.**“ (NS Zdraví 2020, AP4b, s. 1)

„U prevalence kuřáctví mládeže ve věku 13–15 let se čeští chlapci řadí do skupiny většiny evropských zemí jak v západní, tak i ve východní Evropě. Výjimku však tvoří **české dívky, které se řadí mezi tři evropské země a nejvyšší prevalencí kuřáctví,** zbytek Evropy kouří méně.“ (NS Zdraví 2020, AP4b, s. 5–6)

Dílní opatření k jednotlivým cílům:

1.1 Minimalizovat počet osob, které začínají užívat tabákové výrobky a posunutí hranice tohoto chování do vyššího věku.

1.2 Zastavit nárůst prevalence užívání tabáku u dětí a mladistvých.

1.3 Zvýšit počet osob, které zanechaly užívání tabákových výrobků.

2.1 Zamezit expozici osob tabákovému kouři ve vnitřních prostorech veřejných míst a pracovišť.

2.2 Snížit procento osob vystavených tabákovému kouři v jiných než veřejných místech.

2.1.3.4 Akční plán č. 12: Rozvoj zdravotní gramotnosti

Akční plán týkající se rozvoje **zdravotní gramotnosti** na období 2020–2025 (AP12) je předposlední součástí NS Zdraví 2020.

Definice zdravotní gramotnosti (WHO): „Zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.“

„Pro úspěšné uplatnění zdravotní gramotnosti je potřeba mít **vnitřní motivaci** – základní **znalosti** (umět je najít, přijímat, porozumět jim, vyhodnotit je) – **podmínky** pro to, aby člověk mohl své vědomosti, schopnosti a zájmy uplatnit v běžném životě.“ (web Národní sítě podpory zdraví – Zdravotní gramotnost²⁷)

Cílem AP12 je **zlepšit zdravotní gramotnost v ČR** vcelku i ve vymezených cílových skupinách, doložit její zvýšení v měřitelných jednotkách a položit základy pro její další soustavný růst.

„Dostupné údaje dokládají, že **zdravotní gramotnost je v České republice nízká**. Svědčí o tom jak charakteristiky životního stylu, tak úroveň i rozložení zdravotního stavu obyvatel.“ [...] „Česká republika se zapojila do projektu reprezentativních šetření v zemích EU na přelomu let 2014–2015.“ [...] „Z aktuálního srovnání vyplývá, že Česká republika zaostává za průměrem zemí EU, a především za nejlepšími studovanými zeměmi, tj. Holandskem a Irskem, a naopak se blíží k nejhorší zemi v evropském výběru, tj. Bulharsku.“ (NS Zdraví 2020, AP12, s. 3)

„**Lidé s nižší zdravotní gramotností podceňují péči o své zdraví i možnosti prevence**. Se zdravotními problémy přicházejí do zdravotnických zařízení v pozdních stádiích nemoci, kdy mnohá terapie již není dostatečně účinná. Nižší zdravotní gramotnost vede k výskytu preventabilních nemocí, ke kterým vůbec nemuselo dojít, lidé hůře spolupracují se zdravotnickými pracovníky, méně se podílejí na své léčbě a znemožňují dosáhnout potřebných výsledků.“ (NS Zdraví 2020, AP12, s. 4)

„**Výchovu a vzdělávání je žádoucí ve větší míře než dosud orientovat na problematiku zdraví**, zdravotní determinanty, podporu zdraví, prevenci nemocí a systém zdravotní péče. **Téma zdravotní gramotnosti by mělo být součástí všech forem výchovy a vzdělávání**, a to jak na školách a v celoživotním vzdělávání, tak i v pregraduální a postgraduální výchově a odborné přípravě zdravotnických pracovníků, novinářů, politiků, pracovníků veřejné správy všech stupňů i dalších cílových skupin obyvatel.“ (NS Zdraví 2020, AP12, s. 5)

AP12 je sestaven jako **souhrn projektů**, tři z nich jsou orientovány na rozvoj zdravotní gramotnosti v oblasti výchovy a vzdělávání a cílí na děti, žáky, pedagogy a jejich rodiče.

Uvedená webová stránka (viz poznámka pod čarou 26) uvádí 4 brožurky Národní sítě podpory zdraví pro rozvoj zdravotní gramotnosti – pro děti, dospívající, dospělé a seniory.

²⁷ Dostupné na <http://zdravotnigramotnost.cz/>

Komentář k Národní strategii Zdraví 2020

Účelem NS Zdraví 2020 je především „nastartování účinných a dlouhodobých mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace“. Významná je i role NS Zdraví 2020 jako „klíčového dokumentu pro splnění předběžné podmínky EK pro čerpání prostředků z evropských fondů pro oblast zdravotnictví“.

V akčních plánech NS Zdraví 2020 je řada opatření zasahujících do preventivního chování občanů všech věkových kategorií ČR i do vzdělávání dětí a žáků a do utváření zdravotní gramotnosti.

Je důležité, aby jednotlivá doporučení byla v oblasti vzdělávání důsledně akceptována jak MŠMT, tak dalšími resorty a zásadní pojmy i konkretizovaná opatření se dostaly i do kurikulárních dokumentů.

2.1.4 Koncepce podpory sportu 2016–2025

Materiál „Koncepce podpory sportu 2016–2025“ (Sport, 2015) předkládá směry rozvoje a podpory českého sportu, pilíře, priority, strategické cíle i podmínky naplnění v období let 2016–2025 a navazuje na předchozí strategické dokumenty Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) v oblasti sportu.

„Základním cílem předkládané koncepce sportovní politiky České republiky 2016–2025 je zlepšit podmínky pro sport a státní reprezentaci ČR tak, aby odpovídaly významu sportu pro společnost i jednotlivce, respektovaly tradici i sportovní politiku EU.“ (Sport, 2015, Preambule)

Koncepce sportu uvádí **5 pilířů**: (1.1) Sport je jedním z nástrojů socializace člověka a rozvoje společenských vztahů; (1.2) Sport a prevence zdraví; (1.3) Sport jako prevence seberealizace; (1.4) Sportovec jako samostatná a sebevědomá osobnost; (1.5) Státní reprezentace jako prostředek posilování vlastenectví, národní hrdosti a mezinárodní prestiže.

Na pilíře navazují **horizontální priority**. Mezi priority, které se dotýkají vzdělávání dětí a žáků a účasti pedagogů a rodičů, patří (*kráceno*):

Zastavit pokles tělesné zdatnosti dětí a mládeže – Zdatnost je základním předpokladem pro zvládnutí pohybové zátěže a stresu. Je výsledkem dlouhodobé péče o své tělo. Současné studie ukazují na špatný současný stav populace, zejména dětí a mládeže, ale i negativní trendy. **Nízká zdatnost spolu s nízkou úrovní pohybové gramotnosti a případně obezitou jsou základními faktory záporného vztahu ke sportu**, ve kterém sport dětem nepřináší obvyklé potěšení, ale vytváří z něj činnost příliš náročnou a neoblíbenou ...

Zastavit růst nadváhy a obezity u dětí a mládeže – ... Obezita je důsledkem současného životního stylu. Právě výchova ke sportu, pravidelný pohyb a dodržování životosprávy jsou hodnoty, k nimž by učitelé, trenéři i instruktoři měli sportovce vést a v dlouhodobém horizontu tak dosáhnout změn. Výchovná role sportu a TV u dětí a mládeže jako řízená a organizovaná činnost, jako celoživotní aktivita, která má vyšší cíle než jen změnit tělo, má potenciál trvale

ovlivnit životní styl. Klub (ve smyslu někam patřit, najít někde oporu a pomoc, s někým sportovat) je významnou součástí boje proti hypokinezi.

Zvyšovat úroveň pohybové gramotnosti – Nedostatkem pohybu a adekvátních podnětů při vedení dětí klesá úroveň pohybové gramotnosti dětí a mládeže, čímž se stává sport aktivitou náročnou a méně vyhledávanou. Rozvoj pohybové gramotnosti je jedním ze základních úkolů všech oblastí sportu bez ohledu na jejich specifické cíle. Společným cílem je zásadně navýšit PA populace a zejména u dětí rozvíjet co nejvíce sportovních dovedností, což je základní podmínkou budoucího výběru sportu a různorodosti volnočasových nebo kondičních PA.

Rovné příležitosti – Koncepce Sport 2025 garantuje postupné narovnávání podmínek pro PA všech obyvatel bez rozdílu talentu, genderu, věku, původu, vyznání, handicapu, ale i ekonomického a sociálního statusu, pro organizované i neorganizované sportovce.

V dokumentu je pak uvedeno **8 oblastí**, které **konkretizují strategické cíle**.

V oblasti 3.3 – **Rozvoj školního a univerzitního sportu** jsou tyto strategické cíle (*kráceno, upraveno*):

(1) Navýšení počtu hodin PA ve školním prostředí a rozvoj programu školních sportovních klubů – Aktuální doporučení odborné skupiny HEPA v rámci EU zohledňuje vytvoření takových programů (při všech stupních škol), které umožní pět hodin PA týdně, ideálně vycházející z místních specifik a tradic. Doporučení vychází ze zjištění, že až 85 % PA je realizováno ve školách. Je nutné najít legislativní i ekonomické řešení, které vyjde z vyšší efektivity vytížení školních sportovišť, spolupráce ŠSK a místních TJ/SK, spolupráce s dalšími mládežnickými organizacemi, které mají pohybovou výchovu ve svých programech. Předpokládá se zavedení modelu **2 hodin TV týdně a 3 hodin pohybového programu týdně ve ŠSK**. Tento model umožňuje flexibilně zavádět do škol moderní a atraktivní formy sportu.

(2) Inovovat systém školních sportovních soutěží – Hlavním cílem školních sportovních soutěží je **zapojení co největšího počtu škol a dětí do nejrůznějších sportovních soutěží**. Význam školních sportovních soutěží je nenahraditelný, posiluje identitu žáků ke škole a místní patriotismus, prezentuje práci školy v oblasti tělovýchovy a sportu. Na každém stupni škol mají soutěže jiný význam, u ZŠ se jedná spíše o nábor, na SŠ kromě kvalifikací na mezinárodní soutěže se charakteristika soutěží více přibližuje setkání mládeže a volnočasovým festivalům. Je třeba nadále posilovat **šíření fair play** a výchovného působení ceremoniálů a symbolů.

(3) Rozšiřovat organizovanou nabídku volnočasových sportovních aktivit pro studenty – Je třeba podporovat a rozšiřovat volnočasové tělocvičné a sportovní aktivity v rámci klubů a jednot. Tento přístup umožňuje zavádět do škol moderní a atraktivní formy sportu dle zájmu studentů, podporuje spolkový studentský život...

Z oblasti 3.4 – **Odbornost ve sportu** uvádíme následující strategii:

(4) Posílit odborné vedení dětí – Z hlediska úbytku až ztráty spontánních pohybových aktivit dětí je kritickým faktorem věk přechodu do školy a první roky ve školním prostředí (5–10 let). Zahraniční příklady ukazují na **vhodnost výuky TV aprobovanými učiteli** i na

1. stupni ZŠ či kombinace vysokoškolsky vzdělaných učitelů s trenéry dětí nebo volnočasovými sportovními pedagogy. V následujícím období je nutné zpracovat taková opatření, která povedou ke zvýšení odborného vedení dětí ve sportovní činnosti.

Z oblasti 3.5 – **Obnova a budování sportovních zařízení** uvádíme následující strategii:

(5) Obnovovat a rozvíjet školní sportovní infrastruktury – Školní sportovní areály mají svá specifika vzhledem k různým potřebám žáků vstupujících do školy a takřka dospělým jedincům, kteří ze školy vycházejí. Obvykle k vyšší spontánní PA podněcují neoficiální menší rozměry sportovišť a možnost jejich dělení i slučování. U venkovních areálů je třeba uvažovat o jejich využití v letním provozu a o využití jejich potenciálu pro realizaci volnočasových sportovně relaxačních sportovišť v sídlech s večerním provozem (osvětlení), o víkendech či prázdninách.

Z dalších oblastí je vhodné věnovat pozornost i cílům, které se týkají **handicapovaných a talentovaných dětí a žáků**.

Komentář ke koncepci sportu

Koncepcie sportu konkretizuje základní směry rozvoje TV a sportu. I když do oblasti kurikula směřuje minimálně (s výjimkou počtu hodin PA a pohybové gramotnosti) je důležité, aby MŠMT koordinovalo činnosti týkající se rozvoje této oblasti.

Stále znovu je připomínána problematika aprobovanosti učitelů TV 1. stupně ZŠ. Z výroků vynívá určité podceňování schopností těchto učitelů kvalitně vyučovat TV.

2.2 Studium veřejně zaujímaných postojů ve vzdělávání v dané oblasti

Veřejné názory a postoje v dané vzdělávací oblasti se promítají do sociologických šetření (viz níže 2.3) a do odpovědí rodičů ve výzkumech fakult. Proto jsme v této kapitole specificky nezařadili další údaje.

2.3 Studium sociologických a psychologických výzkumů týkajících se potřeb a očekávání mladých lidí v příslušné vzdělávací oblasti

2.3.1 Názory veřejnosti na vzdělávání v oblasti pohybu a výživy

V roce 2014 v souvislosti s řešením projektu Pohyb a výživa (viz kapitola 1.6.2) byl společností SPIROX, s.r.o. proveden reprezentativní sociologický výzkum **Názory veřejnosti na vzdělávání v oblasti pohybu a výživy**. Výzkum se uskutečnil na přelomu listopadu a prosince 2014 a byl zpracován pro potřeby PeF MU Brno a NÚV v Praze. Výzkum provádělo 184 profesionálních tazatelů. Výsledky jsou uveřejněny v materiálu **Výsledky ověření edukačního programu Pohyb a výživa (PaV) na 1. stupni ZŠ** (Tupý, J., Mužík, V., Mikláňková, L., Mužíková, L., Havel, J., Janíková, M. et al., 2015)

Údaje v roce 2014 byly získány od výběrového souboru **1810 respondentů** (879 mužů – 48,6 % a 931 žen – 51,4 %). Soubor tvořil reprezentativní vzorek populace ČR ve věku nad

15 let, a to jak z hlediska pohlaví, tak rozložení věkových skupin i regionálního zastoupení.

Sociologický výzkum se zaměřoval na problematiku PA a výživy a jeho cílem bylo zjistit „názory veřejnosti na základní prvky programu PaV, týkající se ovlivňování pohybové a výživové gramotnosti žáků, tj. obsahu vzdělávání v oblasti pohybu a výživy“.

Odkud občané ČR získávají nejvíce vědomostí o pohybu a pohybových aktivitách.

„Z výsledků výzkumu vyplynulo, že **nejvíc „informací o pohybu a PA** získávají občané ČR ve věku nad 15 let **z médií**: z televize, internetu, z časopisů, reklamy apod. (45 %). Méně jsou zastoupeny další zdroje: trenéři, cvičitelé a odborná literatura (17,8 %) a členové rodiny (14,5 %). **Nejméně informací** o této oblasti získávají občané ČR **od lékařů (12,2 %) a učitelů (8,7 % dotázaných)**. Mezi jinými zdroji (1,8 % respondentů) byli nejvíce uváděni přátelé, spolupracovníci, vojenská základní služba apod.“ (Tupý, J., Mužík, V., Mikláňková, L., Mužíková, L., Havel, J., Janíková, M. et al., 2015), s. 45)

„Silná je ale souvislost mezi věkem a hlavním zdrojem informací o pohybu a pohybových aktivitách. Platí, že respondenti z nejnižší věkové skupiny 15 až 19 let významně více označují jako hlavní zdroj informací učitele, věková skupina 20 až 24 let pak trenéry, cvičitele či odbornou literaturu. Do 54 let je významně méně označován lékař, jeho úloha prudce roste od 55 let věku, a naopak významně klesá podíl trenérů, cvičitelů a odborné literatury. Pro nejstarší věkovou skupinu (65 a více let) je rovněž důležitým zdrojem informací rodina.“

Bylo možné konstatovat, „že **hlavním zdrojem vědomostí populace o pohybu a PA není škola (učitelé)**, ale média, která mohou podávat i mylné nebo zkreslené informace. Přestože v nejnižších věkových skupinách jsou významně častěji označováni za hlavní zdroj informací o pohybu a pohybových aktivitách učitelé a trenéři či odborná literatura (lékař zde má zanedbatelnou roli), nelze se s výsledkem spokojit a je třeba věnovat ve vzdělávání žáků větší pozornost vědomostní stránce výuky“ (Tupý, J., Mužík, V., Mikláňková, L., Mužíková, L., Havel, J., Janíková, M. et al., 2015, s. 46)

Na co by měla být zaměřena výuka tělesné výchovy

„Z odpovědí jednoznačně vyplynulo, že školní výuka tělesné výchovy by měla být především **zaměřena na všestrannost**, tj. žáci by se měli **seznámit s nejrůznějšími pohybovými dovednostmi a poznatky**, jak využívat pohyb v denním režimu (51,7 % respondentů). Na jiné zaměření školní výuky TV kladou občané ČR mnohem menší důraz: 15,6 % – zdatnost (posilování, zatěžování organismu), 14,3 % – prožitek, 13,9 % – sportovní příprava, 4,5 % – kompenzace různých forem zdravotního oslabení. (Tupý, J., Mužík, V., Mikláňková, L., Mužíková, L., Havel, J., Janíková, M. et al., 2015, s. 46)

Co jsou hlavní zdroje informací o problematice výživy a stravování

„Za **hlavní zdroj vědomostí o výživě a stravování** označují občané ČR **média**, tj. televizi, internet, časopisy, reklamu apod. (45,1 %). Více než pětina občanů (20,9 %) čerpala nejvíce vědomostí o výživě a stravování od členů rodiny, dalších 15,2 % dotázaných uvedlo lékaře, výživové poradce nebo odbornou literaturu označilo 9,8 % respondentů, **nejméně občanů**

(5,9 %) uvedlo učitele. Mezi jinými zdroji se objevili přátelé nebo literatura, někteří respondenti ale uvedli, že nečerpali vědomosti od nikoho a řídí se sami sebou (Tupý, J., Mužík, Vl., Miklánková, L., Mužíková, L., Havel, J., Janíková, M. et al., 2015, s. 47)

„Sledovaný ukazatel je významně ovlivňován věkem. Občané nižších věkových skupin (15 až 34 let) častěji označují za hlavní zdroj informací o výživě a stravování učitele, věkové skupiny 35 až 54 let více než ostatní čerpají své vědomosti od výživových poradců a z odborné literatury, ve skupinách nad 55 let sehrává významnější roli lékař a u nejstarších (nad 65 let) se k lékařům připojuje rodina. U nejmladší věkové kategorie 15 až 19 let jsou učitelé s 21,2 % třetím nejvýznamnějším zdrojem informací.“ (Tupý, J., Mužík, Vl., Miklánková, L., Mužíková, L., Havel, J., Janíková, M. et al., 2015, s. 47)

Měli by se o výživě učit žáci základních škol

„Závěry výzkumu jsou v tomto případě zcela jednoznačné. Téměř **čtyři pětiny občanů ČR (79,0 %) podporují zařazení problematiky výživy a stravování do výuky v ZŠ.** Z nich téměř polovina (48,1 %) si myslí, že učivo o výživě je stejně důležité jako jiná témata a 30,9 % respondentů je toho názoru, že toto učivo je důležitější než řada jiných témat. Dalších 16,4 % dotázaných se k této otázce vyjádřilo neutrálně a zvolilo odpověď „nevím, neumím posoudit“. Jen 4,6 % občanů se staví k zařazení problematiky výživy a stravování do výuky v ZŠ negativně s tím, že jde o méně důležité téma, případně že děti to má naučit rodina.“ (Tupý, J., Mužík, Vl., Miklánková, L., Mužíková, L., Havel, J., Janíková, M. et al., 2015, s. 47)

Doporučení vyplývající z výsledků výzkumu

- **V oblasti pohybu je třeba zdůraznit vědomostní složku a zaměřit TV na všestranné pohybové vzdělávání.**
- V souladu s většinovými názory veřejnosti lze **v oblasti výživy doporučit konkrétní vymezení a začlenění učiva o výživě do obsahu základního vzdělávání.**

2.3.2 Politici a sport

Během krajských a senátních voleb 2012 uspořádal Sport Central bleskový sociologický výzkum o tom, **jak sportují čeští politici**²⁸. Bylo osloveno **400 zákonodárců** a jejich odpovědi byly porovnány s odpověďmi **3400 občanů**.

Nejoblíbenější sporty politiků – cyklistika, fotbal, lyžování. V první desítce nefiguroval u politiků lední hokej, který byl u občanů na 3. místě.

Nejčastěji provozovaný sport politiků – jízda na kole (22,3 %) a plavání (9,5 %), občané nejčastěji provozovali jízdu na kole (15,5 %), fotbal (10,8 %) a volejbal (7,2 %).

Jak často politici sportují – Nejčastěji 2x týdně, občané 3–4x týdně.

Kolik peněz vydají politici na sport týdně – 518 Kč, občané v průměru 351 Kč.

²⁸ Více na <https://www.sportcentral.cz/magazin/politici-a-sport>.

Co by politici nejčastěji vyzkoušeli – golf (37,3 %), tenis (14,7 %), parašutismus (8,7 %), občané by chtěli vyzkoušet golf (17,1 %), tenis (14,4 %), paragliding (13,4 %).

Politici i občané jsou ve většině případů **rekreační sportovci**, občané jsou asi o 25 % častěji výkonnostními sportovci.

Komentář

Výzkum byl zařazen jako zajímavý pohled na ty, kteří o sportu rozhodují jak v zákonech, tak po stránce finanční. Je otázka, do jaké míry jejich konkrétní nižší PA a zřejmě i „laxnější“ motivace k PA ovlivňují jejich vztah při rozhodování o otázkách sportu a PA.

2.4 Studium výsledků vědy a výzkumu

Výsledky vědy a výzkumu se v dané oblasti více méně shodují s výsledky výzkumných projektů pedagogických fakult a jiných vysokých škol, respektive s šetřeními Státního zdravotního ústavu atd. Proto v této kapitole nezařazujeme další výsledky výzkumu.

3. Návrh na revidované RVP v dané vzdělávací oblasti

3.1 Návrh na změny v celkové koncepci vzdělávací oblasti

Koncepce revidovaných RVP vychází z obecné koncepce připravené NÚV, který byl schválen MŠMT v roce 2017, a ze zadání MŠMT pro autory revizí v roce 2018.

Cílem revizí RVP by mělo podle zadání MŠMT být:

- (1) **Zpřehlednit systém kurikulárních dokumentů** (vyjmout ze systému Národní program vzdělávání a hlavní cíle rozpracovat v RVP); koncepčně sjednotit všechny RVP (provázanost, terminologie).
- (2) **Usnadnit školám tvorbu ŠVP** (srozumitelně formulovat cíle a obsah vzdělávání, nabídnout modelové ŠVP současně s vydáním RVP, průběžně o revizích komunikovat se školami a veřejností).
- (3) **Odstranit přetíženost kurikula** (obsah redukovat jen na podstatné ve vzdělávání, KK a PT zapracovat přímo do vzdělávacích oblastí, dosahování KK, očekávaných výsledků učení a PT hodnotit).
- (4) **Zaměřit kurikulum na podstatné v 21. století** (dosahování vynikajících výsledků, odlišit jádro vzdělávání od rozvíjejícího, obsah integrovat do prakticky zaměřených celků, nezvyšovat podíl disponibilní časové dotace).
- (5) **Provázat kurikulum se systémem hodnocení a monitoringu** (spolupracovat se školami a ČŠI, očekávané výsledky učení propojit se standardy – tři úrovně standardů, vést školy v otázkách hodnocení žáků).
- (6) **Usnadnit přijetí kurikula školami** (zapojit školy do všech fází revizí RVP, aktivně komunikovat s veřejností).

Zatím je připravena obecnější **struktura revidovaných RVP**, která obsahuje:

- **obecnou část:** (1) soustava kurikulárních dokumentů, (2) popis obecných cílů, klíčových kompetencí, vzdělávacích oblastí a jejich vztahů, uzlových bodů vzdělávací dráhy, očekávaných výsledků učení, (3) jak pracovat s RVP;
- **specifickou část:** (1) charakteristika příslušného stupně vzdělávání (obecného oboru, kvalifikace NSK), (2) charakteristika jednotlivých vzdělávacích oblastí, (3) přehled očekávaných výsledků, (4) rámcový učební plán, (5) hodnocení a ověřování výsledků učení žáků, (6) vzdělávání žáků se SVP a žáků nadaných a mimořádně nadaných, (7) postupy tvorby ŠVP, (8) podmínky a prostředí školy – „kultura školy“, co je kvalitní a zdravá škola.

Z hlediska hodnocené problematiky pohybu, zdraví a bezpečí je zatím zřejmé, že se počítá s(e):

- zařazením **nově koncipované vzdělávací oblasti** s názvem **Člověk, jeho osobnost, zdraví a bezpečí (ČOZB)**,
- **začleněním průřezových témat do vzdělávacích oblastí,**

K současnému obsahu a pojetí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví přibývá část týkající se osobnostního rozvoje žáků – dosud v průřezovém tématu Osobnostní výchova. Je otázka, zda nebude problémem změna názvu oblasti vzhledem k důrazu na výchovný aspekt oblasti a především na aprobace učitelů. V uplynulých letech se zavedly katedry Výchovy ke zdraví, budou se opět měnit? (pozn. autora)

- zařazením **nově formulovaných klíčových kompetencí (KK)** a jejich přiřazení ke vzdělávacím oblastem; k ČOZB má být přiřazena KK „**personální a sociální kompetence a kompetence k učení**“,

KK převzaté z evropského dokumentu je třeba jazykově a obsahově upravit, případně dopracovat pro potřeby daných vzdělávacích oblastí i celého vzdělávání na jednotlivých stupních vzdělávání. (pozn. autora)

- nově formulovanými **očekávanými výsledky učení**, které by v sobě zahrnovaly i obsah učiva,
- nově formulovanými **výsledky učení na úrovni 3., 5., 7., 9. ročníku** základního vzdělávání (v některých případech bude zřejmě možné vypustit výstupy v 7. ročníku),
- **provázáním kurikula s hodnocením (standardy) a metodickou podporou** (příklady učebních činností a metodických materiálů),

Bude se teprve rozpracovávat. (poznámka autora)

- vymezením výsledků učení a metodickou podporou pro žáky se **speciálními vzdělávacími potřebami** (pro žáky s podporou) a pro **mimořádně nadané žáky**.

Zatím není ujasněno, jak se bude problematika žáků se SVP a žáků nadaných v RVP vymezovat, případně zda se bude odehrávat jen na úrovni metodických rad a materiálů. (pozn. autora)

Vzhledem ke **zjištěním a dílčím doporučením** formulovaným ve studii se domníváme, že v revidovaných RVP bude v oblasti **Člověk, jeho osobnost, zdraví a bezpečí** potřeba:

- **přehodnotit cíle** (pojetí) vzdělávání směrem k **rozvoji pohybové a zdravotní gramotnosti**,
- **přehodnotit obsah vzdělávání** v dané vzdělávací oblasti,
- **propojit obsah 1. stupně s 2. stupněm** v rámci jedné vzdělávací oblasti i pro problematiku osobnost, zdraví a bezpečí (dříve ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět),
- **vymezit a zdůvodnit** nejdůležitější vzdělávací obsah a formulovat jej ve formě **očekávaných výsledků učení**, vymezit **základní a průřezovou část očekávaných výsledků učení, včetně začlenění klíčových kompetencí** a proces **hodnocení výsledků učení**,
- **sjednotit obsah a formu** v návaznosti všech RVP od předškolního po střední vzdělávání.
- **projít vazby na jiné vzdělávací oblasti**, aby se vzdělávání nedublovalo, pouze doplňovalo a rozvíjelo,
- **opravit odbornou terminologii** ve vzdělávací oblasti, která nebyla opravena při revizi RVP ZV v roce 2013,
- **provázat vzdělávání dětí a žáků se životem ve školách** – s každodenním pohybovým,

stravovacím, pitným režimem žáků, vztahy ve škole atd.,

- **sestavit metodické texty** pro potřeby učitelů ve vazbě na nově formulovanou vzdělávací oblast ČOZB, včetně **vzdělávání žáků se SVP a žáků nadaných**.
- objektivně **usilovat o posílení časové dotace** pro problematiku osobnosti, zdraví a bezpečí – optimálně na **3. hodiny** na 1. stupni ZŠ a **4 hodiny** pro vzdělávací oblast **Člověk, jeho osobnost, zdraví a bezpečí** na 2. stupni ZŠ; dosavadní vzdělávací oblast Výchova ke zdraví má být doplněna o téma Osobnostní a sociální výchova i o řadu námětů z obrany státu a bezpečí, ale původní 3hodinová dotace vymezená v roce 2005 byla snížena na 2 hodiny (tj. o třetinu),

Současná praxe, kdy se problematika zdraví a bezpečí zařazuje v rámci 2hodinové dotace do různých ročníků 2. stupně ZŠ je nevyhovující a nevede k odpovídajícím výsledkům. Současně byla vzdělávací oblast obsahově posílena (OSV) a je deklarována její vzrůstající významnost pro vzdělávání dětí a žáků! (pozn. autora)

Vedle návrhů směřujících přímo k revizím RVP bude potřeba řešit **řadu souvisejících otázek** týkajících se:

- podoby ŠVP (modelů ŠVP),
- materiálních podmínek pro výuku,
- aprobovanosti učitelů pro výuku na jednotlivých stupních vzdělávání,
- dalšího vzdělávání učitelů,
- monitorování výsledků vzdělávání,
- zařazování projektů obsahujících problematiku pohybu, zdraví, bezpečí a OSV
- zařazování dnů a týdnů zdraví a pohybu,
- nabídky dalších aktivit v režimu školy i mimo školu,
- kvality stravování,
- uvolňování žáků z výuky TV,
- zařazování ZTV či ATV,
- propagace pohybu, zdraví, bezpečí a OSV ve školách,
- spolupráce s rodiči atd.

3.2 Návrh na změny v požadovaných výsledcích učení

Změny se budou ubírat ve shodě s celkovou koncepcí revizí a případně nově formulovanými cíli vzdělávání v dané oblasti směrem k vymezení podstatných a nezbytných výsledků učení, které by měly podstatně zvýšit zdravotní a pohybovou gramotnost dětí a žáků a měly by vést ke snížení negativních vlivů současného životního stylu a k eliminaci zdravotních problémů dětí a žáků.

3.3 Návrh na způsoby hodnocení požadovaných výsledků žáků

Návrhy na hodnocení bude možné vymezit až po formulování konkrétních očekávaných výstupů.

3.4 Popis hlavních učebních činností žáků v příslušné vzdělávací oblasti

Učební činnosti žáků ve všech tématech vzdělávací oblasti by měly směřovat k rozvoji pohybové, zdravotní a sociální gramotnosti, tedy k osvojení poznatků, dovedností, k získání motivace a pozitivních postojů k cílenému užívání vědomostí, dovedností a návyků při každodenní užívání PA, odpovídajících vztahů, při preventivní ochraně a podpoře zdraví, při bezpečném chování atd.

Půjde především o vědomosti a dovednosti osvojované na praktických činnostech v reálných i modelových situacích, tj. na příkladech využitelných v běžném režimu dětí a žáků.

3.5 Návrh na eventuální zdroje pro ilustrační část RVP

Zde budou moci být využity především materiály zpracované pro výše uvedené projekty a programy, metodické texty pedagogických fakult a dalších zainteresovaných organizací (BESIP, HZS aj.)

4. SWOT analýza pro danou problematiku v současném kurikulu

| | |
|--|--|
| <p>SILNÉ STRÁNKY</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Problematika vzdělávací oblasti ČOZB je v současnosti zakotvena v důležitých strategických dokumentech schválených vládou ČR a MŠMT➤ Problematika vzdělávací oblasti ČOZB je součástí priorit vzdělávací politiky ČR a MŠMT➤ Snahy řešit otázky OSV, PA, zdraví a bezpečí jsou vedeny aktuální společenskou i ekonomickou potřebou ČR➤ Problematika OSV, PA, zdraví a bezpečí je součástí všech existujících RVP➤ NÚV má dlouholeté zkušenosti se zaváděním a inovacemi kurikulárních dokumentů (RVP, VP)➤ Možnost otevřeně komunikovat se školami a dalšími partnery | <p>SLABÉ STRÁNKY</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Problémy spojené s problematikou OSV, PA, zdraví a bezpečí ve vzdělávání jsou nedostatečně propagovány v odborné i laické veřejnosti➤ Neprobíhá pravidelné a koordinované sledování a vyhodnocování výsledků vzdělávání dětí a žáků ve všech problematikách obsažených v oblasti ČOZB➤ Nejsou dostatečně připraveni (aprobováni) všichni učitelé podílející se na výuce daných problematik➤ Nedostatečná pregraduální příprava i další vzdělávání všech učitelů v daných problematikách➤ Malá koordinovanost mezi připravovanými revizemi RVP a obsahem přípravného i dalšího vzdělávání učitelů na fakultách připravujících učitele |
| <p>PŘÍLEŽITOSTI</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Možnost nově koncipovat vzdělávací oblast ČOZB ve všech RVP➤ Zaměřit se ve vymezení nově koncipovaného vzdělávání na nejdůležitější obsah – výsledky učení➤ Možnost široce projednat novou koncepci vzdělávací oblasti ČOZB➤ Možnost využít zkušenosti s tvorbou metodická podpory (především na portálu RVP.CZ)➤ Možnost využít koncept ČŠI „Kvalitní škola“ | <p>HROZBY</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Nedostatek času na přípravu procesu revizí a zároveň na ověření změn RVP➤ Neodborné zásahy do přípravy vzdělávací oblasti ČOZB➤ Nedostatečné zdůvodnění a projednání změn RVP s učiteli a sociálními partnery➤ Nedostatečné vysvětlení revizí RVP a nepřijetí změn učiteli a veřejností➤ Nedostatečné zabezpečení dané vzdělávací oblasti odpovídající časovou dotací na úrovni minimální časové dotace v rámcových učebních plánech jednotlivých RVP |

➤ **Úzká spolupráce s pedagogy a sociálními partnery**

- **Neřešení problémů souvisejících se zavedením revizí do škol.**
- **Nutnost revidovat studijní programy fakult** ve vazbě na rozšíření vzdělávací oblasti o další okruhy.

Použité zkratky

AP – akční plán

APZŠ – Asociace pedagogů základních škol

AŠSK – Asociace školních sportovních klubů

ATV – aplikovaná tělesná výchova

BMI – Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)

ČOZB – Člověk, jeho osobnost, zdraví a bezpečí (název vzdělávací oblasti v revidovaném RVP)

ČR – Česká republika

ČŠI – Česká školní inspekce

DV – dopravní výchova

EK – Evropská komise

EU – Evropská unie

FTK – Fakulta tělesné kultury

FZ – Fandíme zdraví (projekt MZ zaměřený na pohyb a výživu žáků 1. a 2. stupně ZŠ)

HBSC – mezinárodní projekt Health Behaviour in School-aged Children

HDL – high density lipoprotein (lipoprotein s vysokou hustotou) – „dobrý cholesterol“

HPN – Hodina pohybu navíc (pokusné ověřování PA ve školních družinách)

KK – klíčové kompetence

LDL – low density lipoprotein (lipoprotein s nízkou hustotou) – „zlý cholesterol“

M – Maďarsko

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV GŘHZS – Ministerstvo vnitra – Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru

NSK – Národní soustava kvalifikací

OČBRMU – ochrana člověka za běžných rizik a mimořádných událostí

OSV – osobnostní a sociální výchova

OZ – ochrana zdraví

P – Polsko

PA – pohybová aktivita (pohybové aktivity)

PaV – Pohyb a výživa (program zaměřený na pohyb a výživu žáků 1. stupně ZŠ)

PeF MU – Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity (Brno)

PedF UJEP – Pedagogická fakulta Univerzity Jana Evangelisty Purkyně (Ústí nad Labem)

POKOS – příprava občanů k obraně státu

PT – průřezová témata

RVP – rámcový vzdělávací program

RVP.CZ – Metodický portál pro podporu učitelů
RVP G – Rámcový vzdělávací program pro gymnázia
RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
RVP SOV – Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání
RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
S – Slovensko
SPIROX – společnost, která na zakázku provádí sociologické průzkumy
SŠ – střední škola
SV – správná výživa
SVP – speciální vzdělávací potřeby
SZO – Světová zdravotnická organizace (také WHO)
SZÚ – Státní zdravotní ústav
ŠD – školní družina
ŠVP – školní vzdělávací program
TU – Technická univerzita (Liberec)
TV – tělesná výchova
U – Ukrajina
VDT – vadné držení těla
VG – víceleté gymnázium
VkJ – výchova ke zdraví
VÚP – Výzkumný ústav pedagogický
WHO – World Health Organization (také SZO)
ZŠ – základní škola
ZTV – zdravotní tělesná výchova
ZŽS – zdravý životní styl

Použitá literatura

- ČŠI (2012). *Tematická zpráva – Analýza ŠVP pro základní vzdělávání za období 2007–2011*. Praha: ČŠI. Dostupné na <https://www.csicr.cz/cz/Dokumenty/Tematicke-zpravy/Tematicka-zprava-Analyza-SVP-pro-zakladni-vzdelava>
- ČŠI (2014). *Tematická zpráva – Výsledky zjišťování podpory výchovy ke zdraví v mateřských školách, základních a středních školách*. Praha: ČŠI. Dostupné na [https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el_pub\).likace/Tematicke%20zpravy/2014_TZ_vychova_ke_zdravi.pdf](https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el_pub).likace/Tematicke%20zpravy/2014_TZ_vychova_ke_zdravi.pdf)
- ČŠI (2016a). *Tematická zpráva – Vzdělávání v bezpečnostních tématech*. Praha: ČŠI. Dostupné na https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el_publikace/Tematicke%20zpravy/2016_TZ_vzdelavani_v_bezpecnostnich_tematech.pdf
- ČŠI (2016b). *Tematická zpráva – Vzdělávání v tělesné výchově, podpora rozvoje tělesné zdatnosti a pohybových dovedností*. Praha: ČŠI. Dostupné na https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el_publikace/Tematicke%20zpravy/2016_TZ_vzdelavani_v_telesne_vychove.pdf
- ČŠI (2017a). *Výběrové zjišťování výsledků žáků na úrovni 5. a 9. ročníků základních škol ve školním roce 2016/2017 – Závěrečná zpráva*. Praha: ČŠI. Dostupné na <https://www.csicr.cz/getattachment/17f8e265-b04f-4459-a106-3aecbf735ca0/Vyberove-zjistovani-vysledku-zaku-na-urovni-5-a-9-rocniku-ZS-zaverecna-zprava.pdf>
- ČŠI (2017b). *Publikace s uvolněnými úlohami z mezinárodního šetření TIMS 2015*. Praha: ČŠI. Dostupné na https://www.csicr.cz/getattachment/cz/Dokumenty/Publikace/Uvolnene-ulohy-z-TIMSS-2015/Publikace-k-uvolnenym-uloham-TIMSS-2015_web1.pdf
- Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2015–2020*. Praha: MŠMT. Dostupné na <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/dlouhodoby-zamer-vzdelavani-a-rozvoje-vzdelavaci-soustavy-3>
- Gonzálesová, L. et al. (2017). *Závěrečná zpráva o splnění projektu podpory zdraví – Fandíme zdraví*. Praha: MZ ČR. (archiv autora)
- Fialová, L., Flemr, L., Marádová, E. a Mužík, L. (2014) *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum.
- Havel, J., Janíková, M., Mužík, V. & Mužíková, L. (2016). *Analýza a perspektivy utváření pohybového režimu žáků na prvním stupni základní školy*. Brno: MU.
- Hrozová, M. (2015). *Výchova ke zdraví v učebnicích 1. stupně ZŠ: výsledky analýzy didaktického aparátu učebnic prvouky/přírodovědy*. *Pedagogická orientace*, 25(2), s. 249-270. Dostupné na <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/3422>
- Hřivnová, M. (2018). *Analýza evaluace kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví*. Olomouc: UP. (habilitační práce – dosud nepublikováno).
- Koncepce podpory sportu 2016–2025*. (2015). Praha: MŠMT. Dostupné na <http://www.msmt.cz/sport-1/koncepce-podpory-sportu-2016-2025>
- Madarasová Gecková, A. et al. (2016), *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu HBSC realizované v roce 2014*. Olomouc: FTK. Dostupné na <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1530356077.pdf>
- Metodické doporučení pro vedení pohybových aktivit dětí v mateřských školách*. (2016). Praha: NÚV. Dostupné na <https://hop.rvp.cz/uvod>

- Metodické doporučení pro vedení pohybových aktivit žáků 1. - 3. ročníku základních škol. (2015). Praha: NÚV. Dostupné na <https://hop.rvp.cz/metodicke-materialy>
- Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků (2016). Košice-Olomouc: FTK UP. Dostupné na <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1530356077.pdf>
- MŠMT (1995). Standard základního vzdělávání. *Věstník MŠMT ČR, 50(9)*, 2–49.
- MŠMT (1996, 2007). *Vzdělávací program ZÁKLADNÍ ŠKOLA*. Praha: Fortuna. Dostupné na <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/kompletni-pedagogicka-dokumentace-vzdelavaciho-programu-zakladni-skola-cj-16-847-96-2-vcetne-vsech-zmen-a-doplнку-aktualizace-k-1-zari-2007>
- MŠMT (2009, 2010, 2011, 2012). *Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání*. Praha: MŠMT. Dostupné na <http://www.nuv.cz/t/rvp-os>
- MŠMT (2013). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: MŠMT. Dostupné na <http://www.nuv.cz/file/433>
- MŠMT (2017). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. (poslední platná verze) Praha: MŠMT. Dostupné na <http://www.msmt.cz/file/43792/>
- MŠMT (2018). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. (poslední platná verze). Praha: MŠMT. Dostupné na <http://www.msmt.cz/file/45304/>
- MV GRHZS (2016). *Zpráva o výsledcích podrobné analýzy současného stavu výuky všech bezpečnostních témat ve školách s návrhy dalšího postupu*. Praha: MV. Dostupné na <file:///C:/Users/HP/Desktop/2018/Revize%20RVP/Obory/ČaZ/10 Říjen/vlada III mat Zprava o vzdel bezpe cnosti.pdf>
- Mužiková, L. (2010). *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů*. Brno: MU ve spolupráci se MSD. Dostupné na http://www.ped.muni.cz/z21/2010/seminare_2010/sborniky/podnety.pdf
- Mužiková, L., Březková, V. & Mužík, V. (2014a). *Pracovní sešit pro VIP školáky Výživa I Pohyb 1*. Praha: NÚV. Dostupné na https://pav.rvp.cz/filemanager/userfiles/Edukacni_materialy/2A_sesit_1_web.pdf
- Mužiková, L., Březková, V. & Mužík, V. (2014b). *Pracovní sešit pro VIP školáky Výživa I Pohyb 2*. Praha: NÚV. Dostupné na https://pav.rvp.cz/filemanager/userfiles/Edukacni_materialy/2B_sesit_2_web.pdf
- Mužiková, L., Březková, V. & Mužík, V. (2014c). *Pracovní sešit pro VIP školáky Výživa I Pohyb 3*. Praha: NÚV. Dostupné na https://pav.rvp.cz/filemanager/userfiles/Edukacni_materialy/2C_sesit3_web_op.pdf
- Mužiková, L., Březková, V. & Mužík, V. (2014d). *Pracovní sešit pro VIP školáky Výživa I Pohyb 4-5*. Praha: NÚV. Dostupné na https://pav.rvp.cz/filemanager/userfiles/Edukacni_materialy/2D_sesit_4-5_web.pdf
- Naul, R. (2003). Koncepce školní tělesné výchovy v Evropě. *Česká kinantropologie*, 7(1).
- Pohyb a výživa šest priorit v pohybovém a výživovém režimu žáků na 1. stupni ZŠ*. (2014). Praha: NÚV. Dostupné na <https://pav.rvp.cz/edukacni-program-zakladni-materialy-2>
- Polívka, P. et al. (2016). *Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Tělesná výchova*. Praha: NÚV. Dostupné na https://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/21393/metodicke_komentare_a_ulo_hy_je_standardum_zv_telesna_vychova.pdf
- Příprava občanů k obraně státu – Příručka pro učitele základních a středních škol*. (2018). Praha: MO. Dostupné na http://www.pokos.army.cz/sites/pokos.army.cz/files/dokumenty/zakladni-stranka/prirucka_2018_final_na_web.pdf
- SHE FACTSHEET 1. State of the art: health promoting schools in Europe*. (2013). [online] Utrecht (NL): CBO a WHO.

- [cit 2018-11-03]. Dostupné na https://www.radix.ch/files/5O8NYKY/she_factsheet_1_2013.pdf
- Strategie vzdělávací politiky české republiky do roku 2020.* (2014). Praha: MŠMT. Dostupné na <http://www.vzdelavani2020.cz/>
- Tupý, J. (2008). *Výchova ke zdraví v dosavadních RVP a ŠVP na základních a středních školách.* In: *Program zdraví 21 a výchova ke zdraví.* Brno: MU.
- Tupý, J. (2014, 2018). *Tvorba kurikulárních dokumentů v České republice.* Brno: MuniPress.
- Tupý, J. et al. (2015a). *Standardy pro základní vzdělávání – Tělesná výchova (Zdravotní tělesná výchova).* Praha: NÚV. Dostupné na <https://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=67504&view=9832>
- Tupý, J. et al. (2015b). *Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví.* Praha: NÚV. Dostupné na <https://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=67503&view=9832>
- Tupý, J., Mužík, V., Miklánková, L., Mužíková, L., Havel, J., Janíková, M. et al. (2015). *Výsledky ověření edukačního programu Pohyb a výživa (PaV) na 1. stupni ZŠ.* Praha: NÚV. Dostupné na https://pav.rvp.cz/filemanager/userfiles/Zavrecna_zprava/PaV_Evaluacni_zprava_pro_veřejnost.pdf
- Tupý, J., Hřivnová, M. & Marádová, E. (2016). *Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví.* Praha: NÚV. Dostupné na https://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/21331/metodicke_komentare_a_ulohy_ke_standardum_zv_vychova_ke_zdravi.pdf
- Vašíčková, J. (2016). *Pohybová gramotnost.* Olomouc: UP.
- VLČEK, P. & JANÍK, T. (2010). *Školské reformy a tvorba kurikula tělesné výchovy v České republice, Spolkové republice Německo a Spojených státech amerických.* 1. vyd. Brno: Paido. Dostupné na <http://www.ped.muni.cz/weduresearch/publikace/pvtp19.pdf>
- Vlček, P. & Mužík, V. (2012). *Soulad mezi projektovaným a realizovaným kurikulem jako faktor kvality vzdělávání v tělesné výchově. Česká kinantropologie.* 16(1). Dostupné na https://is.muni.cz/repo/979775/CK_1_str_21_35_3_.pdf
- Vlček, P. (2011). *Pohledy na kurikulum tělesné výchovy – aneb co je vlastně cílem současné tělesné výchovy?* In Pišová, M., Kostková, K., Janík T. et al. *Kurikulární reforma na gymnáziích: případové studie tvorby kurikula.* S. 175-201. Praha: VÚP. Dostupné na https://www.researchgate.net/publication/305567440_Kurikularni_reforma_na_gymnaziich_pripadove_studie_tvorby_kurikula
- VÚP (2004). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* Praha: VÚP.
- VÚP (2005). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.* Praha: VÚP. Dostupné na <http://www.nuv.cz/file/493/>
- VÚP (2007a). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.* Praha: VÚP. Dostupné na www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/opatreni-ministryne-skolstvi-mladeze-a-telovychovy-kterym-se-meni-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-2
- VÚP (2007b). *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia.* Praha: VÚP. Dostupné na <http://www.nuv.cz/file/159>
- Závěrečná zpráva o realizaci pokusného ověření účinnosti programu Hodina pohybu navíc.* (2017). Praha: NÚV. Dostupné na <https://hop.rvp.cz/hodnoceni>
- Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* (včetně 13 akčních plánů). (2014). Praha: MZ. Dostupné na http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html
- Akční plány NS dostupné na

http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html

Zdravotní gramotnost dětí ve věku na počátku školní docházky. (2016). Praha: Národní síť podpory zdraví. Dostupné na http://www.zdravotnigramotnost.cz/wp-includes/files/gramotnost_A5_deti.pdf

Zdravotní gramotnost dětí mladých dospělých (15-25 let). (2016). Praha: Národní síť podpory zdraví. Dostupné na http://www.zdravotnigramotnost.cz/wp-includes/files/gramotnost_A5_dospivajici.pdf

Zdravotní stav – Výsledky studie „Zdraví dětí 2016“. (2017). Praha: SZÚ. Dostupné na

http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf

Zpráva o výsledcích podrobné analýzy současného stavu výuky všech bezpečnostních témat ve školách s návrhy dalšího postupu. (2017). [online] Praha: Vláda ČR. [cit 2018-11-03]. Dostupné na

<https://www.hzscr.cz/clanek/zprava-o-vysledcich-podrobne-analyzy-soucasneho-stavu-vyuky-vsech-bezpecnostnich-temat-ve-skolach-s-navrh-y-dalsiho-postupu.aspx>



NÁRODNÍ ÚSTAV
PRO VZDĚLÁVÁNÍ
Weilova1271/6
102 00 Praha 10
www.nuv.cz