

POJEM MOJE ZDRAVIE V SÉMANTICKOM PRIESTORE DIEŤAŤA

Soňa KRŠJAKOVÁ, Katarína RUSKO

Súhrn:

Príspevok sa zaoberá problematikou zdravia a problematikou smerovania nových kurikulárnych dokumentov v zmysle naplňania cieľov medzinárodného programového dokumentu Zdravie 21. V týchto intenciách by mali byť koncipované aj čiastkové ciele, úlohy a obsah novej navrhovanej vzdelávacej oblasti Zdravie a pohyb. Problematika zdravia a jeho vnímanie deťmi mladšieho školského veku je priblížená v prezentácii čiastkových výskumných zistení realizovaných v projekte Telesná výchova v integrovanej základnej škole.

KLúčové slová: *zdravie, telesná výchova, sémantický priestor*

V súčasnosti sa intenzívne diskutuje a zároveň sa pripravujú podkladové materiály k novým kurikulárnym dokumentom pre všetky stupne a typy škôl. Významnou súčasťou vzdelávania je aj oblasť súvisiaca so zdravím resp. zdravým spôsobom života, zdravým životným štýlom jednotlivca. Nevyhnutnou súčasťou zdravého spôsobu života je aj pohyb, pohybové aktivity a pohybový režim. V tomto kontexte je uvažované aj pri koncipovaní cieľov, úloh a obsahu navrhovanej vzdelávacej oblasti „Zdravie a pohyb“. V teoretickej rovine preto treba uvažovať o niektorých základných pojmoch, ktoré sú danou problematikou súvisia. Sú to predovšetkým pojmy zdravie, podpora zdravia, výchova k zdraviu, zdravotná výchova. Odborníkmi z rôznych oblastí a tiež učiteľmi a žiakmi sú vnímané rôzne.

V súvislosti s projektom venovaným otázkam integrovaného typu telesnej výchovy a jej vnímaniu z pohľadu detí mladšieho školského veku sa nám zdalo zaujímavé predostrieť niektoré čiastkové výsledky prinášajúce zaujímavé zistenia. Umožňujú poznanie vnímania pojmov, ktoré úzko súvisia s problematikou zdravia a pohybu v inštitucionálnej výchove a vzdelávaní. Ako už bolo spomenuté, ich spojenie považujeme za východisko pri tvorbe novej vzdelávacej oblasti. Rovnako je ich spojenie akcentované Národným programom podpory zdravia, ako uvedieme neskôr.

Problematikou zdravia, podpory zdravia a zdravotnej výchovy sa vo svojej monografii podrobne zaoberá Wiegerová (2004). Ako autorka uvádza, vymedzenie pojmu zdravie je zdanlivo neproblematické, opak je však pravdou. Dnes najuznávanejšou definíciou zdravia je tá, ktorú charakterizovala Svetová zdravotnícka organizácia v roku 1948: „Zdravie nie je jednoduchou „nepriítomnosťou“ choroby, ale je to stav plnej sociálnej, psychickej a fyzickej pohody. Predpokladá maximálne plnohodnotný dlhoročný život a sociálnu integráciu každého člena spoločnosti“ (WHO, podľa Wiegerová, 2004: 11). S vývojom spoločnosti sa vyprofilovala požiadavka na doplnenie tejto definície zdravia. Ako uvádza ďalej autorka, vo výzve WHO „Zdravie pre všetkých do roku 2000“ sa už objavuje definícia zdravia ako "schopnosť viesť sociálne a ekonomicky produktívny život“ (tamtiež: 12).

Okrem týchto definícií sú známe mnohé ďalšie koncepcie a chápania zdravia, ktoré autorka vo svojej publikácii uvádza. Cenné je porovnanie tradičnej a novej koncepcie zdravia (podľa Lucinu a Broniša), ktoré je tiež v monografii publikované. Všetky významné práce s touto tematikou prispeli k tomu, že po vyhlásení nového programu WHO „Zdravie pre všetkých v 21. storočí“ sa zdravie definuje nasledovne: „Zdravie je výsledkom biologických daností jednotlivca a činnosti väčšiny rezortov a častí spoločnosti, ako aj obyvateľstva ako celku. Úlohu zohráva rozhodnutie a správanie ako jednotlivca, tak aj skupín či správnych orgánov. To, aké rozhodnutie ľudia urobia a ktorú z viacerých možností pri rozhodovaní zvolia, je ovládané vonkajšími faktormi. Medzi ne patrí fyzické prostredie, socioekonomická situácia, životné podmienky, biologické a genetické vybavenie ako aj rôzne politické a kultúrne charakteristiky. Samozrejme do procesu výberu z alternatív pri rozhodovaní vstupuje aj subjektívne uvedomenie si: že som v situácii rozhodovania, že som schopný a ochotný rozhodovať a že jedným z dôležitých kritérií je pritom zdravie“ (Zdravie 21, podľa Wiegerová, 2004: 17).

V súčasnosti sa v kontexte so zdravím, problematikou zdravia, choroby a predovšetkým v súvislosti s civilizačnými chorobami stále častejšie hovorí o zdravom životnom štýle, zdravom spôsobe života i podpore zdravia. Wiegerová (2004: 19) prezentuje koncept podpory zdravia tak, ako ho chápe v súvislosti s výzvami UNESCO, WHO a OSN. Uvádza, že podporu zdravia ako celospoločenský proces možno chápať ako:

- spôsob ako znovu objaviť a vyvolať záujem o verejné zdravie,
- presvedčenie miestnych a národných vládnych inštitúcií, aby konali v prospech zdravia občanov,
- nový prístup spoločnosti k vytváraniu zdravých podmienok pre populáciu,
- nový prístup k preventívnym snahám,
- právo na zdravie pre všetkých.

Na Slovensku bol v roku 1992 prijatý Národný program podpory zdravia (NPPZ) a bol niekoľkokrát aktualizovaný. Jeho úlohou je v súlade s globálnou stratégiou Svetovej zdravotníckej organizácie zlepšenie zdravotného stavu, podpora zdravia a zdravého životného štýlu obyvateľstva SR (Wiegerová, 2004: 21–22).

Prioritné oblasti programu sa stávajú pre nás v oblasti výchov o človeku a zdraví východiskami pre realizáciu školského vzdelávania v uvažovanej vzdelávacej oblasti Zdravie a pohyb. Koncentrovaným vplyvom na žiaka, ktorý bude chápať poznatky integrovane, možno dosiahnuť požadovanú efektivitu pôsobenia jednotlivých výchov.

Túto problematiku veľmi výstižne popisuje a prezentuje aj v grafickej podobe Wiegerová (2002: 64–77). Poukazuje na súvislosti podpory zdravia v spoločenskom kontexte i v kontexte s trvalo udržateľným rozvojom. Prezentuje jednak viacdimeziálnosť zdravia (fyzické, psychické, sociálne, sexuálne a enviromentálne), ale aj výchov (zdravotná, telesná, enviromentálna, protidrogová, sexuálna), ktoré participujú na formovaní osobnosti.

Havlíková (ed.) (1998: 31) uvádza, že podpora zdravia založená na jeho interakčnom chápaní je niečím celkom iným, ako bola tradičná „zdravotná výchova“ a či neskôr „výchova k zdraviu“. Autorka akcentuje, že u oboch výchov je zdravie chápané ako cieľová hodnota nášho snaženia. Najvyššie chápanie zdravia vidí v obsahu zdravotnej výchovy – odráža len biologizujúce vnímanie zdravia. Poukazuje na to, že ciele výchovy k zdraviu sú širšie, no tvrdí, že zdravie ako také by nemalo stáť na konci nášho snaženia. Prezentuje tiež porovnanie tradičnej zdravotnej výchovy s činnosťou školy

podporujúcej zdravie.

V súčasnosti sa stretávame s používaním pojmov podpora zdravia a zdravotná výchova. Sú používané v rôznych súvislostiach a častokrát je ich význam nejednoznačný, resp. dochádza k ich zámene. Ako uvádza (Wiegerová, 2004: 52) nie sú to pojmy totožné a ani ich realizácia nie je totožná. Ako uvádza autorka ďalej, podpora zdravia je celospoločenský proces, v ktorom výchova má svoje významné miesto. Tiež vo výchove má svoje miesto podpora zdravia. Wiegerová hovorí, že zásadný rozdiel medzi zdravotnou výchovou a podporou zdravia je v akčnom zameraní podpory zdravia. Kým zdravotná výchova má svoje presne stanovené obsahové témy (s možnosťou obmeny), podpora zdravia je obsahovo vnímaná ako aktivity akéhokoľvek druhu v záujme zdravia (tamtiež: 54).

Wiegerová (2005: 44) vo svojej monografii prezentuje cieľový program zdravotnej výchovy, model formálneho kurikula, ktorý podľa autorky na Slovensku absentuje. Hlavným východiskom je medzinárodný programový dokument Zdravie pre všetkých v 21. storočí (známy ako *Zdravie 21*). Tento dokument stanovil pre oblasť školstva niekoľko základných priorít, ktorými sú:

- zvýšiť mieru zodpovednosti za svoje zdravie a k tomu smerovať vzdelávanie a výchovu človeka,
- vybaviť učiteľov vedomosťami a kompetenciami, ktoré im umožnia viesť žiakov k zdravému spôsobu života,
- pracovať na hodnotových preferenciách učiteľov, formovať ich pozitívny postoj k ochrane vlastného zdravia,
- realizovať výskumy a získavať vedecky podložené poznatky pre podporu zdravia.

Dokumenty, ktoré nadväzujú na tento medzinárodný, boli našimi najvyššími orgánmi postupne schválené a vytyčujú aj úlohy pre oblasť školstva. Vláda SR uznesením č. 659 zo dňa 19. 11. 1991 a SNR uznesením č. 245 zo dňa 30. 1. 1992 schválili Národný program podpory zdravia (NPPZ). Ďalším významným dokumentom je Národný program boja proti drogám, ktorý vláda SR prijala 8. 8. 1995. Bližšie uvádzame v časti protidrogová výchova.

Ďalšie aktivity podpory zdravia zastrešuje Ministerstvo školstva SR, ktoré na základe Smernice č. 6/2005 - R čl. 2, ods. 2 (určuje postup pri poskytovaní finančných prostriedkov zriaďovateľom škôl na rozvojové projekty) vyhlásilo tematické okruhy rozvojového projektu Zdravie v školách. Akceptovaných bolo 34 projektov a ich finančná dotácia 1 500 000.

Problematike zdravia a pohybu sa systematicky vo svojich prácach venuje Liba. V publikácii „O zdraví – zdravý životný štýl“ (Liba, 1999) sa venuje problematike pohybového režimu. Poukazuje na výsledky lekárskeho štúdií, ktoré ukázali pozitívny efekt pravidelnej pohybovej aktivity. Ďalej uvádza, že absencia alebo redukcia pohybovej činnosti má za následok nepriaznivé ukazovatele komplexne zasahujúce všetky stránky osobnosti. Pohybovú aktivitu považuje za súčasť zdravého životného štýlu, za nástroj a prostriedok udržiavania telesnej a duševnej rovnováhy (1999: 56). Pohybovú aktivitu teda autor považuje za zdravotnú prevenciu.

Liba (2000: 34) vo svojej práci „Výchova k zdraviu a pohyb“ popri charakteristike zdravia a zdôraznení jeho významu v živote človeka sa venuje aj problematike významu pohybu v kontexte so zdravotnou prevenciou. Popri rodine za najvýznamnejší činiteľ považuje pri výchove k zdraviu školu. Prezentuje názor, že v „novej škole“ by mali nadobudnúť osobitný význam nové výchovné predmety – jedným z nich by mala byť aj výchova k zdraviu. (Liba, 2000: 89).

Liba (2000, s. 99) považuje telesnú výchovu ako súčasť výchovy k zdraviu. Za prioritnú úlohu

školy považuje vytvorenie komplexného celotýždenného pohybového režimu. Tento program predpokladá cieľavedomú a systematickú spoluprácu učiteľov telesnej výchovy s ostatnými pedagógmi i s rodičmi.

Veľmi často sa používa výrok: „Keď budeš športovať, budeš zdravý.“ V podstate sa stala z neho fráza. Dobrý (2006: 4) sa zamýšľa nad vzťahom pohybových aktivít a zdravia. Prezентuje výsledky mnohých zahraničných (predovšetkým amerických) výskumov inštitúcií ako napríklad sú Úrad hlavného hygienika USA (OSG), Prezidentský výbor pre telesnú zdatnosť a športy, Americká asociácia kardiológov (AHA), Americká spoločnosť športovej medicíny, Národná asociácia športu a telesnej výchovy (NASPE). Pri štúdiu týchto dokumentov sa čitateľovi otvára vzťah pohybových aktivít a ich zdravotných benefitov, dostáva sa k úlohe pohybových aktivít v oblasti primárnej prevencie a začína objavovať, že nedostatok pohybových aktivít je rizikovým faktorom mnohých chorôb.

Dobrý (2006: 5) uvádza prehlásenie AHA z roku 1992, ktorým bola absencia pohybovej aktivity označená ako 4. rizikový faktor srdcovo-cievnych chorôb popri fajčení, vysokom krvnom tlaku a vysokej hladine cholesterolu. Autor hovorí, že v USA evidujú existenciu spoločensky významného hnutia, ktoré začalo a na čele ktorého stoja lekári a zdravotníci. Až potom sa zapojili aj učitelia telesnej výchovy všetkých stupňov škôl. Lekári v USA žiadajú denne telesnú výchovu na školách.

Dobrý (2006: 6) uvádza, že zmeny v USA a nový pohľad na pohybovú aktivnosť naštartovali dokumenty OSG z roku 1996 a Healthy People 2010. Znamenali totiž definitívny posun v zameraní z pohybovej aktivity ako metódy zvyšovania telesnej zdatnosti na podporu pohybovej aktivity ako metódy znižovania rizika chorôb a zlepšovania zdravia a v nadväznosti na to i zvyšovania zdatnosti. Autor ďalej konštatuje, že správa z roku 1996 prináša prvýkrát súhrnné poznatky o vzťahu pohybovej aktivity a zdravia za niekoľko desaťročí výskumu. Medzi hlavné výskumné zistenia patrí: „1. Jediní s nedostatočnou pohybovou aktivitou môžu zlepšiť svoje zdravie a dobrú psychickú i fyzickú budúcnosť tým, že začnú byť primerane pohybovo aktívni. 2. Pre dosiahnutie zdravotných benefitov nemusia byť pohybové aktivity namáhavé. 3. Zvýšeným množstvom pohybových aktivít sa môže dosiahnuť väčších zdravotných benefitov.“

Dobrý (2006: 11) prezentuje zdravotné benefity pohybovej aktivity. Pravidelná pohybová aktivita vykonávaná každý deň znižuje riziko vzniku hlavných príčin chorôb a ich následkom i úmrtí.

V závere svojej práce Dobrý (2006: 12) konštatuje v súlade so spomínanými smernicami, že programy pohybových aktivít pre mládež budú pravdepodobne najefektívnejšie, keď budeme vedieť ako na školách:

- ponúkať, organizovať a klásť dôraz na zábavnú účasť v pohybových aktivitách, ktoré sú jednoducho použiteľné v celom živote,
- ponúkať rôznorodé nesúťažné i súťažné pohybové aktivity vhodné pre rôzne vekové kategórie i deti s rôznymi výkonnostnými predpokladmi,
- presvedčať mladých ľudí o potrebe byť pohybovo aktívny, o zdravotných benefitoch pohybovej aktivity a súčasne ich varovať pred rizikami spojenými s absenciou pohybu a ponúkať im pohybové zručnosti, ktoré by ich zaujali a viedli k celoživotnému využívaniu,
- podporovať pohybovú aktivnosť vo všetkých častiach koordinovaného programu zdravia a zároveň uvažovať a vytvárať podmienky spojenia školských a komunálnych programov.

Na základe všetkých vyššie uvádzaných skutočností si dovoľíme konštatovať, že prepojenie zdravia a pohybu v novej vzdelávacej oblasti a postupné konštruovanie nových kurikulárnych

dokumentov je potrebné delegovať do inštitúcií venujúcim sa výchove a vzdelávaniu už tej najmladšej populácie. Viest' deti k zodpovednému správaniu za vlastné zdravie, formov' pozitívne postoje k zdraviu sú najväčšími prioritami zdravotnej výchovy, ktoré by v súvislosti so svojím programom mohla zabezpečovať aj telesná výchova. Jej budúcnosť nevidíme v oddelení od ostatných výchov podporujúcich zdravie ale v integrovaní poznatkov a rovnako pohybových aktivít v rámci inštitucionálnej výchovy a vzdelávania.

Súčasná telesná výchova je tiež venovaná podpore zdravia, čo dokazuje aj existencia zdravotných tém v jej kurikulu. Systematické a primerané informácie predkladané deťom vo forme zaujímavých problémov, ktoré ich nútia rozmýšľať o pozícii zdravia v živote človeka sú najväčšími predpokladmi vytvárania už spomenutého pozitívneho postoja a predpokladom uvedomeného a zodpovedného správania k svojmu zdraviu.

Výskumný problém a cieľ výskumu

Integrácia vo výchovno-vzdelávacom procese sa svojou orientáciou približuje predstavám pluralizmu, znášanlivého spoluzitia rozličných skupín ľudí. Telesná výchova svojím špecifickým miestom v školskej výchove a vzdelávaní by mohla pozitívne ovplyvniť vzájomnú toleranciu k odlišnostiam, ovplyvniť zlepšenie vzťahov prostredníctvom pohybu a zlepšiť tak kvalitu života postihnutých a intaktných detí v škole. Takto vnímaná pozícia a zároveň úloha telesnej výchovy má mnoho spoločného so zdravím, minimálne s jeho definíciou orientovanou na jeho sociálnu a psychickú úroveň.

Aj keď výskum nebol prioritne orientovaný na zisťovanie emocionálnej zložky postoja k zdraviu u detí 4. ročníka základných škôl, výskumné zistenia nás podnietili zaoberať sa zdravím v ich sémantickom priestore. Orientácia výskumu smerovala k špecifikovaniu jednotlivých pojmov súvisiacich s integrovaným typom telesnej výchovy a ich umiestnením v sémantickom priestore detí, kde jedným z pojmov bolo moje zdravie. Integrovaný typ telesnej výchovy prináša množstvo nezodpovedaných otázok. Ako vnímajú žiaci 4. ročníka hodiny telesnej výchovy integrovaného typu? Je dieťa so zdravotným postihnutím považované za priateľa? Aký emocionálny postoj prejavujú k svojmu učiteľovi? Je vnímanie pojmu zdravie prepojené s hodinami telesnej výchovy? Ktoré pojmy súvisiace s integrovaným typom telesnej výchovy majú k sebe najbližšie?

Cieľom výskumu bolo diagnostikovať podobnosť významov jednotlivých elementov (pojmov) školskej integrácie (ja, moje zdravie, dieťa so zdravotným postihnutím, hodina telesnej výchovy, učiteľ, obľúbený kamarát, radosť, strach, nespravodlivý trest) v súvislosti s telesnou výchovou u detí 4. ročníka základných škôl Bratislavského kraja. Vychádzali sme s predpokladu, že ak sa dva pojmy vyskytujú v tesnej blízkosti v rámci sémantického priestoru, sú podobné významom a naopak, keď sú separované v sémantickom priestore, tak sa významom odlišujú (Kerlinge, 1997). V rámci tohoto príspevku by sme však radi diagnostikovali podobnosť významov pojmov súvisiacich so zdravím, pohybom a osobnosťou dieťaťa. V nadväznosti na cieľ sa pokúsime navrhnúť opatrenia pre pedagogickú prax.

Metodologický postup

Výskumnú vzorku tvorili žiaci štvrtého ročníka základných škôl v Bratislavskom kraji. Výber musel spĺňať dve základné požiadavky. Triedu muselo navštevovať dieťa so zdravotným postihnutím,

muselo byť oficiálne integrované. Druhou podmienkou bola spoločná skúsenosť intaktných detí s integrovaným dieťaťom na hodine telesnej výchovy. Účasť dieťaťa so zdravotným postihnutím však nemusela byť pravidelná. Celkový počet žiakov participujúcich na šetreňí bol 145, z toho počet detí so zdravotným postihnutím bol 9. Pomer chlapcov a dievčat môžeme považovať za vyrovnaný, počet chlapcov bol 68, a počet dievčat 67.

Meranie afektívnych vlastností detí mladšieho školského veku škálovaním je vhodnou a dostupnou metódou. Vzhľadom na vek detí bola posudzovacia škála obodovaná len tromi stupňami a tým bola miera posúdenia hrubšia. Päť a viac bodové škály sme považovali za náročné. Jednotlivé stupne boli znázornené graficky. Pozitívna voľba bola naznačená usmíatou, neutrálna voľba nevyhranenou a negatívna voľba smutnou alebo zamračenou tvárou.

Po administrácii dotazníka sme získané výsledky kvantifikovali. Jednotlivým voľbám boli priradené číselné hodnoty. Pozitívne voľby mali hodnotu 1, neutrálnu 2 a negatívnu 3. Pôvodné hodnoty sme použili na výpočet aritmetického priemeru, pre zhodnotenie najpozitívnejšie a najnegatívnejšie hodnoteného pojmu z predkladaných pojmov. Rovnako boli hodnoty podrobené ďalšej analýze, lineárnej vzdialenosti pojmov (LVP) a Clusterovej analýze v programe Statgraphics 2.1.

Výsledky výskumu

Celkovo najpozitívnejšie hodnoteným pojmom z predkladaných pojmov intaktní žiaci hodnotili pojem radosť. Najnegatívnejšie hodnoteným pojmom bol pojem nespravodlivý trest. Ich určenie bolo pre nás zaujímavé v nasledujúcich analýzách. Pokúsili sme sa totiž vymedziť blízkosť pojmov, to znamená, ako tesný vzťah im pripisujú vo svojom vnímaní, vo svojom sémantickom priestore.

Na základe lineárnej vzdialenosti pojmov, ktorá bola prvou procedúrou zisťovania tesnosti pojmov je možné jednoznačne určiť, ktoré pojmy majú k sebe najbližšie (Tab. 1).

Tabuľka 1: Tabuľka LVP, symetrická matica – intaktní žiaci

LVP-S-N	J	K	P	U	Z	S	Tv	R	T
J	0	6,32	14,93	9,59	7,07	16,09	8,06	6,08	19,34
K	6,32	0	15,07	8,72	7,75	17,18	7,28	4,8	20,30
P	14,93	15,07	0	13,89	14,46	11,31	14,76	15,94	11,62
U	9,59	8,72	13,89	0	9,80	14,66	8,31	8,89	17,83
Z	7,07	7,75	14,46	9,80	0	15,78	8,77	6,56	18,76
S	16,09	17,18	11,31	14,66	15,78	0	15,49	17,49	9,54
Tv	8,06	7,28	14,76	8,31	8,77	15,49	0	7,07	19,05
R	6,08	4,8	15,94	8,89	6,56	17,49	7,07	0	20,90
T	19,34	20,30	11,62	17,83	18,76	9,54	19,05	20,90	0

Pozn.: Písmená v záhlaví tabuľky predstavujú skratky pojmov. (J) Ja, (K) Obľúbený kamarát, (P) Dieťa so zdravotným postihnutím, (U) Učiteľka telesnej výchovy, (Z) Moje zdravie, (S) Strach, (Tv) Hodina telesnej výchovy, (R) Radosť, (T) Nespravodlivý trest

Významovo najbližšie sú si pojmy s najmenšou číselnou hodnotou. Z predchádzajúcich zistení, podľa aritmetického priemeru, je najpozitívnejšie hodnotený pojem RADOSŤ. Najtesnejší vzťah, teda významovo najbližšie má k nemu pojem KAMARÁT. Pre toto vekové obdobie je to prirodzený jav. Dieťa je sociálny tvor a vzťahy už nie sú dominantne orientované len na učiteľa, ale predovšetkým na svojich rovesníkov. Druhým pojmom najbližšie umiestneným k pojmu radosť je pojem JA. Je zaujímavé, že spojitosť medzi pojmi RADOSŤ a KAMARÁT je silnejšia ako medzi RADOSŤ a JA. Možno práve toto vekové obdobie detí je charakteristickejšie preferenciou priateľských vzťahov a vytváraním prosociálneho správania. Tretím pojmom v poradí, ktorý je stále významovo blízky pojmu RADOSŤ je MOJE ZDRAVIE. Deti podľa tohoto výsledku pravdepodobne poznajú jeho hodnotu.

Jeho spojenie s RADOSŤOU je naznačením jeho pozitívneho vnímania vo všeobecnosti. Rovnako v súvislosti so svojou vlastnou osobou, pojmom JA je zdravie relatívne pozitívne hodnotené. Predpokladom môže byť uvedenie si potreby byť zdravý v súvislosti s vlastným prežívaním.

Rovnako potešujúce zistenie je pre nás prepojenie pojmov MOJE ZDRAVIE, RADOSŤ, JA, KAMARÁT a HODINA TV.

Porovnanie podľa pohlaví nám naznačuje podobnú štruktúru sémantického priestoru u chlapcov a dievčat. Rozloženie jednotlivých pojmov a ich blízkosť prezentujú hodnoty v tabuľkách (Tab. 2 a 3). Vzťahy medzi jednotlivými pojmi sú výrazne tesnejšie u dievčat, ako u chlapcov. Významným rozdielom v prepojení pojmov u chlapcov a dievčat je vnímanie pojmov MOJE ZDRAVIE, RADOSŤ, JA, KAMARÁT a HODINA TV.

Tabuľka 2: Tabuľka LVP, symetrická matica – intaktní chlapci

LVP-M-N	J	K	P	U	Z	S	Tv	R	T
J	0	4,90	11,31	7,81	5,57	11,14	5,83	4,58	13,00
K	4,90	0	11,40	6,86	5,57	11,58	4,69	3,87	13,75
P	11,31	11,40	0	10,15	11,09	7,62	11,75	12,04	7,55
U	7,81	6,86	10,15	0	7,62	9,64	6,86	7,21	11,66
Z	5,57	5,57	11,09	7,62	0	10,82	5,92	4,69	12,81
S	11,14	11,58	7,62	9,64	10,82	0	10,86	11,70	7,28
TV	5,83	4,69	11,75	6,86	5,92	10,86	0	4,80	13,60
R	4,58	3,87	12,04	7,21	4,69	11,70	4,80	0	14,07
T	13,00	13,75	7,55	11,66	12,81	7,28	13,60	14,07	0

Kým u chlapcov je k pojmu MOJE ZDRAVIE najbližšie RADOSŤ, JA a KAMARÁT na rovnakej úrovni a HODINA TV, u dievčat je poradie pozmenené. Najbližšie majú k pojmu MOJE ZDRAVIE pojem JA, RADOSŤ, KAMARÁT a HODINA TV predchádza vzťah k UČITELKE. Pravdepodobne vzťah k svojmu zdraviu vnímajú cez autoritu učiteľky.

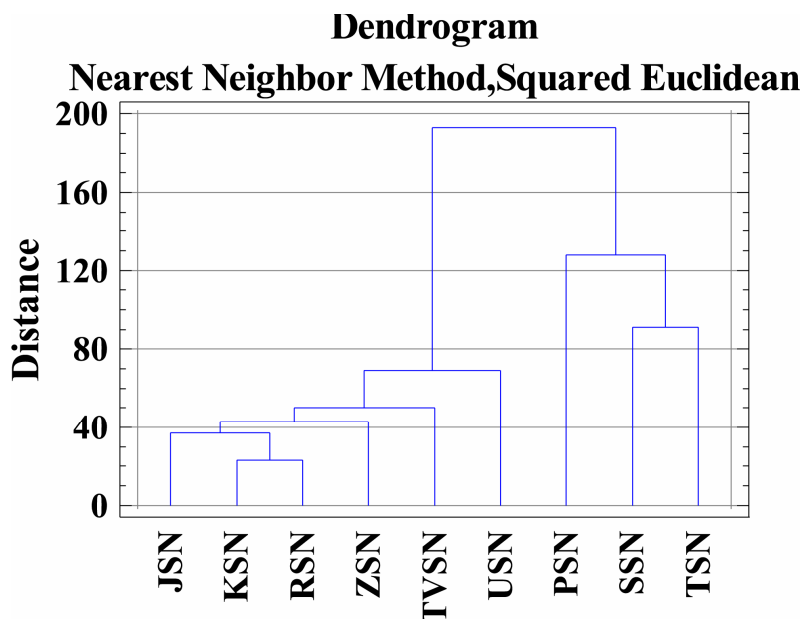
Tabuľka 3: Tabuľka LVP, symetrická matica – intaktné dievčatá

LVP-Z-N	J	K	P	U	Z	S	Tv	R	T
J	0	3,87	9,70	5,48	4,36	11,58	5,48	3,87	14,28
K	3,87	0	9,85	5,39	5,29	12,53	5,57	2,83	14,80
P	9,70	9,85	0	9,49	9,22	8,12	8,94	10,44	8,60
U	5,48	5,39	9,49	0	6,08	10,86	4,69	5,20	13,34
Z	4,36	5,29	9,22	6,08	0	11,45	6,40	4,47	13,67
S	11,58	12,53	8,12	10,86	11,45	0	10,86	12,85	6,16
TV	5,48	5,57	8,94	4,69	6,40	10,86	0	5,20	13,19
R	3,87	2,83	10,44	5,20	4,47	12,85	5,20	0	15,33
T	14,28	14,80	8,60	13,34	13,67	6,16	13,19	15,33	0

Pozn.: Písmená v záhlaví tabuľky predstavujú skratky pojmov. (J) Ja, (K) Obľúbený kamarát, (P) Dieťa so zdravotným postihnutím, (U) Učiteľka telesnej výchovy, (Z) Moje zdravie, (S) Strach, (Tv) Hodina telesnej výchovy, (R) Radosť, (T) Nespravodlivý trest

Prehľadnejšie určenie tesnosti vzťahov pojmov v sémantickom priestore diať a ponúka grafické znázornenie Clusterovej analýzy. Priraduje pojmy súboru k jednotlivým skupinám na základe ich podobnosti. Pri zhlukovaní sa vychádzalo z konkrétnych nameraných, neštandardizovaných hodnôt. Výsledkom je dendrogram, ktorého prvý rozmer reprezentuje kódy pojmov a druhý určuje spojenie pojmov do zhlukov na rôznych vzdialenostiach. Spojenia na nižších úrovniach predstavujú tesnejšie vzťahy medzi pojmi a najvyššiu vnútornú homogenitu. Clusterová analýza významov pojmov intaktných detí nám upresňuje interpretáciu výsledkov z predchádzajúcej analýzy (Obr. 1).

Obrázok 1: Clusterová analýza podobnosti pojmov – intaktní žiaci



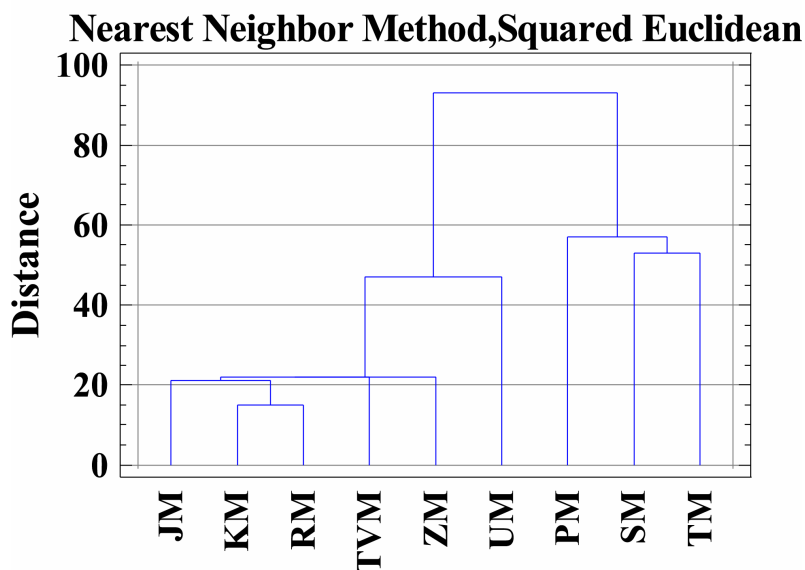
Pozn.: Písmená v záhlaví grafu predstavujú skratky pojmov. (SN) Intaktní žiaci, (J) Ja, (K) Obľúbený kamarát, (R) Radosť, (Z) Moje zdravie, (Tv) Hodina telesnej výchovy, (U) Učiteľka telesnej výchovy, (P) Dieťa so zdravotným postihnutím, (S) Strach, (T) Nespravodlivý trest, Distance – vzdialenosť

Spojenie na najnižšej úrovni predstavuje najväčšiu blízkosť pojmov a to medzi pojmi KAMARÁT a RADOSŤ. K nim sa pridružuje ďalší významovo blízky pojem JA. Štvrtým najtesnejšie spojeným pojmom je MOJE ZDRAVIE. Z grafu je viditeľné tesnejšie napojenie pojmu MOJE ZDRAVIE na zhluk pozostávajúci z pojmov KAMARÁT, RADOSŤ a JA. Zaujímavá je blízkosť pojmu HODINA TV, ktorá má k tomuto zhluku bližšie ako k samotnému učiteľovi. Ak by sme za prvý zhluk považovali najtesnejšie spojenia, pojmy KAMARÁT, RADOSŤ, JA, MOJE ZDRAVIE a HODINA TV, tak z ich pozície je možné predpokladať, že sú sýtené výrazne pozitívne. Spojenie pojmov MOJE ZDRAVIE a HODINA TV nás núti uvažovať o význame ich blízkosti.

Rovanko môžeme porovnať výsledky LVP a Clusterovaj analýzy jednotlivo u chlapcov a dievčat. Výsledky chlapcov (Obr. 2) v porovnaní s výsledkami celej skupiny naznačujú rozdiely vo vnímaní pojmu HODINA TV. Tento pojem sa vo výsledkoch chlapcov dostáva na úroveň pojmu MOJE ZDRAVIE a oba majú zároveň veľmi blízko k pojmu JA. Určujú veľmi tesne spojenú triádu prvkov v ich sémantickom priestore. Rovanko je ich sýtenie pozitívne. Medzi prvým, najtesnejšie prepojeným zhlukom pojmov, a pojmom UČITEĽ je oveľa výraznejší rozdiel v porovnaní s vnímaním pojmov všetkých intaktných žiakov. Autoritu pravdepodobne chlapci k prvému výraznému zhluku nepripúšťajú. Telesná výchova je v ich prípade vnímaná nie priamo cez učiteľa a jeho pôsobenie, ale je chlapcom prirodzenejšia z ich podstaty.

Obrázok 2: Clusterová analýza podobnosti pojmov – intaktní chlapci

Dendrogram



Pozn.: Písmená v záhlaví grafu predstavujú skratky pojmov. (M) Intaktní chlapci, (J) Ja, (K) Oblíbený kamarát, (R) Radost', (Tv) Hodina telesnej výchovy, (Z) Moje zdravie, (U) Učiteľka telesnej výchovy, (P) Dieťa so zdravotným postihnutím, (S) Strach, (T) Nespravodlivý trest, Distance – vzdialenosť

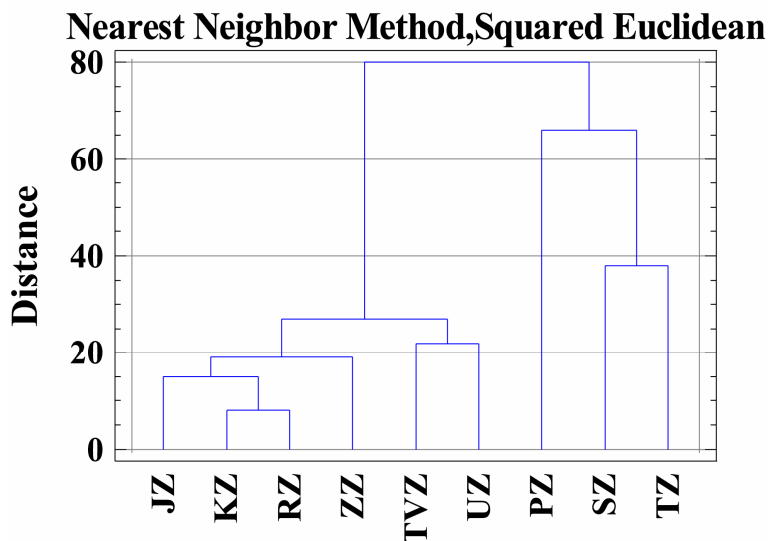
Výsledky dievčat (Obr. 3) zaznamenávajú v porovnaní s intaktnými deťmi vo všeobecnosti a rovnako s chlapcami zmenu v štruktúre zhlukov. Pojmy, doposiaľ zhlukované do jedného, sa pričleňujú k dvom. Tesné spojenie vytvára skupina pojmov RADOSŤ, KAMARÁT, JA a MOJE ZDRAVIE. Druhý zhluk pojmov je tvorený pojmi HODINA TV a UČITEĽ. Ich významové spojenie pravdepodobne naznačuje silný vplyv autority na hodinách telesnej výchovy. Telesná výchova v ich prípade pravdepodobne nie je natoľko prepojená s ich osobnosťou, ako je to viditeľné u chlapcov.

Diskusia

Z týchto čiastkových výsledkov výskumu by sa dalo predpokladať, že u chlapcov je telesná výchova chápaná ako prirodzený prejav pohybu, vnímajú ju v prepojení s vlastnou pohybovou aktivitou nezávisle na vyučovaní ako riadenej pohybovej činnosti autoritou. Preto je možno prepojenie telesnej výchovy a zdravia v takom výrazne tesnom spojení naviazané priamo na ich osobnosť. Vzťahy v tomto zhluku sú si veľmi blízke, čím by sa dalo predpokladať ich silno pozitívne sýtenie.

Obrázok 3: Clusterová analýza podobnosti pojmov – intaktné dievčatá

Dendrogram



Pozn.: Písmená v záhlaví grafu predstavujú skratky pojmov. (Z) Intaktné dievčatá, (J) Ja, (K) Obľúbený kamarát, (R) Radosť, (Z) Moje zdravie, (Tv) Hodina telesnej výchovy, (U) Učiteľka telesnej výchovy, (P) Dieťa so zdravotným postihnutím, (S) Strach, (T) Nespravodlivý trest, Distance – vzdialenosť

U dievčat je pozícia pojmov v sémantickom priestore vnímaná rozdielne. Prvý zhuk predstavuje spojenie pojmov súvisiacich s osobnosťou a sociálnymi vzťahmi, kde je priateľstvo, vlastná osobnosť a zdravie veľmi pozitívne sýtené. Telesná výchova a učiteľ sú v prípade dievčat viac chápané mimo osobnostných potrieb. Vzťah k pohybu pravdepodobne nie je hodnotený z pozície vlastnej potreby, čo je naznačené aj pozíciou zdravia, ktoré nie je prepojené z pohybovou aktivitou v rámci vyučovania telesnej výchovy.

Na základe týchto úvah potom môžeme súhlasiť s názormi Průchu, ktorý upozorňuje, že v iných sociálnych vedách je príslušnosť k pohlaviu braná na zreteľ a sú významným determinantom sociálnych javov a procesov (Kuracina, 2004). Rovnako bude potrebné rozlíšiť pôsobenie na vytváranie postojov k pohybu, ako prvoradého faktoru ovplyvňujúceho zdravie, v závislosti od pohlavia.

Predpokladáme, že v oblasti pôsobenia na ženské pohlavie v rámci novej vzdelávacej oblasti Zdravie a pohyb bude potrebné klásť akcent na uvedomenie si prepojenia pohybu a zdravia, ktorý aspoň podľa zistení nie je významovo v tak silnom prepojení ako u chlapcov. Pri uvedomení si, ako bolo už v texte spomenuté, že telesná výchova môže byť považovaná za súčasť výchovy k zdraviu, by mohlo byť pôsobenie na dievčatá v prepojení so sociálnou úrovňou ich osobnosti. Na mieste by bolo vyhľadávanie menej súťaživých a viac kooperatívnych pohybových aktivít, ktoré by im poskytovali pocit uspokojenia a postupne by prerastali do ich životného štýlu a zároveň umožňovali udržiavanie telesnej a duševnej rovnováhy.

V rámci novej vzdelávacej oblasti by bolo možné ponúkať, organizovať a klásť dôraz na zábavnú účasť v pohybových aktivitách, ktoré by boli použiteľné v celom živote a neboli by striktné orientované na vyučovanie jedného vyučovacieho predmetu, akým je v súčasnosti telesná výchova, ale poprepájané s priebehom celého vyučovania. Rovnako je potrebné akceptovať rôzne vekové a výkonnostné kategórie detí. Prostredníctvom takto koncipovaných pohybových aktivít presvedčať mladých ľudí o potrebe byť pohybovo aktívny, upozorňovať na zdravotné benefity pohybovej aktivity ako boli uvádzané vyššie.

Záver

Čiastkové zistenia, ktoré poskytol tento výskum umožňujú upozorniť na blízkosť pojmov súvisiacich s osobnosťou dieťaťa mladšieho školského veku, rovnako na rozdiely vnímania pojmov v sémantickom priestore detí, ktoré súvisia s problematikou zdravia a zároveň naplnenia vízií implementácie do kurikulárnych dokumentov.

V tomto zmysle je dôležité upozorniť na potrebu realizácie výskumov, ktoré by mapovali oblasť detských postojov k pojmom, ale aj k realizácii pohybu a podpory zdravia nie len na úrovni inštitucionálnej výchovy a vzdelávania ale aj mimo nej. Zaujímavé by bolo porovnanie jednotlivých zložiek postoja, ktoré by napomohli ku komplexnejšiemu chápaniu postoja a predikcii správania detí. Poznanie postoja v tomto zmysle môže usmerniť vplyv jednotlivých premenných na dieťa a zároveň korigovať nežiaduce vplyvy. A naopak, kvalitný a citlivý prístup k osobnosti dieťaťa sa opäť prejaví v jeho postojoch.

Na základe tohoto poznania potom vytvoriť program prijateľný aj pre vekovú kategóriu detí mladšieho školského veku, ktorý by nebol striktne zameraný len na teoretickú oblasť vzdelávania o význame zdravia a pohybu, ale konkrétnymi činnosťami pôsobil a vytváral predpoklady implementácie pohybu do životného štýlu každého jednotlivca na prijateľnej úrovni. Práve deti tohoto veku by mali byť prvoradou cieľovou skupinou pôsobenia, kde je možné deti nadchnúť pre dobrú vec zábavnou činnosťou a postupne ich oboznamovať o význame pohybu a zdravia.

Literatura

DOBŘÝ, L. Úvod do problematiky vztahu pohybových aktivit a zdraví. In *Tělesná výchova a sport mládeže*, 72, 2006, č. 3, s. 4-13. ISSN 1210-7689.

HAVLÍNOVÁ, M. (ed.) (1998) *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál, 1998. 280 s. ISBN 80-7178-263-7.

KERLINGER, F. N. *Základy výzkumu chování*. Praha : Academia, 1972.

KURACINA, D. Analýza incidencie postojov žiakov vybraných základných škôl Bratislavy v oblasti enviromentálneho vzdelávania. *Mládež a spoločnosť*, 2004, č. 3, s. 31-42, ISSN 1335-1109.

LIBA, J. *O zdraví – zdravý životný štýl*. Prešov: MC, 1999. 90 s. ISBN 80-88722-45-4

LIBA, J. *Výchova k zdraviu a pohyb*. Prešov: MC a FHPV, 2000. 119 s. ISBN 80-88885-89-2.

LIBA, J. *Výchova k zdraviu a prevencia drogových závislostí*. Prešov: MC a FHPV PU, 2002, 121 s. ISBN 80-8045-271-7.

WIEGEROVÁ, A. Pojmotvorné východiská k vymedzeniu termínov zdravotnej pedagogiky. In *Jazyk vied o výchove*. Bratislava: Gerlach Print a FF UK, 2002, s. 64–77. ISBN 80-968564-9-9.

WIEGEROVÁ, A. Niekoľko poznámok k vymedzeniu termínu zdravotná pedagogika. In *Pojmoslovné spory a ich definičné riešenia vo výchovovede*. Bratislava: STIMUL, 2003, s. 81–90. ISBN 80-88982-73-1.

WIEGEROVÁ, A. *Zdravie, podpora zdravia, zdravotná výchova*. Bratislava: OZ V4 a Europrint, 2004. ISBN 80-969146-4-2.

WIEGEROVÁ, A. *Učiteľ – škola – zdravie*. Bratislava: Regent, 2005. 163 s. ISBN 80-88904-37-4.

Príspevok vznikol vďaka podpore grantovej agentúry MŠ SR VEGA č. 1/2530/05 s názvom Spor o povahu zdravotnej pedagogiky

Kontakt na autory:

PaedDr. Katarína RUSKO

PaedDr. Soňa KRŠJAKOVÁ

Kabinet športovej edukológie

PdF UK Bratislava

Račianska 59

813 34 Bratislava

KŠE 00421-02-654 22 654

e-mail: kse@fedu.uniba.sk