



# Proměny výchovy ke zdraví: od tématu k předmětu, průřezovým tématům a klíčovým kompetencím

MIROSLAVA KOVAŘÍKOVÁ

**Abstrakt:** Předložená analýza vývoje oboru výchova ke zdraví reflektuje paradigma významných změn vzdělávacího obsahu, k nimž došlo od roku 1989 v základním vzdělávání druhého stupně. V návaznosti na výsledky analýzy vývoje oboru text předkládá východiska a souvislosti, které ovlivnily aktuální podobu vzdělávacího oboru výchova ke zdraví a bezpečí v české škole.

**Cíle** – Cílem textu je analyzovat proměnu vzdělávání v oboru výchovy ke zdraví, vývoj pojetí oboru, didaktického myšlení a kurikula oboru.

**Metody** – K dosažení cílů je použito metody analýzy celkem 18 především primárních kurikulárních a metodických dokumentů souvisejících s vývojem oboru výchova ke zdraví od roku 1990 do roku 2025 (úplné osnovy, standardy, rámcové vzdělávací programy, pokyny MŠMT) vydaných MŠMT nebo souvisejícími institucemi a dalších publikací a textů, které s danou problematikou souvisejí. Výběr primárních zdrojů byl proveden podle následujících kritérií: oficiální status dokumentů; chronologická relevance; přímá souvislost s oborem výchova ke zdraví a dostupnost plných textů dokumentů. Kvalitativní obsahová analýza probíhala ve třech fázích: deskriptivní fáze s identifikací klíčových prvků (název oboru, tematické okruhy, očekávané výstupy učení); komparativní fáze, srovnání proměn paradigmatu (od preventivního k holistickému přístupu); interpretativní fáze, reflexe vlivů společenských změn. Dokumenty byly kódovány do čtyř hlavních kategorií: organizační změny, obsahové posuny, didaktické přístupy a společenské kontexty.

**Výsledek** – Sledování změn v celkovém pojetí oboru výchova ke zdraví odhaluje tři vzájemně provázané klíčové aspekty, které determinují tvorbu kurikula výchovy ke zdraví, aktuálně výchovy ke zdraví a bezpečí, a je nezbytné s nimi i v budoucnu počítat. Především je třeba neustále průběžně aktualizovat vzdělávací obsah v návaznosti na vývoj vědeckého poznání. Je nezbytné, aby se do výuky zaměřené na výchovu ke zdraví a bezpečí rychle promítaly výsledky vědeckého bádání v oborech, které jsou poznatkovým základem jejího vzdělávacího obsahu. Změny bezpečnostní situace v Evropě a ve světě otevřely prostor pro začlenění tematiky ochrany člověka za mimořádných událostí a v souvislosti s obranou státu do vzdělávání. K tomu došlo v roce 2003 na základě pokynu MŠMT, další změny proběhly v roce 2013, 2016 a 2025. Vedení žáků k osvojování účelného chování při ohrožení v každodenních rizikových situacích i při mimořádných událostech se stalo součástí cílového zaměření dané výchovy. Třetím významným faktorem, který zasahuje do kurikula výchovy ke zdraví a bezpečí, je postoj společnosti k životním hodnotám



a k přebírání míry odpovědnosti za zdraví a rodinu jednotlivcem. Právě změna celospolečenského přístupu k otázkám významu zdravotní a bezpečnostní gramotnosti v životě člověka po roce 1989 otevřela cestu k zásadní proměně školy a k nastartování jejich aktivit motivujících žáky ke zdravému a bezpečnému způsobu života.

**Závěry** – Vývoj oboru po roce 1989 navázal na pojetí pracovního vyučování s názvem specifická příprava dívek na základních školách a na povinný kurz výchovy k rodičovství na středních školách. V roce 1990 došlo k výrazným změnám školského systému, na druhém stupni základní školy byl zaveden vyučovací předmět (dále předmět) rodinná výchova, později výchova ke zdraví až aktuální výchova ke zdraví a bezpečí. V současnosti lze registrovat tři hlavní holistické přístupy k pojetí vzdělávání v oboru. V kurikulární reformě celostní přístup založený na důrazu začlenění problematiky do vzdělávacích programů, v oborové didaktice přístup zahrnující odpovědnost jedince, školy, rodiny a společnosti a přístup založený na komplexním vlivu formálního, neformálního a informálního vzdělávání. Vývoj oboru bude vždy ovlivněn společenskými potřebami v této oblasti vzdělávání a se vznikem nových rizik také potřebou výchovy a vzdělávání k jejich prevenci, osobní zodpovědnosti a odolnosti jedince. Analýza kurikulárních dokumentů z období let 1990–2025 umožňuje identifikovat tři odlišné modely, které ilustrují rychlý a dynamický vývoj pedagogického přístupu k rodině a vztahům. Tyto modely zachycují přechod od centralizovaného, genderově segregovaného kurikula přes hybridní model částečné koedukace k plně integrovanému, koedukovanému modelu připravujícímu se na nástup rámcových vzdělávacích programů, jejichž schválená verze se objevila v roce 2005.

**Klíčová slova:** kurikulum, výchova ke zdraví, bezpečnostní témata, didaktika

## ÚVOD

Výchovu ke zdraví lze v širším pojetí chápat jako úsilí o podporu zdraví a zlepšení zdravotního stavu populace, uplatňované v procesu celoživotního vzdělávání (Průcha, Walterová & Mareš, 2001). Jde o souhrn výchovně vzdělávacích aktivit zaměřených na rozvíjení zdravotní gramotnosti, která je považována za jeden z důležitých předpokladů ke zlepšování zdraví jedinců, skupin i celé společnosti. Proto je nezbytné, aby výchova ke zdraví působila na dítě již od časného věku, aby se stala součástí výchovného působení v rodinách i ve školách a školských zařízeních (Holčík, 2010). Počátky a rozvoj

výchovy ke zdraví v Československé republice, ačkoli nebyla zpočátku explicitně označována jako samostatný předmět v dnešním smyslu, byly úzce spjaty s budováním veřejného zdravotnictví a s bojem proti infekčním chorobám po vzniku státu v roce 1918. Jako specializovaný obor veřejného zdravotnictví a pedagogiky se rozvíjela školní hygiena, zaměřená na hygienu školního prostředí a výchovu ke zdraví (Kříž & Beranová, 2005).

V užším významu se výchovu ke zdraví rozumí konkrétně vymezený vzdělávací obor (pojem „vzdělávací obor“ je v textu používán pro označení výchovy ke zdraví v období po zavedení rámcových vzdělávacích programů v roce 2005, pro



dřívější období je používáno označení „předmět“ výchova ke zdraví, popř. i jiný název předmětu, který odpovídá danému období), který se v České republice v průběhu probíhajících školských reforem postupně profiloval a v současné době zaujal pevné místo v platných kurikulárních dokumentech. Výchova ke zdraví probíhala před rokem 1990 zejména formou nepřímé výuky vlivem okolí, případně integrací do přírodovědných předmětů, tělesné výchovy, branné výchovy, občanské výchovy (Šimek & Halířová, 2021). Přírodovědné předměty poskytovaly teoretické znalosti o fungování těla, prevenci nemocí a zdravém životním stylu, tělesná výchova dbala na rozvoj motorické zdatnosti a osvojování si hygienických a bezpečnostních návyků. Významnou roli hrály i osvětové aktivity sexuální výchovy zaměřené na pohlavní hygienu, prevenci pohlavních nemocí a morální výchovu. Sexuální výchova se v raném období setkávala s odporem a byla vnímána jako kontroverzní téma (Janiš, 2004). Reforma školství v roce 1978 (zákon č. 76/1978 Sb., o školských zařízeních) změnila učební osnovy předmětů, jejich cíle a obsah. Byla zavedena nově pojatá složka pracovního vyučování s názvem specifická příprava dívek na základních školách a povinný kurz výchovy k rodičovství na středních školách. Vzdělávání v oblasti zdraví, včetně reprodukčního zdraví, lze označit jako

spíše nesystematické, rozptýlené v několika vyučovacích předmětech, bez důkladnějšího a integrujícího teoretického záze-  
mí (Střelec, 1997).

Jako samostatný předmět školního vyučování nemá výchova ke zdraví, resp. rodinná výchova,<sup>1</sup> na základních a středních školách v českých zemích tradici. Tento fakt spolu s pohledy hovořícími o tendenci a módnosti témat byl hlavní překážkou k systematickému vzdělávání v oblasti zdraví a prevence.

### **HLAVNÍ MILNÍKY VÝVOJE OBORU V LETECH 1989–2005 A ZMĚNY V JEHO UČEBNÍM OBSAHU**

Období let 1990–2005 představuje významnou fázi v transformaci českého vzdělávacího systému, charakterizovanou deideologizací, humanizací školství a snahou o liberalizaci vzdělávacích procesů (Strouhal & Štech, 2023; Kasperová & Kasper, 2025). V roce 1990 došlo k výrazným změnám školského systému. Na druhém stupni základní školy byl zaveden předmět rodinná výchova jako povinný pro dívky i chlapce (Kovaříková & Marádová, 2020). V první polovině 90. let se v české společnosti odehrály rozsáhlé změny v politické, ekonomické a sociální sféře. Základní změny se odvíjely od nově utvářeného vztahu mezi státem a jedin-

<sup>1</sup> Vývoj změn názvů oboru odráží vývoj paradigmatu k problematice zdraví. V kurikulárních dokumentech se od roku 1990 setkáváme s názvem předmětu rodinná výchova, ve Standardu základního vzdělávání (MŠMT, 1995) byla výchova ke zdraví vymezena jako obor v oblasti zdravého životního stylu. V Rámcovém vzdělávacím programu základního vzdělávání od roku 2005 je uvedena jako vzdělávací obor výchova ke zdraví a od roku 2025 jako vzdělávací obor výchova ke zdraví a bezpečí.



cem, který občana osvobodil, otevřel prostor pro jeho aktivitu, ale zároveň na něj kladl odpovědnost, zúžil jistoty občana zvyklého na zajištění svého života státem (Hendrichová, Kotásek & Čerych, 1996). Hlavními pojmy kurikulární diskuse se staly pojmy společnost (resp. ekonomika) založená na vědění a paralelně i učící se společnost (OECD, 1997; Walterová, 2004). V souvislosti s privatizací zdravotnických zařízení a služeb se objevil koncept „zdraví jako zboží“ a odpovědnost za vlastní zdraví prostřednictvím změn životního stylu (Daňková, 2010). Předmět rodinná výchova sloužil v tomto období jako citlivé zrcadlo všech těchto společenských a demografických změn, které nastaly po pádu socialistického režimu, včetně posunu v rodinných hodnotách, nárůstu individuální autonomie a změn v genderových rolích.<sup>2</sup> Zatímco v předchozím období byla rodinná výchova často zaměřena na manuální práce v rodině a zajištění rodinné péče v tradičním pojetí, po roce 1989 se stala platformou pro diskusi o etice, zdravém životním stylu a psychosociálních kompetencích. S nástupem mezinárodních programů, jako je „Zdraví 21“ (Ministerstvo zdravotnictví, 2000) se začalo v České republice prosazovat tzv. holistické neboli celostní pojetí

zdraví (bio-psycho-sociální model), které zahrnuje i duševní a sociální pohodu. To vedlo k většímu důrazu na výchovu ke zdraví jako samostatnou oblast.

Analýza kurikulárních dokumentů (Mayring, 2022) z období 90. let umožňuje identifikovat tři odlišné modely, které ilustrují rychlý a dynamický vývoj pedagogického přístupu k rodině a partnerským vztahům. Tyto modely zachycují přechod od centralizovaného, genderově segregovaného kurikula k plně integrovanému, koedukovanému modelu připravujícímu na nástup rámcových vzdělávacích programů (RVP), jejichž schválení verze se objevila v roce 2005. Učební osnovy z roku 1991, platné od 1. září 1991, ukotvovaly rodinnou výchovu na druhém stupni základní školy s výraznou návazností na předmět pracovní vyučování (MŠMT, 1991). Rodinná výchova byla zařazena jako jedna ze tří oblastí pracovního vyučování, společně s technickou výchovou a pěstitelstvím. Ředitel školy měl pravomoc rozhodnout o zavedení jednotlivých předmětů a o organizaci výuky podle zájmu žáků a podmínek školy.

Charakteristickým rysem tohoto modelu byla genderová asymetrie a oddělenost výuky, kurikulum bylo zaměřeno na upevňování tradičních rolí muže

<sup>2</sup> Nové společenské problémy a výzvy jsou patrné zejména ve vývoji učebního obsahu sexuální výchovy. Prevence rizik spjatých s prostitucí, pornografií, HIV/AIDS a rozmach hormonální antikoncepce podporují reaktivní přístup společnosti k sexuální výchově, která získává charakter sexuálně pohlavní osvěty (Janiš in Svatoš, 2004). Otvírá se tak prostor pro diskusi o teorii oboru rodinná výchova, jeho cílech, poslání a obsahu v kontextu proaktivní výchovy, rozvoje morálních hodnot a etických témat. V roce 1999 dochází k založení Etického fóra k podpoře etického jednání a vzdělávání v oblasti etiky ve společnosti. Posun od biologického pohledu k holistickému pojetí sexuální výchovy a k aktuálním otázkám genderové identity, respektu a souhlasu v aktuálních diskusích je silně ovlivněn národní tradicí a pohledem na funkci školy v kultuře společnosti.



**Tab. 1** Analýza učebních osnov základní školy předmětu pracovní vyučování z roku 1991

<b>Pracovní vyučování: Rodinná výchova (5.–9. ročník) – tematické celky</b>		
<b>Ročník</b>	<b>Dívky</b>	<b>Chlapci</b>
5.	Základy rodinného života Provoz domácnosti Hygienické návyky Výživa v rodině	
6.	Základy rodinného života Kultura odívání Ruční šití Základy technik s textilem a přízí	Základy rodinného života Provoz domácnosti Výživa v rodině Hygienické návyky Kultura odívání Základy ergonomického myšlení
7.	Základy rodinného života Výživa člověka Hygiena výživy Základy technologie přípravy pokrmů Kultura stolování	Základy rodinného života Výživa člověka Zásady technologie přípravy pokrmů Uchování ovoce a zeleniny v domácnosti Kultura stolování
8.	Základy rodinného života Péče o dítě a jeho výchova Strojové šití	Základy rodinného života Péče o dítě a jeho výchova
9.	Základy rodinného života Kultura bydlení Ekonomika domácnosti Šití, háčkování, pletení	Základy rodinného života Kultura bydlení Ekonomika domácnosti Údržba domácnosti

a ženy ve společnosti. Dívky se rodinnou výchovu vyučovaly v rozsahu pěti ročníků (5.–9. ročník), zatímco chlapci měli rodinnou výchovu v 6.–9. ročníku. Tato kvantitativní a časová nerovnost ve výuce již na organizační úrovni ukazuje, že primární odpovědnost a kompetence za vedení domácnosti a péči o rodinu byla kladena na dívky. Sexuální výchova v osnách z roku 1991 byla primárně koncipována jako morálně-preventivní ochrana před rizikovým chováním. Témata jako

nebezpečí předčasného pohlavního styku, antikoncepce, nepříznivé důsledky interrupce a rizika AIDS byla probírána v 8. ročníku (MŠMT, 1991). Zvláštní důraz byl kladen na přirozené plánování rodičovství a manželský soulad, definovaný jako tolerance, úcta, ohleduplnost, vzájemná pomoc, láska a porozumění. Téma sexuality bylo rámováno jako ochrana před rizikem a důsledky chybného rozhodnutí (např. interrupce). Učební osnovy pro přechodný 9. ročník základní školy



vznikly v roce 1993 jako součást přípravy na rozšíření povinné školní docházky z osmi na devět let. Tyto osnovy jsou již plně koedukované, cílem předmětu je osvojit si žádoucí postoje ke zdravému způsobu života a uspokojivě zvládnout životní role jako manželé a rodiče (MŠMT, 1993).

Inspirací pro koncipování nového vzdělávacího oboru výchova ke zdraví ve Standardu základního vzdělávání (MŠMT, 1995) i v následně akreditovaných vzdělávacích programech byly podklady získané vstupem České republiky do projektu Evropské sítě škol podporujících zdraví v roce 1991 (European Network of Health Promoting Schools: The Alliance of Education and Health). Projekt Škola podporující zdraví, jehož cílem bylo přispět ke zdravému způsobu života dětí a žáků, měl již v této době velmi dobře propracovanou koncepci i metodiku zdůrazňující holistický přístup ke zdraví. Do projektu se postupně zapojovaly vybrané základní a mateřské školy, které aktivně začaly budovat prostředí podporující soulad psychického, fyzického i sociálního zdraví (Kopřiva et al., 1998). Program byl v průběhu let aktualizován a stále představuje formu inspirace při implementaci podpory zdraví do školní i mimoškolní edukace.

V roce 1995 Standard základního vzdělávání (MŠMT, 1995) zavedl nové vzdělávací oblasti a obory, mimo jiné oblast Zdravý životní styl s obory Tělesná výchova a sport a Výchova ke zdraví. Problematika rodinné výchovy je jednoznačně zařazena jako dílčí téma do oboru

výchova ke zdraví. Jedná se o první systémové zakotvení tohoto oboru v kurikulárních dokumentech. Smyslem standardu bylo stanovit základní kritéria pro posuzování nových vzdělávacích programů základního vzdělávání a jejich schvalování. Standard také stanovil kmenové učivo pro jednotlivé oblasti (Trna, 1996). Standard základního vzdělávání posouvá výchovu ke zdraví k interakčnímu pojetí zdraví, které zahrnuje fyzické, psychické, sociální a duchovní aspekty. Vzdělávací obsah byl rozdělen do šesti tematických okruhů: 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. Důraz byl kladen na formování postojů, sociálních dovedností a celoživotní podpory zdraví. Obsah byl navržen pro první i druhý stupeň ZŠ v oblasti zdravého životního stylu, spjatý s tělesnou výchovou (Marádová, 2008; Mužíková, 2010).

Ke konci 90. let existovaly pro základní školy tři schválené vzdělávací programy: Základní škola (MŠMT čj. 16847/96-2, s platností od 1. 9. 1996), Obecná škola (MŠMT čj. 12035/97-20, s platností od 1. 9. 1997) a Národní škola (MŠMT, čj. 15724/97-20, s platností od 1. 9. 1997). Každý z těchto vzdělávacích programů pojímal rodinnou výchovu s určitými odlišnostmi.

Rodinná výchova ve vzdělávacím programu **Základní škola** (MŠMT, 1996) sledovala zdravotně preventivní aspekt. Obsah výuky byl pro dívky a chlapce to-



tožný. Při výuce některých specifických oblastí bylo možné prezentovat učivo odděleně. Dokument explicitně doporučoval vyučovat v koedukovaných skupinách, aby se využila možnost konfrontace názorů žáků na ženskou a mužskou roli v rodině. Cílem předmětu bylo poskytnout vědomosti a dovednosti, které žákům umožní osvojit si žádoucí postoje ke zdravému způsobu života i uspokojivě zvládnout životní role manžela a rodiče, bez ohledu na jejich budoucí profesní zaměření. Pedagogický přístup byl holistický: učitel volil pořadí témat a doporučovalo se učivo vzájemně propojovat, např. rodinný život s výchovou ke zdraví. Výuka kombinovala teoretické znalosti s promítáním filmů, praktickým cvičením, exkurzemi, situačními hrami, dialogem a otevřenými diskusemi. Pro odbornější témata (antikoncepce, návykové látky) bylo doporučeno přizvat externí odborníky. Učební obsah rodinné výchovy se výrazně sociologizoval, přičemž témata rodiny, manželství a rodičovství byla uchopena komplexněji. Rodina je explicitně definována svými funkcemi než jejími členy. Kurikulum zahrnuje komplexní sociální a patologické problémy, jako je manželský nesoulad, jeho příčiny a řešení, zánik manželství, rozpad rodiny a možnosti náhradní péče (adopce, pěstounství, ústavní výchova). Významným posunem byl i důraz na hodnotovou výchovu. Žáci byli vedeni k přejímání pozitivních hodnot, postojů a kritérií od rodiny, vrstevníků, společnosti a církvi. Důležitá byla podpora efektivního rozhodování v zásadních životních problémech. Novým

a významným prvkem v tomto kurikulu bylo explicitní zařazení tématu tělesně, smyslově a mentálně postiženého dítěte v rodině. Osnovy zmiňují zdravotní, emocionální, psychické a sociální problémy, kterým čelí jak dítě, tak jeho rodiče. Zahrnutí této problematiky signalizuje posun k výchově k empatii, inkluzi a sociální odpovědnosti, reflektující modernizaci sociálního systému a potřebu širší společenské tolerance. Zařazení diskuse o vlivu postojů víry a morálky na sexuální chování a důraz na hodnotová kritéria naznačil návrat k morálním a etickým dimenzím ve výchově, což lze interpretovat jako reakci na společenskou relativizaci hodnot a sekularizaci v období 90. let. Učivo rodinné výchovy reagovalo na specifické problémy společnosti konce 90. let, např. nárůst prostituce, pornografie, proměny modelu rodinného soužití. Rodinná výchova se tak stala platformou pro diskusi o existenciálních otázkách. Vzdělávací program Základní škola byl pravidelně aktualizován v letech 2003–2007. Úpravy platné od 1. 9. 2003 nepřinesly zásadní změny, došlo jen k aktualizaci formulací zdravotně preventivních témat (MŠMT, 2003b).

Vzdělávací program Základní škola vznikl ve Výzkumném ústavu pedagogickém a tvořil ho stejný tým, který vytvářel Standard základního vzdělávání (MŠMT, 1995), proto byl v daném programu standard plně akceptován. U ostatních vzdělávacích programů byl obsah podle standardu upravován. Specifikem programu Základní škola bylo, že formuloval nejenom, co by žák měl umět (předchůdce



výstupů v RVP ZV), ale i rozšiřující učivo. K významné změně ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví došlo v rámci reformního vzdělávacího programu *Obecná škola* (Piřha & Helus, 1996) a *Občanská škola* (Helus & Piřha, 1996), které se v roce 1997 propojily do jednoho programu pod názvem **Obecná škola**. Původně vyšla *Obecná škola* v roce 1993 a *Občanská škola* v roce 1994, až teprve po akceptování standardu (1995) byly oba programy spojeny a schváleny jako jeden program *Obecná škola* (MŠMT, 1997b).<sup>3</sup> V osnovách *Obecné školy* z roku 1997 došlo k zásadní rekonceptualizaci rodinné výchovy. Předmět byl povýšen na profilující předmět, který měl spolu s občanskou výchovou tvořit nedílný celek přeměňující dříve „encyklopedicko-školometskou“ výuku na „školu pro život“ (Helus & Piřha, 1996). Oba autoři programu oceňovali rodinu jako výchovnou instituci zásadního významu. Pedagogický přístup se stal výrazně činnostním. Cílem bylo vybavit žáky praktickými dovednostmi pro život v rodině a ve společnosti, pro zdravý životní styl a odpovědné jednání. Rodinná výchova zde sloužila jako praktická aplikace poznatků získaných v jiných předmětech, jako je přírodopis, fyzika nebo chemie. Kurikulum bylo navrženo tak, aby žák

v průběhu čtyř let (6.–9. ročník) dospěl od role dítěte v rodině k jedinci – občanovi připravenému k výběru partnera a založení vlastní domácnosti. Paradigma výchovy ke zdraví stálo na výchově k životu v rodině. Ústředním bodem byl model rodiny, který stál na manželství, životní roli otce a matky, zodpovědnosti za dítě v rodině.<sup>4</sup> Ačkoli kurikulum *Občanské školy* z roku 1996 směřovalo k větší integraci a koedukaci v sociálních tématech, organizace výuky odrážela kurikulární kompromis, který ponechával prostor pro zachování dovedností spojených s tradičními dílnami. Hybridní model představoval realistické řešení. Umožnil integraci v tématech, jako je společenské chování (7. ročník) nebo plánování rodičovství (9. ročník), ale zachoval dělení v oblastech vyžadujících specifické materiální vybavení a praktické dovednosti, např. strojové šití pro dívky, údržbářské práce pro chlapce v 8. ročníku (Helus & Piřha, 1996).

Rodinná výchova ve vzdělávacím programu **Národní škola** (MŠMT, 1997a) byla integrována spolu s občanskou výchovou. Integrace se týkala i dalších předmětů, např. přírodopisu, chemie, fyziky, hudební a výtvarné výchovy. Integrace má zamezit přetěžování žáků znalostmi (Walterová, 2004). Povinný projekt Vý-

<sup>3</sup> Autorka textu děkuje PaedDr. Janu Tupému za upřesnění informací k přijetí vzdělávacích programů *Obecná škola* a *Základní škola*.

<sup>4</sup> Aktuálně je v polském školství v souvislosti s kurikulární reformou „Reforma 26. Kompas zítřka“ diskutována otázka zrušení vzdělávacího oboru *Rodinná výchova* (resp. *Wychowanie do życia w rodzinie*) a jeho nahrazení vzdělávacím oborem *Výchova ke zdraví* (*Edukacja zdrowotna*). To, že se nejedná jen o změnu názvu, ale o změnu paradigmatu od manželství a rodiny ke konceptu zdraví, je kritizováno zejména v oblasti témat sexuální výchovy. Především konzervativní hlasy kritizují posun od manželství muže a ženy k lásce i stejnopohlavních partnerů a v sexuálních aktivitách náhrada závazku vědomým souhlasem bez dalších požadavků na lásku, závazek či manželství (srov. Barciński, 2025).



chova ke zdravému životnímu stylu integroval oblast tělesné, zdravotní a sexuální výchovy s tématy o výživě, protidrogové prevenci a osobní strategii rozvoje, adaptace i relaxace. Rodinná výchova sloužila širším cílům Národní školy, utváření svobodné osobnosti přes rodinné hodnoty a sociální dovednosti – s metodami zaměřenými na praktičnost a integraci, což umožňovalo školám profilaci. Program vytvářel prostor pro aplikaci projektové metody. Tento přístup představoval alternativu k osnovám tím, že ponechával volnost učitelům pro místní podmínky a zájmy žáků, avšak vyžadoval splnění

závazného kmenového učiva. Program preferoval blokovou výuku a projektovou metodu výuky bez závazných učebnic, s důrazem na vnitřní diferenciaci. V rodinné výchově dominovaly integrované tematické přístupy, globální pohled na svět a aktivní formy jako skupinová práce v populačně přirozených skupinách, podporující tvořivost a individuální tempo dítěte. Hodnocení bylo individualizované s převahou pozitivní motivace, slovní zpětnou vazbou a dokumentací pokroků. Celkově pojetí rodinné výchovy v programu podporovalo holistický rozvoj osobnosti.

Tab. 2 Srovnání pojetí předmětu Rodinná výchova v kurikulárních dokumentech mezi roky 1990 a 2005

Oblast zájmu	Učební osnovy základní školy, 1991	Vzdělávací program Obecná škola, 1997	Vzdělávací program Základní škola, 1996	Vzdělávací program Národní škola, 1997
<b>Organizace výuky</b>	genderová segregace	hybridní, smíšené/ dělené skupiny podle ročníku a praktické činnosti	plná koedukace, identická náplň pro obě pohlaví	koedukace, vnitřní diferenciaci, integrace s občanskou výchovou
<b>Specifické cíle</b>	příprava na tradiční role v rodině	vybavit jedince-občana pro samostatný život a zdravý životní styl v rodině a dalších občanských rolích	zvládnout role partnera a rodiče; formování hodnot, rozvoj sociálních kompetencí	odpovědnost a zdravý životní styl; praktická příprava do života, podpora emočního vyladění, snížení agrese a rozvoj
<b>Dominantní metody</b>	výklad, manuální praktika (šití, vaření)	činnostní charakter, aplikace poznatků, situační hry, relaxační techniky	holistický přístup, dialog, diskuse, externí odborníci, propojení tematických celků	holistický přístup, projektová metoda, integrované tematické celky



Soustava kurikulárních dokumentů 90. let byla vymezena vzdělávacím standardem (Standard základního vzdělávání, MŠMT, 1995), který garantoval srovnatelnost a plnohodnotnost vzdělávání, a představenými vzdělávacími programy Základní (MŠMT, 1996), Obecné (MŠMT, 1997b) a Národní školy (MŠMT, 1997a). Postupné ukončování platnosti analyzovaných vzdělávacích programů a přechod na národní kurikulum zakotvil nový zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který umožnil legislativní realizaci Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha z roku 2001 (Kotásek, 2001). Tento strategický dokument schválený vládou definoval dlouhodobé cíle a směry reformy vzdělávací soustavy včetně inkluzivního přístupu k žákům se speciálními potřebami. Nový školský zákon obsahoval řadu ustanovení umožňujících a prohlubujících demokratizaci vzdělávání a posilujících jeho evropský rozměr, což se projevilo v novém pojetí kurikulárních dokumentů – rámcových a školních vzdělávacích programech. Na základě pokynu MŠMT došlo v roce 2003 k začlenění tematiky ochrany člověka za mimořádných událostí<sup>5</sup> do vzdělávacích programů (MŠMT, 2003). Platné učební dokumenty byly doplněny dodatkem k učebním dokumentům (HZS ČR, 2003).

Analýza vývoje kurikula rodinné výchovy v České republice v letech 1990–2005

odhaluje rychlý, dynamický a konfliktní proces transformace, který odrážel společenské napětí mezi zachováním tradičních morálních a genderových rámců a potřebou moderní, liberální, na komplexní zdraví zaměřené výchovy a přání učitelů vybrat si z několika programů.

## VÝVOJ OBORU OD ROKU 2005 DO ROKU 2025

V roce 2005 došlo k přijetí Dlouhodobého záměru vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky, který přímo navazuje na Bílou knihu z roku 2001 a školský zákon č. 561/2004 Sb. jako jejich strategická aktualizace a operacionalizace, vyhodnocuje plnění předchozích cílů a stanovuje prioritní směry rozvoje včetně kurikulární reformy (MŠMT, 2005a). Jedná se o dokument zásadního významu, jeho nasměrování se promítá i do současnosti a aktuální diskusí, zejména přijetí kompetenčně pojatého vzdělávání, celoživotního učení, inkluzivního vzdělávání a modernizace a zkvalitnění vzdělávání.

Školský zákon z roku 2004 umožnil vznik rámcových vzdělávacích programů a jejich vydávání Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT, 2006; ÚIV, 2005). Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV, 2005b) otevřel cestu ke změnám ve vzdělávání v oblasti podpory zdraví. Začlenění problematiky zdraví a bezpečnosti se kromě obsahové části objevuje i v obecně

<sup>5</sup> Povodně v roce 2002 odhalily nedostatečnou připravenost obyvatelstva a potřebu systémové prevence v školách. V reakci na tyto události MŠMT v součinnosti s Ministerstvem vnitra, Hasičským záchranným sborem posílilo vzdělávání o živelních pohromách jako povodně, požáry či evakuace.



části a podpůrných částech dokumentu a vytváří tak základ pro didaktickou transformaci, a to v následujících souvislostech: podpora zdraví a zajištění bezpečí patří k hlavním cílům základního vzdělávání, o zdraví, jeho podpoře a ochraně bezpečí je třeba uvažovat na úrovni celé školy (týká se tedy všech učitelů i dalších zaměstnanců), odpovědnost za vlastní rozhodování a ochrana zdraví a bezpečí je klíčovým prvkem vzdělávání a podpora zdraví a zajištění bezpečí jsou součástí podmínek pro realizaci RVP ZV, včetně specifických požadavků při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zdůraznění podpory zdraví a bezpečí i mimo obsahovou část dokumentu má zásadní význam pro implementaci problematiky zdraví a bezpečí do neformálního kurikula a utváření kultury zdravé a bezpečné školy (Řehulka et al., 2009; Holčík, 2010; Mužíková, 2010). V obsahových částech dokumentu je sledovaná problematika zabudována do obsahu všech vzdělávacích oblastí<sup>6</sup> a průřezových témat, zejména environmentální výchovy, mediální výchovy a osobnostní a sociální výchovy. Problematika zdraví a bezpečnostní témata představují konkrétní náplň vzdělávacích a výchovných záměrů, které je třeba v souladu s výchovnou a vzdělávací strategií školy implementovat do vzdělávacího obsahu jednotlivých oborů ve školním vzdělávacím programu.

Dále v rámci této kurikulární reformy došlo k začlenění výchovy ke zdraví jako vzdělávacího oboru do rámcových vzdělávacích programů. Tato skutečnost byla jedním z prvních kroků k naplňování cílů strategického dokumentu Zdraví pro všechny v 21. století v rezortu školství (MZ, 2002). Stalo se tak na základě dlouhodobého úsilí odborníků o nastavení určitého systému v rozvíjení zdravotní gramotnosti do školní edukace (Kovaříková & Marádová, 2020). RVP ZV (MŠMT, 2005b) ukotvil výchovu ke zdraví také na prvním stupni ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a na druhém stupni v oblasti Člověk a zdraví. V RVP ZV z roku 2005 byl důraz kladen především na základní poznání o ochraně zdraví, prevenci nemocí a úrazů a na rozvoj zdravých návyků jako hygiena, výživa a pohyb. Výchova byla orientována spíše na teoretické aspekty, s menším zaměřením na praktické zkušenosti žáků a prožitkové učení. Od roku 2005 prošla původní verze Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) třinácti dílčími revizemi prostřednictvím opatření ministrů školství. V tabulce 3 jsou uvedeny pouze ty verze RVP ZV, které zahrnovaly změny vztahující se k problematice zdraví a bezpečí, a původní verze RVP ZV z roku 2005. Učivo týkající se ochrany člověka za běžných rizik i mimořádných událostí v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdě-

<sup>6</sup> Úsilí o podporu zdraví a ochranu bezpečí musí postupovat konkrétními činnostmi a postupy výuky tak, aby program vytvářel příležitosti k dosahování reálných výstupů souvisejících se zdravím a bezpečností. Jako příklad lze uvést akcent na dodržování zásad hygieny a bezpečné práce při experimentálních činnostech v přírodopisu či chemii apod. Vytváří se tak prostor pro reálné ocenění hodnoty zdraví a bezpečí ve škole, nikoli pouze deklarativní hodnoty na úrovni kurikulárních dokumentů.



lávání (RVP ZV, 2005) bylo rozloženo do několika vzdělávacích oblastí, klíčová je oblast Člověk a zdraví. Úpravy RVP ZV z roku 2013 (MŠMT, 2013b) spočívaly mimo jiné v rozšíření témat týkajících se ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí,<sup>7</sup> dopravní výchovy, ochrany zdraví a první pomoci, prevence kriminality, boje proti terorismu a extremismu. Nově bylo zařazeno i téma přípravy občana k obraně státu, ale ve vzdělávacím oboru Výchova k občanství. Účelem úprav bylo na bezpečnostní témata více upozornit, doplnit a zdůraznit jejich důležitost (Fialová, Flemr & Marádová, 2015). V aktualizovaných verzích RVP ZV v roce 2016, resp. 2025 se objevuje větší akcent na wellbeing, psychickou pohodu a duševní zdraví.

Další významná změna, která sice nemění obsah výuky výchovy ke zdraví, ale významně ho ovlivňuje, přišla v roce 2010. V RVP ZV platném od 1. 9. 2010 došlo k zařazení etické výchovy jako doplňkového oboru. Etická výchova se ve svých základních aplikačních tématech prolínala s výchovou ke zdraví, například témata mezilidské vztahy a komunikace, interpersonální a sociální empatie, asertivita se zvládáním agrese a konfliktů, sexuální zdraví, rodinný život vhodně doplňoval hodnotový pohled na témata výchovy ke zdraví. V praxi však docházelo k problémům s realizací očekávaných výsledků učení, kterou RVP ZV umož-

ňoval, ale vzhledem k nedostatku kvalifikovaných učitelů pro výuku výchovy ke zdraví, snížení hodinové dotace pro obor úpravou rámcového učebního plánu z roku 2007 (Tupý, 2018a, 2018b), ale i v důsledku podceňování významu oboru v praxi nastával rozpor mezi teorií a praxí. Na tento rozpor a problémy s implementací výchovy ke zdraví do praxe škol upozorňují četné studie, např. Maňáka (in Holčík, 2010), Mužíkové (in Řehulka et al., 2009), Marádové (2008), Hřivnové (2017) a dalších autorů. Ukazuje se, že přístup založený na důrazu začlenění problematiky do vzdělávacích programů není dostačující, pro dosažení vzdělávacích cílů oboru je nutná spolupráce s rodinou žáka, přesvědčení učitelů o smyslu a důležitosti edukace v této problematice a podpora společnosti.

Úpravy z let 2013 a 2017 posilují inkluzivní přístup a propojení s tělesnou výchovou, což vede k lepšímu osvojování dovedností v reálných situacích, avšak následné studie České školní inspekce z let 2016 zaměřené na realizace nových bezpečnostních témat ukazují na potřebu podporovat další vzdělávání pedagogických pracovníků a rozvíjet zajištění výuky didaktickými prostředky pro učitele ve všech bezpečnostních tématech (ČŠI, 2016). Šetření z roku 2017 odhaluje nízkou úspěšnost splnění témat ve výchově ke zdraví a v ochraně člověka v rizikových situacích (ČŠI, 2017). Inkluzivní přístup

<sup>7</sup> Školy měly zpočátku povinnost zařadit do každého ročníku na 2. stupni 6 hodin ročně problematiky ochrany při mimořádných událostech. Postupně se problematika stala pevnou součástí Výchovy ke zdraví a jiných oborů. K úpravám RVP ZV v roce 2013 se přistoupilo na základě protestu Asociace rodičů proti sexuální výchově na ZŠ.



**Tab. 3** Přehled hlavních změn v rámcových vzdělávacích programech základního vzdělávání oboru Výchova ke zdraví

Verze RVP ZV	Název oboru	Hlavní tematické okruhy	Nové přístupy a obsah	Počet očekávaných výsledků učení
<b>Původní verze 2005 (MŠMT, 2005b)</b>	Výchova ke zdraví	Šest tematických okruhů: * 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	Zaměření na zdravý životní styl a prevenci rizik. Ochrana člověka za mimořádných událostí.	14
<b>Dílčí revize 2013 (MŠMT, 2013b)</b>	Výchova ke zdraví	Šest tematických okruhů: * 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	Hodnota zdraví jako důležitá hodnota v kontextu dalších hodnot. Rozšíření témat ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí, dopravní výchovy, ochrany zdraví a první pomoci, prevence kriminality a sexuální výchovy.	16
<b>Dílčí revize 2017 (MŠMT, 2017b)</b>	Výchova ke zdraví	Šest tematických okruhů: * 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	Duševní zdraví, kyberbezpečnost. Rozšíření a aktualizace obsahu, zejména v oblasti bezpečnosti a reakce na aktuální rizika. Důraz na zdravotní gramotnost, prevenci nemocí, wellbeing a duševní zdraví, sexuální/reprodukční zdraví, poruchy pohlavní identity. Posílení digitální bezpečnosti a mediální gramotnosti.	16
<b>Revize 2025 (MŠMT, 2025)</b>	Výchova ke zdraví a bezpečí	Čtyři tematické okruhy: * ochrana a podpora zdraví – nemoci, úrazy, prevence, sexuální a reprodukční zdraví; * denní režim – hygiena, výživa a pohyb; * osobní bezpečí; * osobní bezpečí za mimořádných událostí a v souvislosti s obranou státu	Propojení s tématem bezpečí, osobní bezpečí, bezpečí za mimořádných událostí a v souvislosti s obranou státu. Zvýšený důraz na sexuální a reprodukční zdraví. Posílení témat souvisejících se zvládnutím dopadů krizí na společnost. Jasná vazba na digitální prostředí (např. nevhodné chování související se sexualitou v digitálním prostředí).	17



je patrný i z úpravy formulace cílového zaměření oboru k hodnotě zdraví. Zdraví již není uvedeno jako nejdůležitější hodnota, ale jako „důležitá hodnota v kontextu dalších životních hodnot“ (MŠMT, 2013b, s. 78). Od roku 2013 vznikaly Standardy pro jednotlivé vzdělávací obory základního vzdělávání, tedy i pro výchovu ke zdraví. V roce 2016 vyšel materiál s názvem Metodické komentáře a úlohy ke standardům v základním vzdělávání – Výchova ke zdraví (Hřivnová, Marádová & Tupý, 2016).

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, který prošel revizí v roce 2025, mění název vzdělávací oblasti Člověk a zdraví na Člověk, zdraví a bezpečí a název vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na Výchovu ke zdraví a bezpečí. Vzdělávací obor prosazuje paradigma výchovy ke zdraví a bezpečí jako aktivního, celostního a interdisciplinárního procesu. Výuka vychází z prožitkového učení, podporuje individualizaci a rozvoj osobnostních a sociálních kompetencí. Zdraví je chápáno jako soubor fyzické, duševní a sociální pohody, přičemž důraz je kladen na rozvoj odpovědnosti žáka za vlastní zdraví a bezpečí s respektem k druhým osobám. Zdůrazněno je opět holistické pojetí zdraví, ale v propojení s bezpečím, podpora wellbeingu v napojení na režim a kulturu školy. Reforma viditelně propojuje výchovu ke zdraví s výchovou k bezpečí, což projevuje důraz na osobní bezpečí žáků ve škole i mimo ni, praktické dovednosti první pomoci a zvládání mimořádných situací. Pozornost je věnována aktuálním otázkám genderu a ochraně osobního bezpečí, ochraně zdraví a zajištění bezpečí za mimo-

řádných událostí a v souvislosti s obranou státu. Důraz je kladen na podporu celkového rozvoje každého žáka a na jeho vedení k celoživotní potřebě aktivně uplatňovat zdravý a bezpečný způsob života (zdravotní a bezpečnostní gramotnost). Tato revize také poprvé explicitně mluví o propojování formálního vzdělávání s neformálním a zájmovým vzděláváním jako o doporučení k rozvoji klíčových kompetencí žáků prostřednictvím venkovních aktivit a spolupráce mimo školu (MŠMT, 2017a; ČŠI, 2025). Zájmové a neformální vzdělávání významně zasahuje do oblasti naplňování volného času jedince a je důležitým prostředkem prevence rizikového chování, zejména pro děti a mládež. Volný čas jako významná pedagogická kategorie přispívá k rozvoji osobnosti jedince, zejména pocitu osobní pohody a zvyšování odolnosti (Svobodová, 2023).

Vzdělávací obsah zahrnuje také posilování odolnosti, spolupráci a odpovědné rozhodování v různých životních situacích, čímž se výuka zaměřuje nejen na zdraví, ale i na bezpečný a zodpovědný život. Současná změna paradigmatu Výchovy ke zdraví a bezpečí reflektuje kontext společenských změn, zhoršenou bezpečnostní situaci v Evropě i další společenské a technologické změny, například potřebu žáků zvládat rovnováhu mezi digitálním a fyzickým světem a aktivně se podílet na prevenci zdravotních a bezpečnostních rizik ve svém okolí. Výchova ke zdraví a bezpečí je tak integrována do širšího rámce občanských a digitálních kompetencí. Výuka daného oboru je podporována i v modelových školních vzdělávacích programech, kde



jsou pro obor Výchova ke zdraví a bezpečí doporučovány 4 hodiny, tedy 1 hodiny týdně v každém ročníku 2. stupně.

## ZÁVĚR

Obor Výchova ke zdraví prošel od roku 1989 proměnou z úzce koncipované rodinné výchovy v široce pojatý komplexní obor reagující na moderní výzvy a trendy ve společnosti, včetně aktuálních potřeb žáků ve školách. Změny oboru odrážejí potřeby a vývoj společnosti, především její hodnotovou orientaci. Na počátku 90. let bylo dominantní paradigma oboru Rodinná výchova preventivní a osvětové. Hlavní zaměření oboru bylo na tradiční manuální dovednosti a předávání základních vědomostí o lidském těle a zdraví. Žák byl v roli příjemce informací, které má aplikovat pro udržení zdraví. Od poloviny 90. let dochází k zásadní změně oboru, rodinná výchova se stává součástí širěji koncipované výchovy ke zdraví, která zahrnuje témata zdravého životního stylu, výživy, hygieny, pohybu a prevence rizik (návykové látky, úrazy). Standard základního vzdělávání z roku 1995 stanovil kritéria pro vzdělávací programy a posunul obsah oboru k interakčně pojímané problematice složek zdraví.

Existence tří odlišných vzdělávacích programů ukazuje na velkou názorovou pluralitu v oblasti přístupu společnosti k hodnotě rodiny – od významného postavení v programu Obecné školy k posílení významu jednotlivce a individualizaci životního stylu v programech Základní a Národní školy. Vzdělávací obsah rodinné výchovy, resp. výchovy ke zdraví, současné

výchovy ke zdraví a bezpečí odráží velké sociologické změny, kterými procházela česká rodina v 90. letech (Možný, 2011; Sak, 2018; Matoušek, 2003) a kterými aktuálně prochází (Gerhát, 2019; Vegrichová, 2022). V rámcových vzdělávacích programech dochází k posunu v paradigmatu, začíná se posouvat směrem k dovednostnímu a formativnímu přístupu. Kromě vědomostí sílí důraz na praktické uplatňování zásad a osvojování dovedností a na kritickou práci s informacemi. Je kladen větší důraz na duševní zdraví a psychosociální vztahy. Žák je aktivním účastníkem, který se učí řešit situace a hodnotit své chování z hlediska zdraví. V současnosti schválený RVP ZV z roku 2025 propojuje obor výchova ke zdraví s bezpečnostní problematikou. Paradigma staví na komplexnosti témat v holistickém pojetí zdraví, je kompetenční a zaměřený na praktické potřeby každodenního života. U žáka se zásadně posiluje rozvoj odolnosti potřebné ke zvládnání dopadů různých krizí (sociálních, environmentálních, bezpečnostních). Obor se stává integrovaným pro zdraví a bezpečí a jeho význam v základním vzdělávání stoupá. Velký důraz je kladen na odpovědnost za vlastní zdraví i zdraví druhých, včetně sexuálního a reprodukčního zdraví a řešení situací první, předlékařské pomoci. Je rozvíjeno kritické myšlení a ověřování zdrojů informací v digitálním prostředí. Žák je subjekt s individuálním potenciálem, který je veden k samostatnému plánování, sebereflexi a udržitelnému řešení problémů. Vzdělávání směřuje k celoživotnímu učení a k utváření postojů pro život ve světě plném změn.



## LITERATURA

- Barciński, Z. (2025). *Edukacja zdrowotna: Zmiana modelu edukacji seksualnej w szkole*. NATAN. [https://takdlaedukacji.pl/wp-content/uploads/2025/09/Edukacja\\_zdrowotna\\_ebook.pdf](https://takdlaedukacji.pl/wp-content/uploads/2025/09/Edukacja_zdrowotna_ebook.pdf).
- ČŠI (2016). *Tematická zpráva: Vzdělávání v bezpečnostních tématech*. Česká školní inspekce.
- ČŠI (2017). *Výběrové zjišťování výsledků žáků na úrovni 5. a 9. ročníků základních škol ve školním roce 2016/2017 – závěrečná zpráva*. Česká školní inspekce.
- ČŠI (2025). *Školy, které posilují odolnost: Inspirace pro základní a střední vzdělávání*. Česká školní inspekce.
- Daňková, Š. (2010). *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.
- Fialová, L., Flemr, L., & Marádová, E. (2015). *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Karolinum.
- Gerhát, I. (2019). *Koncepce přípravy občanů k obraně státu: 2019–2024*. Ministerstvo obrany ČR – Vojenský historický ústav Praha.
- Helus, Z., & Piňha, P. (1996). *Vzdělávací program Občanská škola: Pojetí občanské školy*. Učební osnovy občanské školy. Portál.
- Hendrichová, J., Kotásek, J., & Čerych, L. (1996). *Reformy školství ve střední a východní Evropě: Průběh a výsledky*. Ústav pro informace ve vzdělávání.
- Holčík, J. (2010). *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: K teoretickým základům cesty ke zdraví*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů.
- Hřivnová, M. (2017). *Analýza úrovně dosaženého kurikula žáky v kontextu standardu pro základní vzdělávání ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví*. *Acta Humanica*, 14(1).
- Hřivnová, M., Marádová, E., & Tupý, J. (2016). *Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání: Výchova ke zdraví*. Národní ústav pro vzdělávání.
- HZS ČR. (2003). *Ochrana člověka za mimořádných událostí. Příručka pro učitele základních a středních škol*. Ministerstvo vnitra – generální ředitelství HZC ČR.
- Janiš, K. (2004). *Z dějin sexu a erotiky aneb Co jsme se ve škole neučili*. Lupus.
- Kasperová, D., & Kasper, T. (2025). *Chceme být zpět v Evropě – „proměny, vzestupy a pády“ postsocialistické transformace českého školství v 90. letech 20. století*. *Pedagogika*, 75(2–3).
- Kopřiva, P., Havlínová, M., Mayer, I., & Vildová, Z. (1998). *Program podpory zdraví ve škole: Rukověť projektu Zdravá škola*. Portál.
- Kotásek, J. (2001). *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha*. MŠMT ČR.
- Kovářiková, M., & Marádová, E. (2020). *Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí v kontextu kurikulární reformy a učitelského vzdělávání*. Pedagogická fakulta UK.
- Kříž, J., & Beranová, R. (2005). *Historie Státního zdravotního ústavu v Praze*. Státní zdravotní ústav.
- Marádová, E. (2008). *Výchova ke zdraví v kurikulu školy jako výzva pro změny v edukační realitě*. In: T. Svatoš & J. Doležalová (Eds.), *Pedagogický výzkum jako podpora proměny*



- současné školy: Sborník sdělení 16. konference ČAPV: Pedagogická fakulta UHK 2.–4. září 2008.* Gaudeamus.
- Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť.* SLON.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative content analysis: a step-by-step guide.* Sage.
- Možný, I. (2011). *Rodina a společnost.* SLON.
- MŠMT. (1991). *Učební osnovy základní školy: Pracovní vyučování. Rodinná výchova. Dívky 5.–9. ročník, chlapci 6.–9. ročník.* Fortuna.
- MŠMT. (1993). *Učební osnovy pro přechodný devátý ročník základní školy.* Fortuna.
- MŠMT. (1995). *Standard základního vzdělávání.* Fortuna.
- MŠMT. (1996). *Vzdělávací program Základní škola.* Kompletní pedagogická dokumentace vzdělávacího programu Základní škola, čj. 16847/96-2, včetně všech změn a doplňků (aktualizace k 1. 9. 2007). MŠMT ČR.
- MŠMT. (1997a). *Vzdělávací program Národní škola.* Kompletní pedagogická dokumentace vzdělávacího programu Národní škola, čj. 15724/97-20 (aktualizace k 1. 9. 2007). MŠMT ČR.
- MŠMT. (1997b). *Vzdělávací program Obecná škola.* Kompletní pedagogická dokumentace vzdělávacího programu Obecná škola, čj. 12035/97 20, včetně všech změn a doplňků (2. část pro 6. – 9. ročník). MŠMT ČR.
- MŠMT. (2003a) *Pokyn MŠMT k začlenění tematiky ochrany člověka za mimořádných událostí do vzdělávacích programů a dodatek k učebním dokumentům pro základní školy, střední školy, speciální školy a vyšší odborné školy – Ochrana člověka za mimořádných událostí.* MŠMT ČR.
- MŠMT. (2003b). *Vzdělávací program Základní škola.* Kompletní pedagogická dokumentace vzdělávacího programu Základní škola, čj. 16847/96-2, včetně všech změn a doplňků (aktualizace k 1. 9. 2007). MŠMT ČR.
- MŠMT. (2005a). *Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky.* MŠMT ČR.
- MŠMT. (2005b). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – verze 2005.* MŠMT ČR.
- MŠMT. (2006). *S novým školským zákonem: Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy České republiky za rok 2005. Vzdělávání v roce 2005 v tématech.* MŠMT ČR.
- MŠMT. (2007). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – verze 2007.* MŠMT ČR.
- MŠMT. (2013a). *Hlavní směry strategie vzdělávací politiky do roku 2020.* MŠMT ČR. [www.msmt.cz/file/26624/download](http://www.msmt.cz/file/26624/download)
- MŠMT. (2013b). *Upravený rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání platný od 1. 9. 2013.* MŠMT ČR.
- MŠMT. (2017a). *Zájmové a neformální vzdělávání.* MŠMT ČR.
- MŠMT. (2017b). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.* MŠMT ČR.
- MŠMT. (2025). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.* MŠMT ČR.
- Mužíková, L. (2010). *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů.* Masarykova univerzita – MSD.



- MZ. (2002). *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století*. Ministerstvo zdravotnictví.
- OECD. (1997). *Celoživotní učení pro všechny*. Tauris.
- Piřha, P., & Helus, Z. (1996). *Vzdělávací program Obecná škola*. Portál.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2001). *Pedagogický slovník*. Portál.
- Řehulka, E. et al. (2009). *Škola a zdraví v 21. století, 2009: Aktuální otázky výchovy ke zdraví*. Masarykova univerzita.
- Sak, P. (2018). *Úvod do teorie bezpečnosti*. Petrklíč.
- Strouhal, M., & Štech, S. (Eds.). (2023). *Vzdělání a dnešek: Pedagogické, filosofické, historické a sociální perspektivy* (2. vyd.). Karolinum.
- Střelec, S. (1997). Rodinná výchova jako vyučovací předmět. *Pedagogika*, 47(1), 46–53.
- Svatoš, T. (Ed.). (2004). *Rodinná a sexuální výchova: dnešní reflexe a citlivá místa. Sborník příspěvků ze 6. celostátní konference K aktuálním otázkám rodinné výchovy, Hradec Králové 9. 4. 2003*. Gaudeamus.
- Svobodová, Z. (Ed.). (2023). *Svobodný čas: Pedagogika volného času jako výchova ke svobodě*. Karolinum.
- Šimek, J., & Halířová, M. (2021). *Škola a válka: Branná výchova v české škole*. Národní pedagogické muzeum.
- Trna, J. (1996). *Vzdělávací standardy pro základní a střední školy*. *Pedagogika*, 46(4), 349–353.
- Tupý, J. (2018a). *Podkladová studie: Člověk a zdraví*. Národní ústav pro vzdělávání.
- Tupý, J. (2018b). *Tvorba kurikulárních dokumentů v České republice: Historicko-analytický pohled na přípravu kurikulárních dokumentů pro základní vzdělávání v letech 1989–2017* (2. vyd., doplněné a upravené, elektronické). Masarykova univerzita.
- ÚIV. (2005). *Vstupujeme do evropského vzdělávacího prostoru: Díl 1. Od koncepcí k inovacím vzdělávání. Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v České republice za rok 2004*. Tauris.
- Vegrichtová, B. (2022). *Terorismus a radikalizace v České republice: Možnosti detekce rizikových osob*. Grada.
- Walterová, E. (2004). *Úloha školy v rozvoji vzdělanosti*. 2. díl. Paido.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
- Zákon č. 76/1978 Sb., o školských zařízeních.

PhDr. Miroslava Kovaříková, Ph.D.

Těchnická univerzita Liberec, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická,

katedra pedagogiky a psychologie;

e-mail: miroslava.kovarikova@tul.cz



## KOVAŘÍKOVÁ, M. Changes in Health Education, from Topic to Subject, Cross-Curricular Themes, and Key Competencies

*The presented analysis of developments in the field of health education reflects the paradigm of significant changes in educational content that have taken place since 1989 in lower secondary education. Based on the results of the analysis of developments in the field, the text presents the starting points and contexts that have influenced the current form of Health and Safety Education in Czech schools.*

**Objectives:** *The aim of the text is to analyse changes in Health Education, developments in the concept of the field, didactic thinking, and the curriculum.*

**Methods:** *To achieve these objectives, the methods used are primarily the analysis of curricular documents, methodological documents of the Ministry of Education, Youth and Sports (methodological recommendations, methodological guidelines, manuals, instructions) and other publications and texts related to the issue.*

**Results:** *Monitoring changes in the overall concept of health education reveals three inter-related key aspects that determine the creation of the health education curriculum, currently health and safety education, and it is necessary to take them into account in the future. First and foremost, it is necessary to continuously update educational content in line with developments in scientific knowledge. It is essential that the results of scientific research in the fields that form the knowledge base of its educational content are quickly reflected in teaching focused on health and safety education. Changes in the security situation in Europe and around the world have opened up space for the inclusion of topics related to the protection of people in emergency situations and in connection with national defence in education. This took place in 2003 on the basis of instructions from the Ministry of Education, Youth, and Sports, followed by changes in 2013, 2016, and 2025. Guiding pupils to learn effective behaviour in everyday risky situations and in emergencies has become part of the focus of this education. The third important factor that influences the Health and Safety Education curriculum is society's attitude towards life values and the individual's assumption of responsibility for health and family. It was the change in society's approach to the importance of health and safety literacy in people's lives after 1989 that paved the way for a fundamental transformation of schools and the launch of activities to motivate pupils to lead healthy and safe lives.*

**Conclusions:** *Developments in the field after 1989 continued the concept of vocational education called specific preparation for girls in elementary schools and a compulsory course in parenting education in secondary schools. In 1990, significant changes were made to the school system, with the introduction of a subject (hereinafter referred to as "the subject") called family education in the second stage of primary school, later health education, and finally the current health and safety education. Currently, there are three main holistic approaches to the concept of education in this field. In curricular reform, a holistic approach based on emphasizing the integration of the issue into educational programs; in subject didactics, an approach that includes the responsibility of the individual, school, family, and society; and an approach based on the complex influence of formal, non-formal, and informal education. The development of the field*



*will always be influenced by social needs in this area of education and, with the emergence of new risks, also by the need for education and training in their prevention, personal responsibility, and individual resilience. An analysis of curriculum documents from 1990 to 2025 identifies three distinct models that illustrate the rapid and dynamic development of the pedagogical approach to family and relationships. These models capture the transition from a centralized, gender-segregated curriculum through a hybrid model of partial coeducation to a fully integrated, coeducational model preparing for the introduction of the Framework Educational Programs (FEP), the approved version of which appeared in 2005.*

**Keywords:** *curriculum, health education, safety topics, security topics, didactics*