

**Edukační realita a vzdělávací výsledky žáků vzdělávacího oboru
Výchova ke zdraví aneb realizované a osvojené kurikulum
výchovy ke zdraví
(průvodce studiem)**

doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

ÚVOD

Vážení studenti,

dostává se vám do rukou studijní text, který rozšiřuje vaše studijní portfolio v rámci studijního oboru Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol, a to zejména v rámci disciplín vztahujících se k didaktice Výchovy ke zdraví. Stěžejní pozornost je věnována výsledkům pedagogických výzkumů z oblasti realizovaného a zejména osvojeného (rezulátového) kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví ve vztahu ke státní úrovni projektového kurikula (Rámcovému vzdělávacímu programu pro základní vzdělávání).

CÍLE

Po absolvování semináře a po studiu předloženého textu by studenti měli:

- Definovat státní úroveň projektového kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví (primárně očekávané výstupy a nabídku učiva tohoto oboru)
- Vysvětlit význam pedagogických výzkumů ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví.
- Odůvodnit proč jsou detekovaná témata v edukační realitě vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví dominantní event. absentující.
- Zhodnotit dosaženou úroveň vzdělávacích výsledků žáků 9. ročníků ZŠ ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví ve vztahu ke stanoveným očekávaným výsledkům.
- Aplikovat získané poznatky do své budoucí pedagogické intervence v edukační realitě vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví.

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

1 Projektová úroveň kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví

Dominantní prostor k akcentaci a vzájemnému propojení dvou významných hodnot, tedy zdraví a vzdělání, resp. vzdělávání v oblasti zdraví, je v České republice vytvořen ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, který byl nově koncipován s nástupem kurikulární reformy českého školství. Je tedy zakotven v *Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání*, a to ve všech jeho verzích, pod vzdělávací oblastí Člověk a zdraví (RVP ZV¹, 2005, 2007, 2010, 2013, 2016, 2017) a situován do nižšího sekundárního vzdělávání (ISCED 2). Tím je umožněna realizace samostatného vyučovacího předmětu v edukační realitě na 2. stupni základních škol, obdobně jako v dalších 40 % zemích Evropy (*SHE Factsheet 1. State of the art: health promoting schools in Europe*, 2013).

Napříč všemi verzemi RVP ZV je možno **charakterizovat vzdělávací obor Výchova ke zdraví** jako obor, který se primárně vztahuje k formování a rozvoji zdravotní gramotnosti,² posílení aktivního přístupu ke zdraví, podpoře adekvátního životního stylu s akcentem na prevenci vzniku chronických neinfekčních epidemií (tzv. civilizačních chorob) a vybraných infekčních onemocnění, prevenci rizikového chování v řadě oblastí zejména závislostního chování či rizikového sexuálního chování a v posledních verzích RVP ZV (konkrétně od roku 2013) k edukaci v oblasti ochrany obyvatel za mimořádných událostí i dopravní výchově atd.

Názvy tematických okruhů zůstávají po celou dobu dosavadní existence RVP ZV identické, inovovaná je však nabídka jednotlivých subtémat (subcelků). Stěžejní tematické okruhy pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví v projektové úrovni kurikula dle RVP ZV (2005, 2007, 2010, 2013, 2016, 2017) jsou:

- *Vztahy mezi lidmi a formy soužití.*
- *Změny v životě člověka a jejich reflexe.*
- *Zdravý způsob života a péče o zdraví.*
- *Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence.*
- *Hodnota a podpora zdraví.*
- *Osobnostní a sociální rozvoj.*

Velmi **zásadním způsobem** do všech pasáží vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na projektové úrovni kurikula zasáhla revize **RVP ZV v roce 2013**, kdy se mimo jiné **rozšířil počet očekávaných výstupů pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví na 16** (RVP ZV, 2013, s. 76).

¹ RVP ZV – *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*.

² **V žádném z verzí RVP ZV se termín „zdravotní gramotnost“ nevyskytuje**, což lze považovat za odborný nedostatek, neboť termín „zdravotní gramotnost“ neboli „health literacy“ je mezinárodně uznávaným termínem.

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

Žák:

- VZ-9-1-01³ respektuje přijatá pravidla soužití mezi spolužáky i jinými vrstevníky a přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v komunitě.
- VZ-9-1-02 vysvětlí role členů komunity (rodiny, třídy, spolku) a uvede příklady pozitivního a negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu (vrstevnická komunita, rodinné prostředí) z hlediska prospěšnosti zdraví.
- VZ-9-1-03 vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím; vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví.
- VZ-9-1-04 posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví.
- VZ-9-1-05 usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví.
- VZ-9-1-06 vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí.
- VZ-9-1-07 dává do souvislosti složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky.
- VZ-9-1-08 uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc.
- VZ-9-1-09 projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce.
- VZ-9-1-10 samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím.
- VZ-9-1-11 respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví.
- VZ-9-1-12 respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování.
- VZ-9-1-13 uvádí do souvislosti zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým.
- VZ-9-1-14 vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků, médií, sekt; uplatňuje osvojené dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi.
- VZ-9-1-15 projevuje odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravy; aktivně předchází situacím ohrožení zdraví a osobního bezpečí; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc.
- VZ-9-1-16 uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí.

³ Očekávané výstupy byly ve verzi RVP ZV (2013, s. 76) okódovány. Jednotlivé kódy mají tento význam: VZ znamená Výchova ke zdraví, -9- znamená, že se vztahují k 9. ročníku základní školy, -1- značí tematický celek, který je u VZ vždy jeden a poslední číslo, tedy -1 až -16 znamená číslo očekávaného výstupu. Očekávané výstupy jsou formulovány tak, aby bylo zřejmé, čeho má žák na konci základní školní docházky dosáhnout (Hřivnová, 2016c).

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

2 Pedagogické výzkumy realizovaného a osvojeného kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví

Kvalita vzdělávání je jednou z hlavních priorit vzdělávací politiky sofistikovaných zemí včetně České republiky (*Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020, 2014*). Detekce kvality vzdělávání, resp. kvality výuky i kvality dosahovaných výsledků se stává předmětem kurikulárních výzkumů, které jsou realizovány s využitím pedagogické evaluace, kterou specifikuje Průcha (1996) či Janík et al. (2013). Kvalita vzdělávání v České republice je také monitorována s využitím výsledků mezinárodních vzdělávacích výzkumů, jako např. *Programme for International Student Assessment*, které mimo jiné přináší zjištění o značné disproporci dosahovaných vzdělávacích výsledků žáků mezi jednotlivými školami v České republice (Blažek & Příhodová, 2016; Hájek et al., 2013; Klieme, 2013; Santiago, Gilmore, Nusche & Sammons, 2012; Straková, 2016). V rámci strategických řešení zvyšování kvality vzdělávání v České republice v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy bylo opětovně přistoupeno k procesu standardizace. V roce 2013 se staly vybrané *Standardy pro základní vzdělávání* Přílohou 1 kurikulárního dokumentu *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* (2013). *Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví* byly vydány v roce 2015.

Pro zájemce: doporučuji detailní prostudování kurikulárního dokumentu *Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví* a dokumentu *Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví* dostupných na: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=9832>

Výzkumy kurikula jsou nezbytné pro formování vědní disciplíny oborové didaktiky Výchovy ke zdraví, která mimo jiné podmiňuje kvalitu profesní přípravy pedagogů pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví a následně také proces vlastní edukační reality a v neposlední řadě dosaženou úroveň vzdělávacích výsledků žáků. Přesahy výzkumů se pak mohou uplatnit v oblasti úpravy či tvorby kurikula, ať již na státní či školní úrovni.

Pro zájemce: Kurikulární výzkumy, které v rámci vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví byly realizovány do roku 2010, shrnuje ve své publikaci *Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů* autorka Mužíková (2010, s. 39–43). Autorka prezentuje i vlastní výzkumy z počátku geneze oboru Výchova ke zdraví a jeho zavádění do pedagogické praxe základního vzdělávání: výzkum *Názory ředitelů základních škol na realizaci kurikula výchovy ke zdraví*, který se uskutečnil v roce 2006 na vzorku 532 ředitelů plně organizovaných základních škol. Druhý autorčin výzkum *Názory české veřejnosti na realizaci kurikula výchovy ke zdraví*, realizovaný v roce 2006 na vzorku 1606 jedinců starších 15 let, cílil na detekci identifikace hlavních důvodů spokojenosti či nespokojenosti občanů s celkovou úrovní výchovy ke zdraví na školách.

Přehled výzkumů implementace programu ve vzdělávací oblasti výchovy ke zdraví s akcentem na zahraniční prostředí (od roku 1969 do současnosti) prezentuje Hrozová-Dusíková (2012, s. 53–54).

Výzkumy kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví do roku 2014 představuje autorský kolektiv Fialová, Flemr, Marádová & Mužík (2014, s. 41–46) v publikaci *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*.

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

Za zásadní výzkumy v tomto sledovaném období lze dle autorů považovat: *Čeští žáci a základní škola po deseti letech: vývoj a změny pohledem psychologie a oborových didaktik* (Štech, 1999–2004).⁴ Garantem za obor Výchova ke zdraví byla dr. Marádová, která ve výstupní zprávě naznačuje klíčové problémy související s hledáním nového pojetí výchovy ke zdraví po roce 1989 (Marádová, 2005). Druhý z významných výzkumů, důležitých při prosazování výchovy ke zdraví do kurikula, uvádějí autoři publikace výzkumný záměr *Učitelé a zdraví* (MSM144100001, 1999–2004), který se zabýval výzkumem zdraví učitelů v komplexním pojetí psychologického přístupu. Na tento výzkumný záměr navázal další, podstatně širěji orientovaný výzkumný záměr s názvem *Škola a zdraví pro 21. století* (MSM0021622421, 2005–2011).⁵ Autoři dodávají, že cenné informace přinesly také výstupy výzkumného projektu GA ČR *Výchova ke zdraví – strategie výuky duševní hygieny ve škole* (GA406/08/0352, 2008–2010). Celou publikací (resp. pasážemi vztahujícími se k výchově ke zdraví) prostupují výsledky či odkazy na výzkumy, které ve své gesci řešila dr. Marádová.

Z výzkumů implementační a realizační formy kurikula lze zmínit výzkum Tupého (2008), Pokorné & Jansy (2012) či Hřivnové (2013, 2014), která v letech 2011–2013 uskutečnila výzkum *Realizace výuky Výchovy ke zdraví na základních školách v České republice*, s cílem zmapovat úroveň realizovaného kurikula Výchovy ke zdraví v ČR z pohledu 218 ředitelů základních škol.

Výzkumy vztahující se k evaluaci realizovaného kurikula a zejména evaluaci úrovně osvojeného kurikula žáky ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví v komplexním pojetí jsou sporadické.

V tomto textu zmíníme tyto kurikulární výzkumy:

1.

Svoboda⁶ (2015) využil evaluační přístup založený na subjektivním posouzení žáků 9. ročníků vybraných základních škol ČR v rámci přínosu jednotlivých témat z oblasti výchovy ke zdraví pro ně samotné (byť upozorňuje, že zvolený přístup výzkumného šetření přináší výsledky, které mají charakter subjektivního konstruktů žáků, nikoliv exaktních dat vypovídající o skutečné realitě přínosu témat z výchovy ke zdraví pro žáky). Potvrzuje tak na souboru 1 268 žáků 9. ročníků základních škol výsledky v oblasti subjektivního hodnocení žáky „*přínos vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví pro žáky 9. tříd základních škol v oblasti osvojení vědomostí*“ na úrovni velmi dobré až dobré.⁷ Subjektivní hodnocení žáky „*přínos vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví pro žáky 9. tříd základních škol v ČR v oblasti praktického využití v současném/budoucím životě*“ na úrovni „*dokáží velmi dobře*“⁸ detekuje v tematických oblastech Výchovy ke zdraví: zásady prevence drogových závislostí, zásady prevence civilizačních chorob, zásady efektivní komunikace, zásady pohybových aktivit pro rozvoj osobnosti. Subjektivní hodnocení žáky v oblasti praktického využití na úrovni „*dokáží méně*

⁴ Jak je z časového vymezení projektu zřejmé, výzkum byl datován v období zahájení kurikulárních změn. Za výchovu ke zdraví to znamená, že byla řešena otázka „přerodu“ Rodinné výchovy do podoby Výchovy ke zdraví.

⁵ Projekt pod vedením prof. Řehulky z PdF MU v rámci svých výstupů realizoval odborné konference a vydával širokou pleádu sborníkových a dalších odborných publikací, jejichž obsah přináší cenné poznatky k jednotlivým oblastem i úrovním kurikula výchovy ke zdraví.

⁶ PhDr. Michal Svoboda, Ph.D. působí na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni.

⁷ Autor Svoboda (2015) popisuje tyto výsledky ve vztahu k Bloomově taxonomii dosažení vědomostí na úrovni velmi dobré (úroveň zapamatování a porozumění) až dobré (úroveň zapamatování).

⁸ Dokáží velmi dobře (zásady dodržují s drobnými obtížemi, co se týče pravidelnosti a správnosti).

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

dobře⁹ deklaruje v tematických oblastech Výchovy ke zdraví: zásady zdravé výživy, postupy první pomoci, relaxační techniky. Je nutné konstatovat, že autor vytyčil řadu tematických oblastí Výchovy ke zdraví, absentuje však kompletní a komplexní spektrum tematické nabídky učiva dle RVP ZV (2013), jako např. dopravní výchova, ochrana obyvatel za mimořádných událostí atp.

2.

Na rozhraní kurikulárního výzkumu realizované a osvojené formy kurikula výchovy ke zdraví staví výzkum Fialová¹⁰ (2017), jejímž hlavním cílem „*bylo vypracování a následné ověření účinnosti didaktických manuálů pro předmět Výchova ke zdraví (analýza jejich přínosu ke zlepšení znalostí a dovedností žáků základní školy)*“ (Fialová, 2017, s. 9) a zjištění, zda lze na základě pravidelné výuky pomocí didaktických manuálů zvýšit vědomosti žáků oproti znalostem žáků, kteří takto koncipovanou výuku neabsolvovali. Výzkumný soubor tvořili žáci 9. ročníků v celkovém počtu 53 žáků v experimentální skupině a 54 žáků v kontrolní skupině. Všichni aktéři výzkumu se podrobili vstupnímu (v 7. ročníku) a výstupnímu (v 9. ročníku) dotazování. Didaktické materiály zahrnovaly témata „péče o tělo, sebepojetí a tělesné sebepojetí (v návaznosti na výživu) a pohybové aktivity ve výchově ke zdraví“. Po komparaci znalostí žáků v 9. ročníku s pravidelnou výukou Výchovy ke zdraví v experimentální skupině a žáků v kontrolní skupině (výuka témat výchovy ke zdraví v jiných předmětech, zejména v chemii, přírodopisu atp., tzv. integrovaně). Výstupem výzkumu je zjištění, že žáci kontrolní skupiny prokázali po absolvování zdravotně orientovaných témat v předmětech jako chemie a přírodopis (zejména pak téma lidské tělo), nižší úroveň znalostí. U některých otázek byl tento rozdíl značný. Výzkum prokázal zlepšení znalostí žáků experimentální skupiny oproti vstupnímu dotazování, přičemž největšího zlepšení znalostí dosáhli žáci v oblasti sebepojetí a tělesného sebepojetí. Závěrečné shrnutí tedy je, že „*výsledky žáků z experimentálních tříd ve výstupním dotazování jsou lepší než výsledky žáků z kontrolních tříd*“ (Fialová, 2017, s. 17).¹¹

3.

V roce 2017 Česká školní inspekce realizovala ověřování vzdělávacích výsledků žáků, které shrnuje v publikaci *Výběrové zjišťování výsledků žáků na úrovni 5. a 9. ročníků základních škol ve školním roce 2016/2017*. Za vzdělávací obor Výchova ke zdraví tvoří soubor aktérů výzkumu 5 713 žáků 9. ročníků ze 196 škol. Didaktický test čítal 35 úloh, z nichž většina byla členěna

⁹ Dokáží méně dobře (zásady dodržují často s problémy, co se týče pravidelnosti a správnosti).

¹⁰ Prof. MUDr. Ludmila Fialová, Ph.D. působí na Fakultě tělesné kultury a sportu Univerzity Karlovy.

¹¹ Fialová (2017, s. 17) shrnuje na závěr svého kurikulárního výzkumu tato doporučení pro praxi: „(1) Hodiny Výchovy ke zdraví je vhodné vést především prostřednictvím praktických úkolů. (2) Žáci si budou pamatovat spíše to, co si sami vyzkouší, než nadiktované věty v sešitu a dlouhé monology před tabulí. (3) Zapojit žáky aktivně do hodiny. Děti rády učí své vrstevníky (pocit důležitosti) a naopak spolužáci si rádi poslechnou, co jejich kamarád vymyslel. (3) Neustále vyhledávat nové informace, doplňovat hodiny různými zajímavými fakty. (4) Věnovat velký prostor projektovému vyučování. Snažit se o mezioborové přesahy. (5) Myslet na fakt, že aby Výchova ke zdraví bavila žáky, tak musí bavit i učitele.“

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

na dílčí testové položky v celkovém součtu 107 hodnocených položek. Průměrný výsledek testu dosáhl hodnoty 60,1 % správně zodpovězených položek. Analýza rozvrstvení žáků dle úspěšného zvládnutí testu ukazuje, že nejčtenější je zastoupení v kategorii úspěšnosti 61–80 %, a to 48 % žáků a poté v kategorii úspěšnosti 41–60 % (44 % žáků). Při detailní analýze se ukazuje, že nejobtížnější úlohy byly pro žáky takové, které po nich vyžadovaly z nabízených možností výběr většího počtu správných odpovědí. Studie také potvrzuje zaznamenaný významný rozdíl mezi výsledky jednotlivých žáků i mezi dosaženými výsledky jednotlivých škol (*Výběrové zjišťování výsledků žáků na úrovni 5. a 9. ročníků základních škol ve školním roce 2016/2017*, 2017, s. 57–60). Součástí studie byl také didaktický test zaměřený na problematiku Ochrany v rizikových situacích, který vykazuje bezprostřední vazbu na vzdělávací obor Výchova ke zdraví. Test čítal 35 úloh rozpracovaných do 63 položek. Aktéry výzkumu bylo 6 174 žáků ze 197 škol. Průměrná úspěšnost splnění testu vykazovala hodnotu 59,3 % správně zodpovězených položek. V kategorii úspěšnosti 61–80 % bylo detekováno 51 % žáků, v kategorii úspěšnosti 41–60 % pak 40 % žáků (*Výběrové zjišťování výsledků žáků na úrovni 5. a 9. ročníků základních škol ve školním roce 2016/2017*, 2017, s. 67–70). Zajímavým zjištěním je skutečnost, že více než $\frac{1}{3}$ žáků 9. ročníků nepovažuje témata spojená s ochranou v rizikových situacích za důležitou, nicméně $\frac{2}{3}$ žáků důležitost těchto témat oceňují, stejně tak i význam edukace v oblasti výchovy ke zdraví.

4. Výchova ke zdraví pohledem žáků a pedagogů základních škol byl kurikulární výzkum realizovaný na konci školního roku 2013/2014 na reprezentativním vzorku 755 žáků (397 dívek, tj. 52,58 % a 358 chlapců, tj. 47,42 %) z 23 základních škol v 5 krajích České republiky (Hřivnová, 2018) a evaluoval realizované kurikulum na základě subjektivního hodnocení žáky. Výzkumný nástroj, dotazník pro žáky, se skládal ze dvou částí, kdy první z nich obsahovala položky vztahující se k subjektivní evaluaci realizovaného kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Druhá část byla koncipována s využitím RVP ZV (2013), resp. v tomto dokumentu uvedeným šesti kategoriím učiva (stěžejním tematickým celkům neboli oblastem či okruhům) a jednotlivým tematickým subcelkům. Žáci se vyjadřovali k tomu, zda jednotlivá témata (subcelky) zpětně vnímají jako dominantní či absentující v edukační realitě Výchovy ke zdraví a která témata (subtémata) jsou jimi preferovaná.

Stěžejní zjištění tohoto výzkumu lze shrnout následujícím způsobem: Žáci hodnotí vzdělávací obor jako oblíbený a na hodiny Výchovy ke zdraví se těší. Náročnost, resp. obtížnost tohoto vzdělávacího oboru vidí žáci jako nižší oproti dalším vzdělávacím oborům. Také známkování (hodnocení) ve Výchově ke zdraví se jim jeví lehce nesrovnatelné s dalšími vzdělávacími obory. Při realizaci (výuce) Výchovy ke zdraví v prostředí edukační reality žáci potvrzují využívání aktivizačních výukových metod a současně uvádějí spíše neutrální stanovisko k tvrzení, že využívání aktivizačních metod je motivuje k učení a získávání nových poznatků. Neutrální stanovisko se také objevuje u evaluace využívání učebnic a pracovních listů při realizaci výuky

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

Výchovy ke zdraví. Časová dotace, která byla výuce Výchovy ke zdraví věnována, je žáky vnímána jako dostačující. **Velmi pozitivní zjištění** se týká souhlasného názoru žáků s tvrzením, že „**vědomosti, dovednosti a postoje získané ve Výchově ke zdraví mohou uplatnit ve svém osobním životě** (nyní, případně v budoucnu)“. **Prokázán** byl signifikantní rozdíl subjektivní evaluace realizovaného kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví žáky mezi zainteresovanými školami. Při posuzování vlivů (faktorů) edukační reality, na úrovni charakteristiky zainteresovaných škol, ovlivňujících pohled žáků na vzdělávací obor Výchova ke zdraví, byla signifikantně potvrzena (event. naznačena v podobě patrného trendu) skutečnost, že **pozitivní efekt realizovaného kurikula potencuje vyšší časová dotace, přítomnost aprobovaného pedagoga pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví a realizace projektů s tematickým zaměřením k výchově ke zdraví.**

Na základě analýzy výsledků byl **vytvořen tzv. „TOP 10“ dominantních, absentujících a preferovaných témat** žáky 9. ročníků na konci jejich základního vzdělávání, který představuje evaluaci edukační reality a jejího realizovaného kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví žáky, resp. reflexi všech tematických subcelků učiva napříč šesti tematickými okruhy učiva vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví ve shodě s definovanou úrovní učiva projektového kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví dle RVP ZV (2013). Žebříček „TOP 10“ přináší velmi podstatná zjištění: Při analýze **TOP 10 dominantních témat** určených žáky 9. ročníků jsou detekována zejména tzv. „**tradiční**“ **témata** výchovy ke zdraví. Shledána a kvitována je skutečnost, že mezi 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**. Mezi **TOP 10 absentujícími subcelky učiva** shledáváme témata vztahující se k „**nově zařazeným a rozpracovaným**“ **tématům v RVP ZV (verze 2013)** oproti RVP ZV (verze 2010 a starší). 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 žáka, tedy naplňování afektivních, ale zejména psychomotorických cílů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Všechna **vydefinovaná TOP 10 dominantní subtémata učiva vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví jsou současně TOP 10 preferovanými subtématy učiva, dle subjektivního názoru žáků**. Vzhledem ke stoprocentnímu překryvu TOP 10 dominantních témat edukační reality a TOP 10 preferovaných témat žáků lze potvrdit konstrukt, že témata, která žáci v edukační realitě absolvují nejčastěji, se pro ně stávají zajímavými. Stejně tak témata, se kterými se v edukační realitě nesetkali (jsou tématy absentujícími), pravděpodobně nedokáží natolik vyhodnotit (rozpoznat jejich detailní obsah dle názvu subtematického celku), aby je označili za preferovaná.

Studijní text k projektu

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

Tabulka 1. Top 10 dominantních, absentujících a preferujících témat napříč spektrem všech šesti tematických celků (oblastí) vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví sestavených na základě subjektivní evaluace realizovaného kurikula žáky 9. ročníků základních škol.

TOP 10	DOMINANTNÍ TÉMA	ABSENTUJÍCÍ TÉMA	PREFEROVANÁ TÉMA
1.	Výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, poruchy příjmu potravy 57,88 %	Vztahy v obci, spolku 70,86 %	Vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska 45,43 %
2.	Tělesné změny v dětství, pubertě a dospívání 51,39 %	Cvičení sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových činností 43,58 %	Výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, pitný režim, poruchy příjmu potravy 45,30 %
3.	Mezilidské vztahy a komunikace – přijímání názoru druhých, empatie, asertivní komunikace, dopady vlastního chování a jednání 50,20 %	Promiskuita 42,51 %	Podpora zdravého životního stylu 39,74 %
4.	Autodestruktivní závislosti – psychické onemocnění, alkohol, pasivní a aktivní kouření, zbraně, těžké životní situace a jejich zvládání 47,95 %	Manipulativní reklama a její vliv na jedince 36,16 %	Vztahy ve dvojici – partnerské vztahy, manželství a rodičovství 38,80 %
5.	Podpora zdravého životního stylu 46,62 %	Odpovědnost jedince za zdraví 34,83 %	Auto-destruktivní závislosti – psychické onemocnění, alkohol, pasivní a aktivní kouření, zbraně, těžké životní situace a jejich zvládání 37,75 %
6.	Vztahy ve dvojici – partnerské vztahy, manželství a rodičovství 45,43 %	Ochrana před chronickými nepřenositelnými chorobami, základy první pomoci 28,87 %	Mezilidské vztahy a komunikace – přijímání názoru druhých, empatie, asertivní komunikace, dopady vlastního chování a jednání 34,04 %
7.	Vztah k sobě samému, k druhým lidem, vědomí vlastní identity 41,06 %	Ochrana člověka za mimořádných událostí (záchranný signál, evakuace obyvatel atd.) 26,89 %	Vztah k sobě samému, k druhým lidem, vědomí vlastní identity 32,32 %
8.	Vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska 40,00 %	Zvládání stresu, hledání pomoci při problémech 25,17 %	Tělesné změny v dětství, pubertě a dospívání 26,09 %
9.	Pojetí člověka ve zdraví a nemoci 36,29 %	Poruchy pohlavní identity 25,03 %	Stres a jeho vztah ke zdraví 25,96 %
10.	Stres a jeho vztah ke zdraví 33,77 %	Podpora zdraví a její formy 23,84 %	Pojetí člověka ve zdraví a nemoci 25,03 %

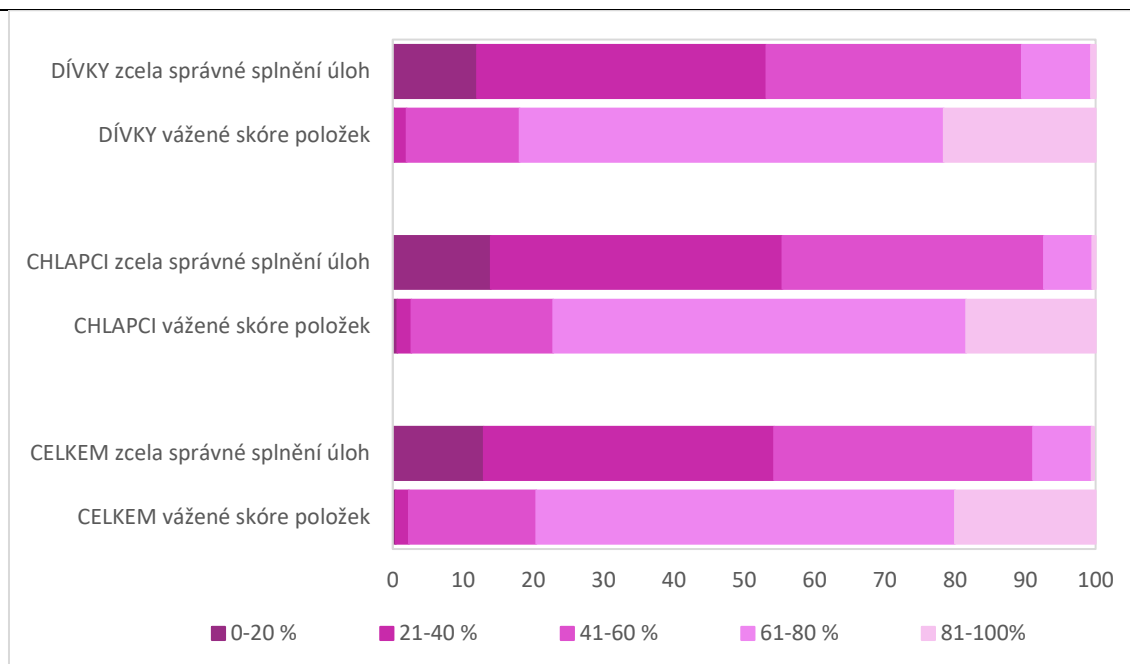
Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

5. **Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví** (Hřivnová, 2018) představuje kurikulární výzkum s akcentem na evaluaci dosažené úrovně osvojeného kurikula žáky ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, a to ve vztahu k formulovaným očekávaným výstupům definovaným v *Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání* (2013) a zejména v koherenci existence *Standardu pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví* (2015), resp. ilustrativních úloh v něm obsažených. Výsledky získané od 910 žáků 9. ročníků z 29 základních škol v pěti krajích České republiky, s využitím výstupního kriteriálního didaktického testu vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví, jsou hodnoceny na základě zcela správného zvládnutí jednotlivých testových úloh a testu jako celku, za účelem evaluace ilustrativních úloh obsažených v dokumentu *Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví* (2015). 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* (2016) a sekundárně také dovoluje usuzovat na úroveň zdravotní gramotnosti žáků.

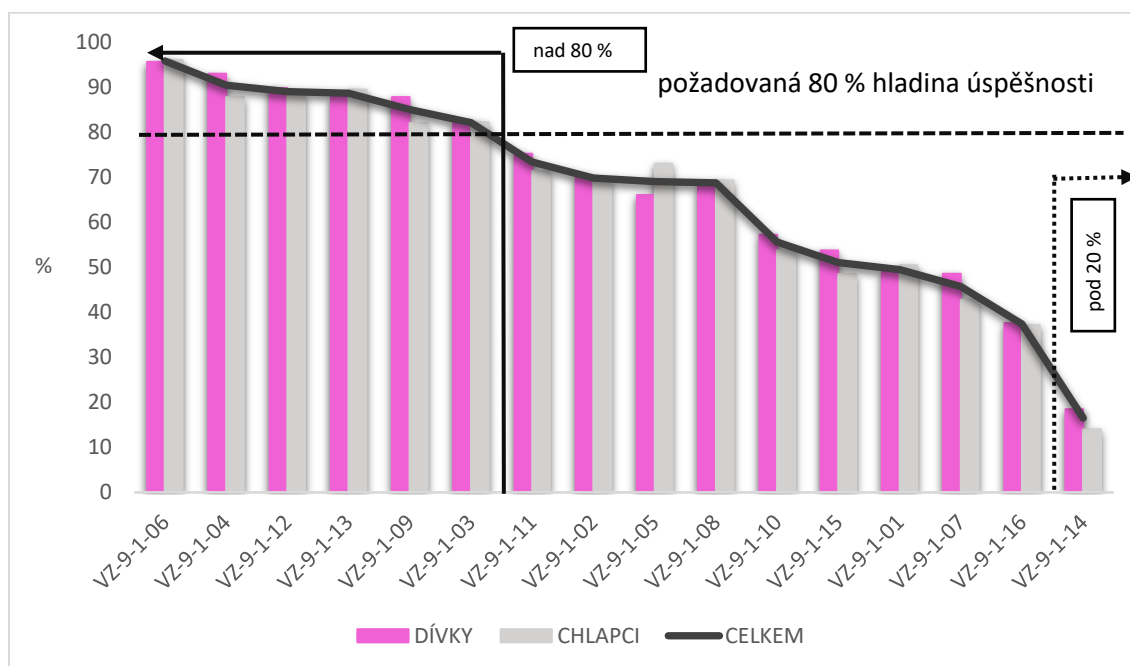
Výsledky ukazují, že **„přísnější“ hodnocení** dle zcela správného splnění testových úloh **evaluuje úroveň osvojeného kurikula** žáky 9. ročníků základních škol ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví pouze do **horní hranice kategorie úspěšnosti „dostatečná úroveň“** (průměrné zvládnutí testu na úrovni 39 %). Při rozvrstvení dosažených vzdělávacích výsledků do variačních pásem úspěšnosti shledáváme nejčtenější zastoupení žáků v kategorii dostatečné (41 % žáků) až dobré (37 % žáků) úrovně. **„Senzitivnější“ hodnocení** testu pomocí vážených bodů umožňuje zohlednění individuální náročnosti jednotlivých testových úloh a **evaluuje úroveň osvojeného kurikula žáky ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví na „velmi dobrou úroveň“** (průměrné splnění testu na úrovni cca 70 % se shledaným statisticky významným genderovým rozdílem ve prospěch dívek). Při rozvrstvení dosažených vzdělávacích výsledků žáků do variačních pásem úspěšnosti je zřejmé nejčtenější početní zastoupení žáků 9. ročníků ZŠ ve variační šíři velmi dobré úrovně (60 % žáků), poté výborné úrovně (20 % žáků) a následně dobré úrovně (18 % žáků). Při evaluaci **projektovaných (očekávaných) cílů vzdělávání** (formulovaných v podobě očekávaných výstupů v RVP ZV, 2013 a v podobě indikátorů nastavených v dokumentu *Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví*, 2015) a **skutečně dosažených vzdělávacích výsledků žáků** je možno konstatovat, že **shledaná disproporce mezi nimi není fatální**. Tato skutečnost může být **kvitována zejména v souvislosti s posláním vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví** a jeho celospolečenským přínosem, tedy při formování zdravotní gramotnosti nastupující generace.

Studijní text k projektu

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci



Graf 1. Srovnání četností žáků v dosažených kategorizačních pásmech úspěšnosti ve výstupním kriteriálním didaktickém testu vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví hodnoceného dle zcela správného splnění testových úloh a s využitím zisku vážených bodů testových úloh



Graf 2. Průměrná procentuální úroveň splnění testových (ilustrativních) úloh ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví žáky 9. ročníků základních škol detekovaná na základě zisku vážených bodů.

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

Prokázán byl signifikantní rozdíl v dosahovaných vzdělávacích výsledcích a tedy v úrovni osvojeného kurikula žáky 9. ročníků základních škol ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví na jednotlivých zainteresovaných základních školách. Z hlediska vlivů na dosaženou úroveň vzdělávacích výsledků žáků a tedy na dosaženou úroveň osvojeného kurikula žáky ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví stran charakteristiky školy prokazujeme signifikanci či naznačený pozitivní trend v souvislosti s vyšší časovou dotací na výuku Výchovy ke zdraví, vlivu aprobovaného pedagoga pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví, realizaci projektů s tématy podpory zdraví v edukační realitě a územní lokality místa školy (velké město).

Pozn. Předkládaný text byl převzat a upraven z publikace: Michaela Hřivnová. Analýza a evaluace kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Habilitační práce. Olomouc: PdF UP v Olomouci, 2018.

KONTROLNÍ OTÁZKY

1. Jak lze vlastními slovy popsat projektovou podobu státní úrovně kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví v kurikulárním dokumentu RVP ZV?
2. Jaký možný význam pro pedagogickou teorii i praxi představuje realizace kurikulárních výzkumů v oblasti vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví?
3. Proč jsou v edukační realitě vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví některá témata označovaná žáky jako dominantní či absentující?
4. Jak lze hodnotit úroveň dosažených vzdělávacích výsledků žáků 9. ročníků základních škol ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví?

ZÁKLADNÍ A DOPLŇUJÍCÍ LITERATURA

BLAŽEK, R. & S. PŘÍHODOVÁ, 2016. *Mezinárodní šetření PISA 2015. Národní zpráva. Přírodovědná gramotnost*. Praha: Česká školní inspekce, 52 s. ISBN 978-80-88087-08-3.

FIALOVÁ, L., 2017. Vliv formy výuky výchovy ke zdraví na znalosti žáků základní školy. In: L. PROCHÁZKOVÁ, ed. *Život ve zdraví 2017. Soubor příspěvků z mezinárodní konference konané ve dnech 7.–8. září 2017*. [online]. Brno: Masarykova Univerzita, 2017, s. 7-19. ISBN 978-80-210-8875-7. DOI: 10.5817/CZ.MUNI.P210-8875-2017 [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/index.php/munispace/catalog/view/980/3053/726-3>

Fialová, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E. & V. MUŽÍK, 2014. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum, 234 s. ISBN 978-80-246-2885-1.

HÁJEK, O., BEDNÁŘ, P., GREBENÍČEK, P., NEKOLOVÁ, J., NOVOSÁK, J., SLOVÁKOVÁ, M., SMÉKALOVÁ, L., VEČEŘA, M., VYTRHLÍKOVÁ, B. & J. ZICHA, 2013. *Analýza současných systémů sledování a hodnocení kvality a efektivity ve vzdělávání*. Praha: Česká školní inspekce, 485 s. ISBN 978-80-905632-4-7.

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

HROZOVÁ DUSÍKOVÁ, M., 2012. Podmínky pro realizaci výchovy ke zdraví v primární škole: teoreticko-metodologická východiska k tvorbě výzkumného nástroje. In: T. JANÍK, K. PEŠKOVÁ et al. *Školní vzdělávání: podmínky, kurikulum, aktéři, procesy výsledky*. Brno: Masarykova univerzita, s. 47-62. ISBN 978-80-210-6132-3.

HŘIVNOVÁ M., 2013. Koncepce výuky výchovy ke zdraví na základních školách.

In: M. KOPECKÝ, J. TOMANOVÁ & K. KIKALOVÁ, eds. *Sborník referátů z mezinárodní konference „Antropologicko-psychologicko-sociální aspekty podpory zdraví a výchovy ke zdraví“*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 109-124. ISBN 978-80-244-3472-8.

HŘIVNOVÁ M., 2014. The Conception of Health Education at Primary Schools in the Czech Republic. In: *SGEM Conference on Psychology & Psychiatry, Sociology & Healthcare Education*. Albena: International Multidisciplinary Scientific Conferences on Social Sciences & Arts, Vol. 2. s. 899-912. ISBN 978-619-7105-23-0. ISSN 2367-5659.

HŘIVNOVÁ, M. Analýza a evaluace kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Habilitační práce. Olomouc: Univerzita Palackého, 2018, 365 s.

HŘIVNOVÁ, Michaela. Subjective Evaluation of Health education by czech students in context. In *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS*. London: Future Academy, 2019, s. 575-584. ISSN 2357-1330. DOI 10.15405/epsbs.2019.01.55

HŘIVNOVÁ, Michaela. Selected Aspects of Subjective Evaluation of Health Education by Elementary School Students in the Czech Republic. In *5th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM 2018*. Sofia : STEF92 Technology Ltd., 2018, s. 631-638. ISBN 978-619-7408-56-0. ISSN 2367-5659. DOI 10.5593/sgemsocial2018/3.4/S13.080

Janík, T., PEŠKOVÁ, K. et al., 2013. *Školní vzdělávání: od podmínek k výsledkům*. Brno: Masarykova Univerzita, 263 s. Pedagogický výzkum v teorii a praxi, sv. 33. ISBN 978-80-210-6677-9.

KLIEME, E., 2013. The Role of Large-Scale Assessments in Research on Educational Effectiveness and School Development. In: M. VON DAVIER, E. GONZALES, I. KIRCH & K. YAMAMOTO, eds. *The Role of International Large-Scale Assessments: Perspectives from Technology, Economy, and Educational Research*. Dordrecht: Springer, s. 115-148.

MUŽÍKOVÁ, L., 2010. Škola a zdraví pro 21. Století. Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 141 s. ISBN 978-80-210-5328-1.

POKORNÁ, J. & P. JANSÁ, 2012. Učitele tělesné výchovy a výchova ke zdraví na základních školách. *Česká kinantropologie*, 16(3), s. 139–150. ISSN 1211-9261.

PRŮCHA, J., 1996. *Pedagogická evaluace*. Brno: Masarykova univerzita, 166 s. ISBN 80-210-1333-8.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, verze 2004(5), (se změnami platnými od 1. 9. 2005). 2005. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 126 s. [cit. 2017-05-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-schvalena-verze>.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2007). 2007. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 126 s. [cit. 2017-05-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-verze-2007>.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2010). 2010. [online]. Výzkumný ústav pedagogický, 136 s. [cit. 2017-05-25]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/133>

Podpora moderních trendů ve vzdělávání v pregraduální přípravě budoucích pedagogických pracovníků na Univerzitě Palackého v Olomouci

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2013): Verze s vyznačenými změnami. 2013. [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 140 s. [cit. 2016-05-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2013). 2013. [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [cit. 2017-06-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2016). 2016. [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. 165 s. [cit. 2017-06-15]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>.

SANTIAGO, P., GILMORE, A., NUSCHE, D. & P. SAMMONS, 2012. *Zpráva OECD o hodnocení vzdělávání v České republice – závěry.* [online]. OECD. [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/zprava-oecd-o-hodnoceni-vzdelavani-v-cr>

SHE FACTSHEET 1. State of the art: health promoting schools in Europe. 2013. [online]. Utrecht (NL): CBO a WHO, 8 s. [cit. 2018-02-02]. Dostupné z: https://www.radix.ch/files/508NYKY/she_factsheet_1_2013.pdf

Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. 2015. [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. Metodický portál RVP, 18 s. [cit. 2019-02-16]. Dostupné z: <http://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=67503&view=9832>

STRAKOVÁ, J., 2016. *Mezinárodní výzkumy výsledků vzdělávání. Metodologie, přínosy, rizika a příležitosti.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 202. s. ISBN 978-80-7290-884-4.

Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020. 2014. [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 52 s. [cit. 2017-02-14] Dostupné z: http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/strategie-2020_web.pdf

SVOBODA, M., 2015. *Přínos vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví z pohledu žáků základních škol.* In: D. ŠAFRÁNKOVÁ, L. PODROUŽEK & J. SLOWÍK, eds. *Etické a sociální aspekty v oblasti vzdělávání a pedagogického výzkumu: sborník XXIII. konference České asociace pedagogického výzkumu.* [CD-ROM]. Plzeň: ZČU v Plzni, s. 371-380. ISBN 978-80-261-0551-0.

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: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4677-1.

Výběrové zjišťování výsledků žáků na úrovni 5. a 9. ročníků základních škol ve školním roce 2016/2017. Závěrečná zpráva. 2017. Praha: Česká školní inspekce. [online]. [cit. 2018-02-09]. Dostupné z: http://www.csicr.cz/html/Vyberove_zjistovani_vysledku_zaku_2016_2017/html5/index.html?&locale=CSY&pn=150