



Výchova ke zdraví v kontextu kurikulárních dokumentů zemí Evropské unie

KLÁRA BARANCOVÁ, MARTINA FASNEROVÁ

V populaci České republiky postupně přibývá osob, které se nacházejí v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu (MZ ČR, 2019). Aktuálně lze na národní i mezinárodní úrovni zaznamenat nárůst nadváhy a obezity u dětské populace (Fialová, 2012). Obezita patří již od dětského věku mezi rizikové faktory vedoucí k rozvoji závažných metabolických onemocnění (Kopecký, Tománková & Zemánek, 2014). Dlouhodobě je zaznamenávána vysoká prevalence obezity u relativně malých dětí – dostupné standardizované průzkumy ukazují na hodnoty vyšší než 22–25 % (MZ ČR, 2019). Vědecké studie potvrdily že až 70 % obézních dětí trpí v dospělém věku závažnými zdravotními a psychosociálními komplikacemi, jež vedou ke zvýšení procenta onemocnění s následkem předčasného úmrtí. Dále je také prokázáno, že prevence vzniku obezity je snazší než léčba již vzniklé obezity (Kopecký et al., 2014). Jednu z významných cest prevence vzniku obezity v dětském věku představuje také systematická výchova ke zdraví, která se v posledních letech stala jednou z priorit celoživotního vzdělávání (Marádová, 2014). A právě na výchovu

ke zdraví, ať již na národní, tak především na mezinárodní úrovni, se zaměřuje tato analytická zpráva.

V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) se problematice zdraví věnuje celá vzdělávací oblast s názvem Člověk a zdraví. Tato vzdělávací oblast je vymezena a realizována ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví, která svůj obsah žákům nabízí až od druhého stupně základní školy, a Tělesná výchova, která je rozpracována pro první i druhý stupeň základní školy (RVP ZV, 2023). Vzdělávací obor Výchova ke zdraví svým vzdělávacím obsahem navazuje na obsah vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Ta je pro první stupeň rozpracována do pěti tematických okruhů, z nichž pouze Člověk a jeho zdraví se věnuje tematicce zdraví v celé své šíři (tamtéž).

Podle RVP ZV však není podpora zdraví, popřípadě rozvoj zdravotní gramotnosti izolován pouze na danou oblast či předmět ale: „vzdělávací obsah oblasti Člověk a zdraví se prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí, které jej obohacují nebo využívají (aplikují), a do života školy“ (tamtéž, s. 90). Výchova ke zdraví je v RVP ZV rozpraco-



vána především do vzdělávacích obsahů jednotlivých vzdělávacích oborů, dále jako součást průřezových témat a v neposlední řadě se prolíná celým RVP ZV v rámci jednotlivých kompetencí.

Jakým způsobem je v projektové formě kurikula České republiky rozpracována problematika výchovy ke zdraví, je již zřejmé z předešlých řádků. Jak se ale v současné době k této problematice staví státy Evropské unie? Jaké je pojetí výchovy ke zdraví v kurikulárních dokumentech jednotlivých zemí Evropské unie a existují souvislosti v pojetí výchovy ke zdraví mezi jednotlivými státy? Tyto otázky se staly předmětem prezentované analytické zprávy. Odpovědi na ně byly nalezeny prostřednictvím analytického rámce. Pro účely zprávy byl analytický rámec následující: 1. zařazení výchovy ke zdraví do vzdělávacího obsahu (přítomnost či absence předmětů/oblastí), 2. obor/oblast „výchova ke zdraví“, 3. samostatný předmět „výchova ke zdraví“. U každé ze zemí bude vyhodnoceno, zda je v kurikulárních dokumentech přítomna, či nepřítomna oblast či předmět výchova ke zdraví nebo oblast či předmět příbuzného názvu a zaměření. Dále, zda se jedná o vzdělávací obor, oblast či samostatný předmět.

Analyzováno bylo celkem 20 států Evropské unie s následujícími zjištěními.

NĚMECKO A RAKOUSKO

Společnou charakteristikou, která do značné míry ovlivňuje přístup k vý-

chově ke zdraví u těchto dvou zemí, je skutečnost, že Německo i Rakousko jsou federacemi. V obecné rovině je výuka výchovy ke zdraví v těchto státech ustanovena ve školských zákonech jednotlivých spolkových zemí. Na národní úrovni je zákonem stanovený pouze mandát pro výchovu ke zdraví, avšak výchova ke zdraví je kvůli státní suverenitě jednotlivých spolkových zemí vyučována v různých federálních státech odlišným způsobem. V Rakousku a Německu (Yoshida et al., 2017) nejsou určeny žádné specifické předměty či oblasti výchovy ke zdraví.

V analýze státních školských zákonů **Německé spolkové republiky** výzkumníci (Niehues, Höldke & Gericke, 2006) zjistili, že především nové spolkové země mají ve svých školských zákonech jasné odkazy na podporu zdraví a prevenci ve smyslu Ottawské charty Světové zdravotnické organizace (WHO, 1986), zatímco v školských zákonech Bavorska a Bádensko-Württemberska tyto odkazy nefigurují ve stejném rozsahu. Paulus (2022) dochází k závěru, že otázky podpory zdraví a prevence jsou ve většině federálních států stanoveny v rámci tzv. oblastí odpovědnosti, respektive jsou zahrnuty do překlenujících tematických komplexů, které jsou interdisciplinární a v některých případech by se také měly vyučovat v různých ročníchích a typech škol. Ve školském zákoně Severního Porýní-Vestfálska jsou relevantní odkazy na několika místech: v § 54 (zdraví ve školách), který upravljuje školní zdravotní péči, spolupráci



s resortem zdravotnictví a nakládání se stimulanty, a v § 57, ve kterém je vedení školy odpovědné za prevenci úrazů při práci, bezpečnost a ochranu zdraví. Ještě jasnější odkazy na podporu zdraví a prevenci lze nalézt v § 47 (zdraví a sexuální výchova). V Durynském školském zákoně mají školy za úkol vypracovat ucelenou koncepci pro udržení zdraví a zdravého životního stylu, jež má být vyučována napříč obory i mimo třídu (Dadaczynski et al., 2015; Yoshida et al., 2017).

Obdobný přístup jako Německo, pouze s malou odlišností k přístupu k výchově ke zdraví, má i **Rakousko**. Rozdíl spočívá v tom, že spíše než na kurikulární dokumenty, jejich rozpracování a aplikaci je kladen důraz na extrakurikulární programy (konkrétně na projekt Škola podporující zdraví). Dále jsou podporovány zejména projekty, které se týkají oblasti zdraví (Řehulka, 2008).

ŠPANĚLSKO, CHORVATSKO, POLSKO, FRANCIE, MAĎARSKO, SLOVENSKO, BELGIE

V této skupině je společným rysem průřezovost a mezipředmětovost. Výchova ke zdraví je vyučována interdisciplinárně. V kurikulárních dokumentech nefiguruje žádná vzdělávací oblast, obor či samostatný předmět výchova ke zdraví. V kurikulárních dokumentech se vyskytují pouze témata se vzdělávacím obsahem výchovy ke zdraví, jež

jsou integrována napříč vzdělávacími oblastmi či obory, tato témata však nejsou samostatně uskupena do oblasti či oboru. Většina států klade důraz na aplikaci skrze jeden či více vzdělávacích oblastí či oborů, výjimkou nejsou ani státy s jednou dominantní oblastí aplikace (Tělesná výchova, Výchova k občanství).

Ve **Španělsku** výchova ke zdraví v kurikulu figuruje jako transdisciplinární záležitost, tedy nepatří do určité oblasti, ale musí být přítomna napříč různými vzdělávacími oblastmi na všech stupních vzdělávací soustavy. Na primární škole se výchova ke zdraví vyskytuje v těchto vzdělávacích oblastech: znalosti o životním prostředí, přírodní vědy, tělesná výchova a výchova k občanství. Škola má dále povinnost integrovat výchovu ke zdraví do svých projektů (Pedrero-García, 2017). Zákon č. 2/2006 ze dne 3. května, o vzdělávání (Ley Orgánica, 2/2006), stanovuje na všech úrovních povinného vzdělávání cíle, jež souvisí s danou problematikou.

Uzákoněnou integraci výchovy ke zdraví má také **Chorvatsko**. Každá škola v Chorvatsku je povinna dodržovat Národní kurikulum Výchovy ke zdraví pro základní a střední školy. Vzdělávací obsah výchovy ke zdraví je v chorvatském kurikulu na primární škole rozpracován ve třech stěžejních tematických oblastech: výživa, osobní hygiena a fyzické aktivity. Tyto oblasti jsou vyučovány skrze předmět Příroda a společnost s hodinovou dotací 10 ho-



din týdně (Ministry of Health, Republic of Croatia, 2022).

Obdobnou formu integrace vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví má i **Polsko**, zde je výchova ke zdraví důležitou součástí vzdělávacích dokumentů. Výchova ke zdraví byla implementována na základních školách jako součást didaktické cesty, to znamená, že její prvky jsou obsaženy v různých předmětech napříč vzdělávacím obsahem. Cennou iniciativou je modul zdravotní výchova, který byl zařazen do vzdělávací oblasti tělesná výchova (Haugland, 2001). V důsledku toho se tělesná výchova stala nejdůležitějším prostředkem pro aplikaci zdravotní výchovy. Dále v roce 2008 skupina odborníků z oblasti lékařství, vědy a sektoru veřejného zdraví navrhla, aby ministerstvo školství zařadilo do základního programu předmět nazvaný zdraví nebo výchova ke zdraví. Tento návrh však nebyl přijat (Platje & Siodczyk, 2012; Taylor et al., 2012).

Kromě Polska, Španělska či Chorvatska sdílí podobnou strategii i Francie, Portugalsko, Maďarsko a Slovensko. Ve **Francii** je výchova ke zdraví součástí výchovy k občanství (FME, 2016; Jourdan et al., 2018). V **Portugalsku** lze témata související s výchovou ke zdraví nalézt především v oblastech s názvem environmentální studia, přírodní vědy, matematika, umělecké vzdělávání a výchova k občanství (Ramos et al., 2023). Kromě řídicího kurikulárního dokumentu existuje také Rámcová výchova ke zdraví (Carvalho et al., 2017), nepo-

vinný referenční dokument pro výuku výchovy ke zdraví v Portugalsku, jehož cílem je vést výchovu ke zdraví v portugalských školách a který velmi podrobně pokrývá téměř všechny oblasti zdraví.

V **Maďarsku** jsou témata integrována do tří vzdělávacích oblastí s názvy environmentální studie (témata rytmus těla, osobní hygiena, hygiena dutiny ústní, lidé s tělesným a duševním onemocněním), household studies, což lze volně přeložit jako „domácí výchova“ (témata zdravý životní styl, infekční onemocnění, očkování a další) a tělesná výchova (témata zdravá výživa, sexualita a osobní hygiena) (Ministry of Education, Hungary, 2004).

Na **Slovensku** je výchova ke zdraví v rámci kurikula realizována prostřednictvím témat věnujících se zdraví a prevenci, jež jsou většinou součástí vyučovacích předmětů, k nimž patří prvouka, přírodověda, vlastivěda, etická výchova, náboženská výchova, přírodopis, dějepis, občanská výchova, tělesná výchova a biologie (Liba, 2010, 2016; Liba & Portík, 2011).

Poslední stát z této skupiny je **Belgie**. Výchova ke zdraví má v Belgii také integrovanou formu. V základním kurikulu je hlavním prostředkem integrace předmět tělesná výchova. V současné době probíhá výuka tělesné výchovy s hodinovou dotací dvou hodin týdně po padesát minutách a je povinná pro všechny vlámské žáky ve věku od 6 do 18 let (De Knop et al., 2000, 2005). Ve většině francouzsky a němec-



ky mluvících komunitách je také přijímána hodinová dotace dvou hodiny tělesné výchovy týdně, avšak množství týdenní školní tělesné výchovy se může lišit od jedné do pěti vyučovacích hodin. Variabilita závisí na instituci vedoucí školu (úřední škola, katolická škola, městská škola), úrovni třídy a extrakurikulárním programu, do kterého je škola zapojena (De Knop et al., 2005).

MALTA

Zde je společnou charakteristikou ukotvení výchovy ke zdraví v jednom stěžejním vzdělávacím celku, doplněné o prvky v další vzdělávací oblasti či předmětu.

Na Maltě je výchova ke zdraví vyučována v rámci osobního, sociálního, zdravotního a ekonomického vzdělávání, což je užitečná kombinace, která umožňuje integrovaný přístup k rozvoji dovedností žáků a zapojení determinant zdraví. Dále jsou prvky zdravotní výchovy detekovány ještě v oblasti s názvem domácí politika (Grima, 2022).

FINSKO, ISLAND, KYPR, IRSKO, ŠVÉDSKO

Pro tuto skupinu je charakteristické, že výchova ke zdraví je na školách vyučována jako samostatný předmět.

Ve **Finsku** a na **Islandu** je výchova ke zdraví samostatným povinným předmětem v učebních osnovách na primární a nižší sekundární škole. Na **Kypru** byla výchova ke zdraví do škol zavedena

jako povinný samostatný školní předmět v rámci reformy školství (Ministry of Education and Culture, Cyprus, 2014). Pedagogové jsou povinni vyučovat výchovu ke zdraví jako samostatný předmět na primární škole (6–12 let) a na střední škole (12–15 let) a jako volitelný předmět na lyceu (15–18 let) (Ioannou et al., 2015). Ve **Švédsku** je výchova ke zdraví rozpracována v předmětu s názvem tělesná výchova a zdraví.

Od výše zmíněných států se odlišuje **Irsko**, kde není přímo popsán předmět výchova ke zdraví, ale existuje zde vzdělávací obor Sociální, osobnostní a zdravotní výchova. Ta má poskytovat zvláštní příležitosti k podpoře osobního rozvoje, zdraví a pohody dítěte. Učební plán pro Sociální, osobnostní a zdravotní výchovu zahrnuje komponenty týkající se vztahů a sexuality (Inspectorate, 2009).

RUMUNSKO, BULHARSKO, DÁNSKO

V případě těchto zemí je typická možnost volby při způsobu realizace výchovy ke zdraví.

V **Rumunsku** byl v roce 2001 zahájen národní program Vzděláváním pro zdraví. Tento program představil možnosti realizace výchovy ke zdraví ve třech rovinách, a to jako volitelný předmět nebo jako témata integrovaná v různých oborech, a také jako mimoškolní aktivita. V návaznosti na tento program byl v roce 2004 schválen obsah disciplíny výchova ke zdraví pro



všechny školní cykly, tedy žáky ve věku od 7 do 19 let (Gorghiu et al., 2018).

Také v kurikulárních dokumentech **Bulharska** figuruje možnost volitelného předmětu výchova ke zdraví (pro vyšší stupně vzdělávání) či realizace kroužku výchovy ke zdraví mimo základní vyučovací hodiny (primární vzdělávání). Témata výchovy ke zdraví jsou nejčastěji rozpracována a vyučována v hodinách biologie. Témata související s výchovou ke zdraví nejsou samostatně uskupena do vzdělávací oblasti či oboru (Borisova & Mihaylov, 2020).

V **Dánsku** je výchova ke zdraví povinným tématem, není to však samostatný předmět s centrálně přidělenou vyučovací dobou. V důsledku toho je způsob výuky závislý na místních rozhodnutích v rámci obce a na úrovni školy. Výuka ke zdraví a témata s ní související jsou v Dánsku zahrnuta do řady předmětů kurikula (domácí ekonomika, dánština, přírodní vědy nebo tělesná výchova). Dále může být integrována do interdisciplinárních projektů (projektový týden o zdraví) nebo může probíhat formu výuky ve třídě s pozvanými hosty (školní sestra, konzultanti nebo jiné místní organizace) (Scholtens et al., 2010). V srpnu 2014 dánská vláda provedla komplexní reformu základního a nižšího sekundárního vzdělávání. Tato reforma je primárně zaměřena na akademické výsledky v základních předmětech (matematika a dánština); v reformních dokumentech a souvisejících politických dohodách je také zdůrazněno zdraví a duševní pohoda

(Danish Ministry of Education, 2013, 2014). Reforma například vyžaduje 45 minut každodenní fyzické aktivity pro všechny žáky. Zdůrazňuje také význam školy jako subjektu působícího na zdraví a pohodu žáků (Scholtens et al., 2010).

ŘECKO

Výchova ke zdraví má v tomto případě nepovinný charakter. V Řecku nemá výchova ke zdraví své stálé místo ve školních osnovách. Výchovu ke zdraví lze realizovat jako mimoškolní aktivitu či má mezipředmětový charakter (Soulatou, 2007; Sofia et al., 2022; Soulatou, Vardaros & Bagos, 2023).

Provedená analýza poukázala na různost přístupů k výchově ke zdraví napříč EU a upozornila na rozdíly a společné znaky přístupů jednotlivých států k výchově ke zdraví. V průběhu analýzy došlo k popisu základních charakteristik kurikulárních dokumentů v jednotlivých státech a k určení míry začlenění výchovy ke zdraví v jednotlivých kurikulárních dokumentech.

Je třeba ale upozornit, že došlo k analýze pouze kurikulárních dokumentů, nejedná se tedy o ucelený pohled na danou tematiku. Zpráva také není zaměřena na problematiku sexuální výchovy, která je nedílnou součástí výchovy ke zdraví. Dále byly analyzovány pouze některé státy EU, pro kompletnost by měly být doplněny i země mimo Evropu či Evropskou unii.



LITERATURA

- Borisova, I., & Mihaylov, N. (2020). Attitudes toward the introduction of health education as a new discipline in the high school curriculum among bulgarian students. *Health Economics and Management*, 2(76), 23–28.
- Carvalho, Á., Matos, C., & Minderico, C. (Eds.). (2017). *Referencial de educação para a Saúde*. (Omline). Dostupné z <https://www.dge.mec.pt>.
- Dadaczynski, K., Paulus, P., Nieskens, B., & Hundeloh, H. (2015). Gesundheit im Kontext von Bildung und Erziehung – Entwicklung, Umsetzung und Herausforderungen der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland. *Zeitschrift für Bildungsforschung*, 5, 197–218.
- Danish Ministry of Education. (2013). *Lov om ændring af lov om folkeskolen og forskellige andre love. Lov Nr. 1640* [Reform of Act for Primary and Lower Secondary School. Law No. 1640]. Udkast, København: Undervisningsministeriet. Dostupné z <http://www.uvm.dk>.
- Danish Ministry of Education. (2014). *Læseplan for emnet Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab* [Syllabus for Health, Sexual and Family Education]. Udkast, København: Undervisningsministeriet. Dostupné z <http://www.uvm.dk>.
- De Knop, P., & Piéron, M. (2000). *Beheer en organisatie van de sport in België*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- De Knop, P., Theeboom, M., Huts, K. et al. (2005). The state of school Physical Education in Belgium. In U. Pühse & M. Gerber (Eds.), *International comparison of physical education: Concepts, problems, prospects* (s. 104–131). Meyer & Meyer.
- Fialová, J. (2012). *Stravovací návyky dětí a školní prostředí: Implementace preventivních programů Světové zdravotnické organizace v České republice*. Brno: Barrister & Principal.
- FME (French Ministry of Education). (2016). *Circulaire relative au parcours éducatif de santé*. Dostupné z <http://eduscol.education>.
- Gorghiu, G., Buruleanu, L., Gorghiu, L., & Avram, D. (2018). Teachers' perceptions on the relevance of specific health education topics in school. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 10(3), 35. <https://doi.org/10.18662/rrem/61>.
- Grima, T. L. (2022). *PE-for-health in Maltese schools: Supporting teachers' professional development*. [A Doctoral Thesis]. Loughborough University.
- Haugland, S. (2001). Subjective health complaints in adolescence: A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *The European Journal of Public Health*, 11(1), 4–10.
- Inspectorate. (2009). *Social, personal and health education (SPHE) in the primary school*. Dublin: Department of Education and Science. Dostupné z <https://assets.gov.ie>.
- Ioannou, S. (2015). Cyprus Health Education Curriculum from “victim blaming to empowerment”. *Health Education*, 115(3/4), 392–404.
- Jourdan, D., Pironom, J., Simar, C., & Sormunen, M. (2018). Health education in schools: Factors influencing parents' views of the home-school relationship in France. *International Journal of Health Promotion and Education*, 56(1), 32–50.



- Kopecký, M., Tománková J., & Zemánek, P. (2014). *Fórum zdraví ve vzdělávání 2014*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ley Orgánica (2006). De Educación 2/2006. Dostupné z <https://www.boe.es>.
- Liba, J. (2010). *Výchova k zdraví*. Prešov: Prešovská univerzita.
- Liba, J. (2016). *Výchova k zdraví v školskej edukácii*. Prešov: Prešovská univerzita.
- Liba, J., & Portík, M. (2011). Education to health in the primary school education programme. In E. Řehulka (Ed.), *School and Health 21. Health Education: Initiatives for Educational Areas* (s. 79–87). Brno: Masarykova univerzita.
- Marádová, E. (2014). *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. Praha: Univerzita Karlova.
- Ministry of Education and Culture. (2014). *History of formation of the new curriculum for public schools in Cyprus*. Dostupné z www.moec.gov.cy.
- Ministry of Education, Hungary. (2004). *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program kidolgozásához* [Resources for creating health education programs in schools].
- Ministry of Health, Republic of Croatia. (2022). *National Plan for Healthcare Development 2021–2027*. Dostupné z <https://zdravlje.gov.hr>.
- MZ ČR. (2019). *Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>
- Niehues, C., Höldke, B., & Gericke, C. A. (2006). Vergleich der Schulgesetze der Länder der Bundesrepublik Deutschland im Hinblick auf die Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung im Gesetzestext. *Das Gesundheitswesen*, 68(2), 101–109.
- Paulus, P. (2022). Schulische Gesundheitsförderung von Ottawa bis heute: Chancen und Herausforderungen. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 65(7–8), 741–748.
- Pedrero-García, E. (2017). *Health education in the Spanish education system*. Universidad Pablo de Olavide.
- Platje, J., & Siodczyk, K. (2012). The role of education in preventing diseases. In N. Taylor, F. Quinn, M. Littledyke & R. K. Coll (Eds.), *Health education in context* (s. 77–87). Rotterdam: Sense Publishers.
- Ramos, A. C. do N., Mota, M. de L. P., Guerra, C. V., & Sá, C. M. (2023). A educação para a saúde nos primeiros anos de escolaridade em Portugal: uma perspetiva a partir dos documentos curriculares oficiais portugueses. *Investigações em Ensino de Ciências*, 28(1), 176–189.
- RVP ZV. (2023). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha. MŠMT. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>.
- Řehulka, E. (2008). *School and health 21*. Brno: MSD.
- Scholtens, S., Middelbeek, L., Rutz, S. I., Buijs, G., & Bemelmans, W. J. (2010). Differences in school environment, school policy and actions regarding overweight prevention between Dutch schools: A nationwide survey. *BMC Public Health*, 10(1), 42.



- Soultatou, P. (2007). School health education in Greek secondary schools: Searching for a place in the National Curriculum. *Education and Health*, 25(4), 63–67.
- Soultatou, P., Vardaros, S., & Bagos, P. G. (2023). School health services and health education curricula in Greece: Scoping review and policy plan. *Healthcare*, 11(12), 1678.
- Taylor, N., Quinn, F., Littledyke, M., & Coll, R. K. (Eds.). (2012). *Health education in context: An international perspective on health education in schools and local communities*. Rotterdam: Sense Publishers.
- WHO. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Genf: WHO.
- Yoshida, N., Akahoshil, M., Yatamoto, B. A., & Takahashi, Y. (2017). Whole school approach to health education in EU countries and Canada. *Bulletin of the Graduate School of Education, Hiroshima University*, 66, 31–40.

Mgr. Klára Barancová, Dis.

*Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií;
e-mail: klara.barancova01@upol.cz*

doc. PhDr. Martina Fasnerová, Ph.D.

*Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií;
e-mail: martina.fasnerova@upol.cz*