

RÁMCOVÉ VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY A POSTOJE UČITELŮ PREPRIMÁRNÍHO A PRIMÁRNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ K VYBRANÝM ASPEKTŮM VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

Dagmar KUBÁTOVÁ

Abstrakt: Příspěvek poukazuje na některé přetrvávající postoje učitelů preprimárního a primárního vzdělávání, které jsou na překážku realizace vzdělávacího obsahu „Výchovy ke zdraví“ v plném rozsahu.

Porovnáním výsledků průzkumu práce učitelů v oblasti výchovy ke zdraví před a po zavedení RVP do škol bylo zjištěno, že tematika protidrogové výchovy (konkrétně nelegálních drog) a sexuální výchovy (včetně prevence sexuálního zneužívání) je zařazována do výuky i nadále jen sporadicky nebo vůbec. Postoje učitelů k otevřené výchově v této oblasti, která zasahuje i do intimity rodiny, jsou i nadále ovlivněny především jejich erudovaností, komunikativními schopnostmi (včetně komunikace s rodinami žáků), světovým názorem a osobními zkušenostmi.

Také výuka zdravotnických dovedností a první pomoci stále na většině škol neprobíhá systematicky, nejčastěji jen formou jednorázových projektových dní, kdy výuku přebírají členové záchranných sborů. Postoje učitelů jsou ovlivněny především tím, že jsou sice proškolení, ale obvykle jen teoreticky, bez možnosti vyzkoušet si život zachraňující úkony prakticky. Pro výuku jim chybí praktické dovednosti, proto ji sami neprovádějí.

Klíčová slova: protidrogová výchova, sexuální výchova, výuka zdravotnických dovedností a první pomoci

Úvod

Lze konstatovat, že problematika zdraví (péče o zdraví a zdravotnická osvěta) se stala součástí obsahu vzdělávání v našich školách již před mnoha desítkami let, jak dosvědčují např. učebnice prvouky a přírodopisu již z období vzniku Československa (např. TŮMA, 1920, aj.). Idea výchovy ke zdraví není tedy v našem školství něčím zcela novým. Do výuky byla zařazována různá témata, která měla souvislost s poznáním vlastního těla, zdravím a nemocí, úrazy, první pomocí apod. Nejednalo se však o ucelený a důsledně propojený systém všech aspektů ovlivňu-

jících zdraví. Cílem tohoto *zdravovědného pojetí*, zaměřeného na oblast medicíny, bylo především:

- *vštěpování hygienických návyků,*
- *prevence infekčních chorob,*
- *poučení o první pomoci.*

Toto pojetí přetrvalo až do 90. let 20. století a přispělo ve své době značnou měrou k uvědomění našeho obyvatelstva a k tomu, že jeho většina dnes dodržuje zásady hygieny, doporučení a nařízení zdravotníků a zajímá se o zdravotnickou osvětu.

Začátkem 90. let 20. století, tj. se změnou politických poměrů, se u nás stále častěji ozývaly hlasy zdravotníků i řady pedagogů za ozdravení prostředí základní školy, která svou prací nevyhnutelně vytváří pro děti zdravotní rizika (přetěžování a uvádění do napětí a stresových situací po stránce duševní, dlouhodobě vnucovaná poloha vsedě a celkové omezení tělesného pohybu po stránce tělesné, riziko konfliktů po stránce sociální aj.).

Snahy ozdravit prostředí základní školy podpořila PF UJEP v Ústí nad Labem v roce 1992 zavedením výběrového kursu „Výchova ke zdraví“, který byl v následujícím roce 1993 zařazen do povinného programu studia oborů Učitelství 1. stupně základní školy a Vychovatelství. Inspirací byl „Ozdravný program pro základní školy“, vypracovaný SZÚ, a stáž našich vysokoškolských pedagogů v Holandsku v roce 1991, při níž se seznámili s obsahem a pojetím „Zdravotní výchovy“ na tamějších základních školách a s ideou tehdy začínajícího projektu „Zdravá škola“ – „The Health School“).

Jestliže v roce 1991 při stáži v Holandsku byli naši pedagogové poněkud v rozpacích nad širokým záběrem „Zdravotní výchovy“ v tamních základních školách, již v roce 1995 bylo jasné, že problémy, které vedly k tomuto pojetí výchovy ke zdraví v zemích Západní Evropy (zneužívání drog, nárůst agresivity, problematika AIDS a další), se lavinovitě rozšířily i k nám. Výše uvedené „Standard základního vzdělávání pro oblast Zdravý životní styl“ z roku 1995, spolu se zavedením funkce školního metodika prevence, byly prvními reakcemi MŠMT ČR na rychlé šíření a pronikání negativních sociálních vlivů do stále nižších věkových kategorií žáků na základních školách. V podstatě se jednalo o (do značné míry převzatý) model výchovy ke zdraví, používaný v Belgii, Holandsku a dalších západoevropských zemích, kde ke složkám výchovy ke zdraví náležela ještě i environmentální výchova.

„Standard základního vzdělání pro oblast Zdravý životní styl“, zavedený do škol Věstníkem MŠMT v roce 1995, vyčlenil tyto základní složky výchovy ke zdraví:

- Osobnostní rozvoj žáka (sebepojetí a seberealizace).
- Hygiena tělesná a duševní, režim dne.
- Výživa.
- Pohyb.
- Protidrogová výchova.
- Sexuální výchova.
- Osobní bezpečí.

Poprvé se tak oficiálně do vzdělávacího kurikula v našich školách dostala témata, do té doby obecně považovaná za velmi intimní až choulostivá (protidrogová výchova, sexuální výchova a prevence rizik v souvislosti s osobním bezpečím, včetně zneužívání dětí), zasahující do intimity rodiny. Byla to vždy především rodina, která v těchto oblastech volila určitou strategii v závislosti na rodinných tradicích, světovém názoru, náboženském vyznání a osobních zkušenostech jejích členů. V těchto strategiích lze vytypovat tři základní přístupy, které lze rozlišit i u jednotlivých pedagogů:

- Restriktivní přístup – v poskytování informací z intimní oblasti či oblasti drog vidí především rizika a hrozby sociální destabilizace. Východisko před destabilizujícím vlivem vidí v tom, že realizaci aktivit v těchto oblastech klade co nejvíce překážek a zábran (zákazy, hrozby, potlačování všech projevů). Otevřené informace považuje za potencionálně ohrožující, dezintegrující a „znemravňující“.
- Tabuizující přístup – předávání informací v těchto oblastech chybí úplně nebo rozhovory o určité oblasti jsou tabu. Abúzus tematiky mlčením je též způsob výchovy, který prezentuje danou oblast jako nežádoucí.
- Liberální – otevřený přístup – vychází z toho, že jen všestranně informovaný a poučený člověk dokáže správně docenit vše pozitivní či negativní i v těchto oblastech a že jen takový člověk se chová zodpovědně, i když restrikce právě nehrozí. Vychází též z přesvědčení, že s dítětem lze o všem, tedy i o závažných či intimních tématech hovořit otevřeně od nejútlejšího dětství. Vždy lze nalézt vhodná slova přiměřená jeho mentální úrovni, věku i obsahu, která danou oblast zbaví mytičnosti či tajemnosti, a dítě si ještě před prvním kontaktem s negativním jevem, v době, kdy ještě plně uznává autority, může vytvořit dostatečně silné zábrany asociálního chování pro budoucnost.

Po zavedení „Standardu základního vzdělání pro oblast Zdravý životní styl“ do škol spadala na 1. st. ZŠ témata výchovy ke zdraví obsahově do „Prvouky“ (prvky výchovy ke zdraví) a ve 4. a 5. ročníku do „Přírodovědy“. Ve vzdělávacím programu „Základní škola“ byl v rámci předmětu Přírodověda navržen kurz „Výchova ke zdraví“ (33 vyučovacích hodin), přičemž u jeho jednotlivých složek byly v osnovách programu podrobně rozpracovány požadované znalosti a praktické dovednosti.

Naše zkušenosti z výuky (KUBÁTOVÁ, 2004) byly takové, že více než 80 % učitelů 1. stupně ZŠ pracujících podle vzdělávacího programu Základní škola kurz s názvem „Výchova ke zdraví“ přehlédlo a nerealizovalo, neboť nebyl v osnovách programu připojen k předmětu Přírodověda jako jeho součást, ale byl uveden mimo ni. Jelikož samostatný předmět Výchova ke zdraví neexistoval a jelikož většina učitelů přehlédla Věstník zavádějící výchovu ke zdraví a zdravému životnímu stylu do škol, o tento kurz se nezajímali.

Postoje učitelů k protidrogové výchově

Ve výše zmíněném průzkumu práce učitelů dle „Standardu základního vzdělání pro oblast Zdravý životní styl“, kterého se zúčastnilo 93 učitelů 1. stupně ZŠ z Bíliny, Mostu a Teplic, nejhůře ze všech složek výchovy ke zdraví dopadla protidrogová výcho-

va. Na dotaz, zda učitelé souhlasí se zařazením protidrogové výchovy do vzdělávacího kurikula, odpovědělo 70 % dotázaných kladně, 21 % se nedokázalo rozhodnout, zda je to dobře či špatně, a 9 % učitelů bylo rozhodně proti. Tyto postoje byly potvrzeny i odpověďmi na dotaz, jak často se učitelé tomuto tématu ve výuce věnují. Celkem 8 % učitelů zastávalo tabuizující přístup, tj. uvedli, že se tématice drog cíleně vyhýbají v údajné snaze děti na drogy neupozorňovat, a 52 % učitelů ji zařazovalo méně než 1x za měsíc, spíše jen v reakci na nějaký problém, který bylo třeba řešit.

Tab. 1: Co považovali učitelé ZŠ a ZŠ praktických ve Středočeském a Ústeckém kraji v roce 2008-9 v oblasti negativních sociálních jevů za největší problém (n = 64 učitelů ze 16 škol)

Negativní jev Výskyt u žáků (dle % odpovědí učitelů)	vůbec ne %	jen ojedinele %	u 1/3 žáků %	až u 1/2 žáků %
Návykové látky, hlavně kouření	26	53	15	6
Šikana	18	76	6	-
Záškoláctví (hlavně skryté)	35	59	6	-
Hrubé, vulgární chování k učitelům	23	71	5	-
Krádeže	21	76	3	-

a) Protidrogová výchova ve školních vzdělávacích programech základního vzdělávání v Ústeckém kraji ve školním roce 2008–9:

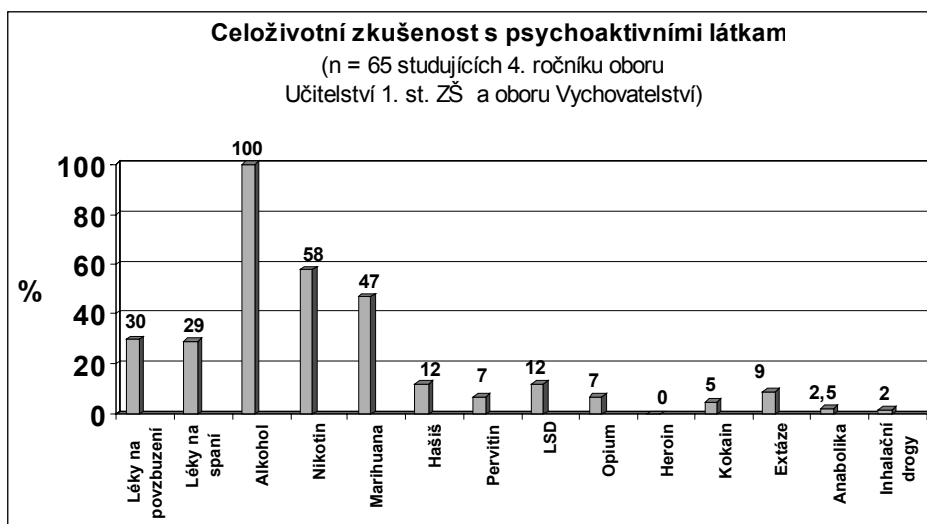
- Ačkoliv podle Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA, 2004) mělo 36,2 % 13letých dětí u nás v životě alespoň jednu zkušenost s čicháním těkavých látek, 20,7 % mělo zkušenost s užitím konopných látek, 18,1 % s užitím extáze a 12,4 % s užitím pervitinu, školní vzdělávací programy sestavené dle RVP, které jsme měli k dispozici, tuto situaci příliš neodrážejí. Avšak průzkum mezi učiteli v akademickém roce 2008–9 ukázal, že jsou to právě drogy, které učitelé v oblasti negativních sociálních jevů považují za největší problém (KOPECKÁ, 2009, viz Tab. 1).
- Navzdory tomu, že problematika drog zasahuje do stále nižších věkových kategorií, 1/3 vyučujících 1. st. ZŠ stále domnívá, že hovořit s dětmi mladšího školního věku o nelegálních drogách jen probudí či zvýší nepatřičný zájem o ně, a neuvědomují si důležitost informovanosti a vytváření zábran a protidrogových postojů právě v době, kdy se ještě s daným jevem nesetkali.
- Na některých školách může jít i o určité tabuizování drogové problematiky související s obavami o prestiž školy, a zejména o to, aby škola nepřišla o žáky. Z tohoto hlediska by měla být veřejnost cíleně informována o tom, že sociálně patologické jevy včetně drog se nevyhnou žádné škole, a že je tedy nadmíru důležité, aby tyto jevy nebyly utajovány, ale řešeny. Prestiž by naopak měla získat škola, která dokáže vzniklé problémy úspěšně vyřešit a zajistit

osobní bezpečí a pohodu sociálního prostředí každému dítěti. Po provedeném průzkumu ŠVP ZV na vybraných školách v Ústeckém kraji jsme konstatovali, že pouze ve dvou případech z dvaceti sledovaných základních škol byla protidrogová strategie školy komplexně zpracována nejen v ŠVP, ale i na www stránkách školy pro rodiče žáků, včetně toho, jak mohou poznat, že jejich dítě bere drogy, a s doporučením, jak mají v tom případě postupovat.

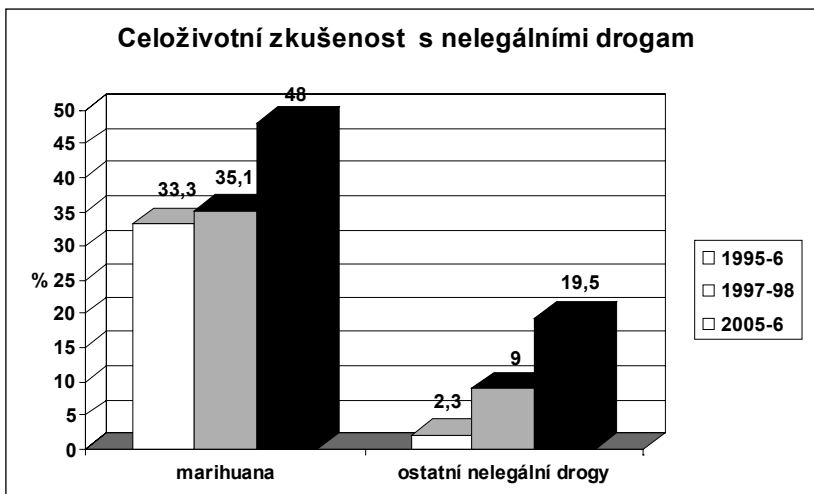
- Pozitivní je, že protidrogová výchova byla obsažena ve všech 20 ŠVP ZV z Ústeckého kraje, které jsme měli k dispozici. Jelikož se ve většině případů týkala jen alkoholu a kouření, lze usuzovat, že se zavedením RVP ZV do škol došlo v postojích učitelů v oblasti školní protidrogové výchovy k žádoucímu posunu oproti stavu před zavedením RVP, ale zpravidla opět jen v případě alkoholu a kouření.
- Z posuzovaných ŠVP ZV na vybraných školách a Školních preventivních programů, které sestavuje metodik prevence a na které byly v ŠVP odkazy, jednoznačně vyplynulo, že ve školní protidrogové výchově jsou většinou využívány jednorázové projekty zvenčí, které zařizuje metodik prevence, než systematické působení učitele.

Celkem 42 % učitelů má, dle svého vyjádření, při svém protidrogovém (rozuměno hlavně protikuřáckém) působení na žáky pocit zbytečnosti, chybí kompetence, převažuje vliv rodiny. (KOPECKÁ, 2009).

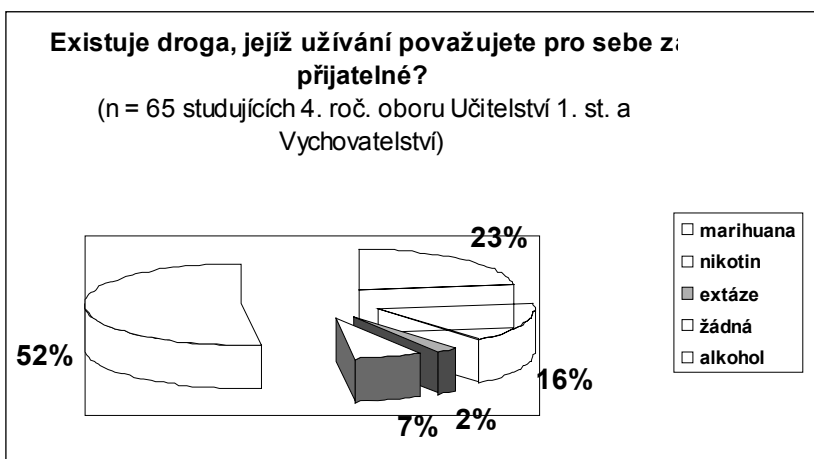
Svou roli ve výchově hraje i vztah samotných učitelů k drogám, jak ukazuje průzkum mezi budoucími učiteli primárního vzdělávání na PF UJEP (viz níže). Postoj naší veřejnosti k drogám je obecně považován za velmi tolerantní a je tomu tak i u řady budoucích učitelů. Tolerantní postoj k některým psychotropním látkám tak může ovlivnit i přesvědčivost jejich výchovného působení na žáky (viz Grafy č. 1, 2, 3, 4).



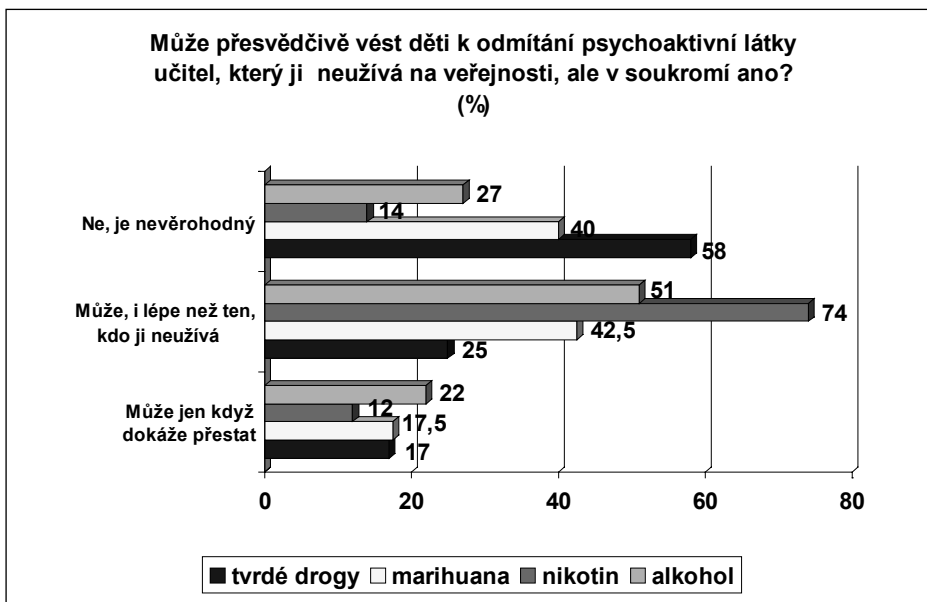
Graf 1: Celoživotní zkušenost studujících s psychoaktivními látkami



Graf 2: Celoživotní zkušenost studujících s nelegálními drogami v období 1995–2006



Graf 3: Tolerování drog studujícími



Graf 4: Náзор studujících na výchovné působení učitele na žáky v oblasti protidrogové prevence ve vztahu k jeho vlastnímu životnímu stylu v soukromí (n = 65 studujících 4. ročníků oboru Učitelství 1. st. a Vychovatelství)

b) Protidrogová výchova ve školních vzdělávacích programech MŠ v Ústeckém kraji ve školním roce 2008–9:

Ze 23 ŠVP PV z Ústeckého kraje, které jsme měli k dispozici, mělo pouze 15 % z nich v programu protidrogovou výchovu týkající se alkoholu a kouření. Z výsledku lze usuzovat, že si mateřské školy zatím plně neuvědomují důležitost své role ve vytváření protidrogových postojů v období, kdy jsou děti nejtvrárnější.

Postoje učitelů k sexuální výchově

Naše zkušenosti z výuky před zavedením RVP PV a RVP ZV do škol byly na základě průzkumu takové, že sexuální výchova, (pokud byla vyučována, tak nikoliv komplexně, ale spíše v rovině psychologické a sociální (KUBÁTOVÁ, 2004).

Faktory ovlivňující postoje učitelů k sexuální výchově (n = 67 učitelek 1. st. ZŠ, Děčín)

Faktor	% respondentů		
Víra	Věřící 17 %	Nevěřící 83 %	Nevyjádřili se 0 %
Sexuální orientace	Heterosexuality 89 %	Homosexualita 1,6 % Bisexuality 6 %	Nevyjádřili se 3,4 %
Sexuální zneužití v dětství	Fyzické 2 %	Verbální 1 %	Žádné 96 %
Vztah k sexu	Kladný 73 %	Problémový 27 %	Nevyjádřili se 0 %
Obavy z možných problémů s rodinami žáků	Ano 86 %	Ne 14 %	Nevím 0 %

Největším problémem se ukázala malá fundovanost učitelů v oblasti sexuální výchovy a z toho vyplývající nejistota, jak učit sexuální výchovu, aby nedošlo ke konfliktům s rodiči žáků.

Sexuální výchova ve školních vzdělávacích programech MŠ a ZŠ v Ústeckém kraji ve školním roce 2008–9:

- Ačkoliv média v poslední době uvádějí řadu i drastických případů sexuálního zneužívání a týrání dětí, v žádném z 23 ŠVP PV z Ústeckého kraje, které jsme měli k dispozici, nebyla sexuální výchova ani prevence sexuálního zneužívání konkrétně zmíněna. Na důležitost školy v prevenci sexuálního zneužívání a týrání dětí upozorňují VANIČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ (1999)
- Ve 20 ŠVP ZV z Ústeckého kraje, které jsme měli k dispozici, byla nejčastěji zmiňována prevence HIV AIDS (18), prevence sexuálního zneužívání a týrání nebyla v žádném z nich konkrétně zmíněna.
- Na skutečnost, že je na školách sexuální výchova stále opomíjena, ukazují i zkušenosti z pedagogické praxe studentů. V tomto akademickém roce se při souvislé pedagogické praxi s tematikou sexuální výchovy setkali pouze dva ze 32 studujících 4. ročníku oboru Učitelství 1. stupně, ze 12 studujících učitelství MŠ žádný.

Postoje učitelů k výuce zdravotnických dovedností a první pomoci

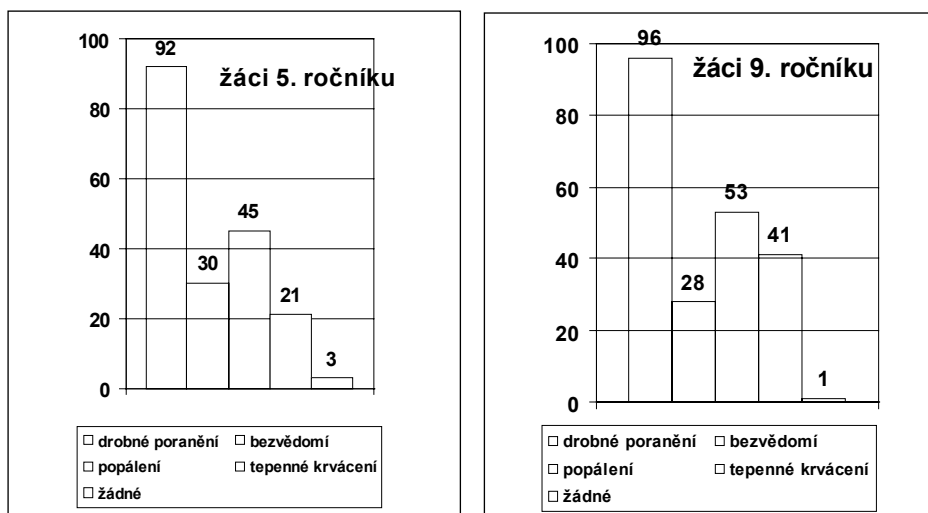
Naše zkušenosti z výuky po zavedení „Standardu základního vzdělání pro oblast Zdravý životní styl“ do škol byly takové, že tato výuka byla i nadále opomíjena. Hlavním důvodem byla nejistota samotných vyučujících v dovednostech život zachraňujících úkonů první pomoci, takže nebyli schopni předávat je svým žákům.

Výuka první pomoci ve školních vzdělávacích programech ZŠ v Ústeckém kraji ve školním roce 2008–9:

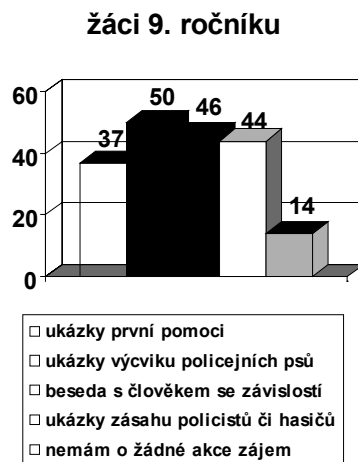
Výuka zdravotnických dovedností a první pomoci nechyběla v žádném ze 20 ŠVP ZV z Ústeckého kraje, které jsme měli k dispozici. Lze ale konstatovat, že na většinu škol stále neprobíhá systematicky, nejčastěji jen formou jednorázových projektových dní, kdy výuku přebírají členové záchranných sborů. Postoje učitelů jsou ovlivněny především tím, že jsou sice proškolení, ale obvykle jen teoreticky, bez možnosti vyzkoušet si život zachraňující úkony prakticky. Pro výuku jim chybí praktické dovednosti, proto ji sami neprovádějí. Většina škol také nemá dostatek pomůcek (resuscitační loutky, cvičné obvazy apod.).

V průzkumu provedeném mezi žáky 5. a 9. ročníků ZŠ na Litoměřicku (ISEROVÁ, 2009) bylo zjištěno, že nesystematičnost výuky první pomoci a spoléhání učitelů pouze na projektové dny s předváděním práce záchranných sborů se negativně odráží ve znalostech a dovednostech žáků, zejména ve vyšších ročnících ZŠ, kde již zájem o tyto opakované akce klesá. Varující je zejména zjištění, že dle sebehodnocení žáků nebyl zjištěn velký rozdíl mezi žáky 5. a 9. ročníků. V případě poskytnutí první pomoci při bezvědomí bylo procento žáků 9. ročníků, kteří by tyto úkony dle vlastního úsudku zvládli, dokonce ještě nižší než u žáků 5. ročníků (viz Grafy č. 5, 6).

U starších žáků, kteří se více zajímají o moderní technologie, je vhodné podpořit zájem o výuku první pomoci s pomocí médií (počítačová technika, internet, komunikace přes internet, dispečink apod.). Ovšem patřičné dovednosti a pocit jistoty v úkonech první pomoci nelze získat bez praktického tréninku. Postoje učitelů k výuce první pomoci se nemohou změnit bez zvládnutí praktických dovedností v úkonech první pomoci, u moderních metod výuky vyvstává i potřeba zvládnutí počítačové techniky a internetu, aby nezaostávali za svými žáky.



Graf 5: Porovnání schopnosti žáků 5. a 9. ročníků (dle jejich vyjádření) poskytnout první pomoc (%)



Graf 6: Porovnání zájmu žáků (dle jejich vyjádření) o různé akce v projektových dnech (%)

K tvorbě ŠVP PV a ŠVP ZV v oblasti výchovy ke zdraví

V České republice se podpora zdraví stala integrální součástí Rámcového vzdělávacího programu předškolního vzdělávání (RVP PV) a Rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání (RVP ZV) - dokumentů závazných pro MŠ i ZŠ a z nich vycházejících školních vzdělávacích programů (ŠVP). Oba tyto programy nabízejí školám široký prostor pro realizaci výchovy ke zdraví, jenž se odráží v cílech, kompetencích, podmínkách a obsahu vzdělávání. **Při tvorbě ŠVP však velmi záleží na fundovanosti jeho tvůrců, aby nebyly opomenuty některé důležité aspekty podpory zdraví.**

V Rámcovém vzdělávacím programu předškolního vzdělávání (**RVP PV**) je pro výchovu ke zdraví stěžejní vzdělávací oblast Dítě a jeho tělo. Z očekávaných výstupů lze zdůraznit:

- Pojmenovat části těla, některé orgány (včetně pohlavních), znát jejich funkce, mít povědomí o těle a jeho vývoji (o narození, růstu těla a jeho proměnách), znát základní pojmy užívané ve spojení se zdravím, s pohybem, sportem.
- Rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí; chovat se tak, aby v situacích pro dítě běžných a jemu známých neohrožovalo zdraví, bezpečí a pohodu svou ani druhých.
- Mít povědomí o některých způsobech ochrany osobního zdraví a bezpečí a o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc (kam se obrátit, koho přivolat, jakým způsobem apod.).

V Rámcovém vzdělávacím programu základního vzdělávání (**RVP ZV**) je pro výchovu ke zdraví na 1. stupni ZŠ stěžejní vzdělávací oblast „Člověk a jeho

svět“, tématický okruh „Člověk a jeho zdraví“. Z očekávaných výstupů lze zdůraznit:

- Žák projevuje odpovědný vztah k sobě samému a k pravidlům zdravého životního stylu.
- Optimálně reaguje na fyziologické změny v období dospívání a kultivovaně se chová k opačnému pohlaví.
- Dává do souvislosti zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým.
- Projevuje odpovědné chování v situacích ohrožení zdraví, osobního bezpečí, při mimořádných událostech; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc.

Při tvorbě ŠVP PV a ŠVP ZV by se nemělo zapomínat na to že k hlavním cílům protidrogové výchovy v předškolním a mladším školním věku patří:

- Působit na děti v rámci primární protidrogové prevence. Do popředí vystupuje role učitele preprimárního a primárního vzdělávání, jelikož dítě v předškolním a mladším školním věku dosud plně uznává autority a je tudíž ještě schopno vytvořit si účinné zábrany antisociálního chování a jednání.
- Vytvářet protidrogové postoje, pokud možno ještě dříve, než se dítě dostane do kontaktu s drogou.
- Tam, kde dítě v rodině a okolí vidí špatné příklady, zabránit nápodobě a předejít pozdějším problémům spojeným se zneužíváním alkoholu, nealkoholových drog a léčiv.

Taktéž by se nemělo zapomínat na to, že k hlavním cílům sexuální výchovy v předškolním a mladším školním věku patří:

- Naučit dítě, aby si uvědomovalo a mělo rádo své tělo a chtělo něj pečovat.
- Podporovat kultivovanou komunikaci mezi chlapci a dívkami.
- Přispět k prevenci sexuálního zneužívání a týrání dětí (identifikace intimních míst těla, znalost, co určité dotyky znamenají, kdy se nemá dodržet „tajemství“, co dělat při ohrožení ve styku s cizími lidmi, ale i při případném ohrožení příslušníky rodiny, seznámit dítě se správnou rolí jednotlivých členů rodiny vůči němu).

Ve výuce první pomoci jsou nejdůležitější praktické dovednosti.

Závěr

- Z výsledků průzkumu školních vzdělávacích programů vytvořených dle RVP (20 ŠVP ZV a 23 ŠVP PV z Ústeckého kraje) vyplynulo, že se v nich tematika protidrogové výchovy (konkrétně nelegálních drog) a sexuální výchovy (včetně prevence sexuálního zneužívání) vyskytuje jen sporadicky nebo vůbec.

- Učitelé preprimárního a primárního vzdělávání stále ve své většině nedoceňují význam primární prevence, včetně primární prevence drogových závislostí, která by měla přijít včas, ještě před prvním kontaktem s negativním jevem a že si plně neuvědomují důležitost své role v období předškolního a mladšího školního věku pro vytvoření zábran rizikového chování v budoucnosti.
- V protidrogové výchově a sexuální výchově přetrvávají postoje učitelů z doby před zavedením RVP PV a RVP ZV, s výjimkou prevence alkoholu a kouření. Postoje učitelů k otevřené výchově v této oblasti, která zasahuje i do intimity rodiny, jsou ovlivněny především jejich erudovaností, komunikativními schopnostmi (včetně komunikace s rodinami žáků), světovým názorem a osobními zkušenostmi.
- Více než na systematickou práci ve výuce v ožehavých a intimních tématech, nebo i při výuce první pomoci, učitelé spoléhají na jednorázové akce v tzv. projektových dnech, kdy výuku přebírají odborníci zvenčí.
- U starších žáků, kteří se více zajímají o moderní technologie, je vhodné zaměřit se při výuce na tuto oblast (počítačová technika, internet, komunikace přes internet, dispečink apod.), což u učitelů předpokládá zvládnutí počítačové techniky a internetu, aby nezaostávali za svými žáky.
- Na základě našich zjištění vyvstává též otázka, zda RVP ZV není až příliš „rámcový“, tj. zda poskytuje tvůrcům ŠVP ZV veškeré podklady pro sestavení kvalitního programu, v němž by nebyly opomenuty žádné důležité aspekty podpory zdraví. V současnosti při tvorbě ŠVP nejvíce záleží na fundovanosti jeho tvůrců.

FRAMEWORK EDUCATION PROGRAMMES AND ATTITUDES OF THE TEACHERS ON THE PRE-PRIMARY AND PRIMARY SCHOOLS TO THE CERTAIN PROBLEMS IN THE HEALTH EDUCATION

Abstract: The paper points out at certain persisting attitudes of pre-primary and primary schools teachers which represent an obstacle for full implementation of the education programme „Education to Health“.

The results of our studies about the work of teachers in the area of education to health at the time before and after introduction of the Framework education programme to kindergartens and primary schools, in comparison show that the themes of prevention of drug abuse (in particular of illegal drugs) and the sexual education (including sexual abuse) are still include to education only rarely or do not include at all. The approach of teachers towards an open education in these areas which touch also upon the intimacy of family life is influenced by their knowledge, belief and personal experience.

Also education in the area of first aid and medical skills still lacks a systemic approach. The approach of teachers towards education is influenced by lack of practice skills. The teachers participate in trainings, but usually only theoretical ones, without getting the opportunity to exercise in practice life saving methods. They are short of

practice; therefore they don't carry out it. Education usually has the form of a one day event – a project day, when teaching is provided for by the professional staff of emergency services.

Keywords: education against drugs abuse, sexual education, medical skills and the first aid