

PODPORA ZDRAVÍ V KURIKULU A EDUKAČNÍ REALITĚ NA ZÁKLADNÍCH A STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH

Eva MARÁDOVÁ

Abstrakt: V příspěvku jsou uvedeny výsledky srovnávací studie zaměřené na současný stav implementace výchovy k podpoře a ochraně zdraví do vzdělávání žáků základních škol a gymnázií, která byla zpracována na oddělení výchovy ke zdraví na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Výzkumné šetření odhalilo, že školní vzdělávací programy a zejména edukační realita nenaplníují v tomto ohledu představy tvůrců pedagogické dokumentace. Stat' analyzuje příčiny zjištěného stavu a předkládá možná řešení.

Klíčová slova: výchova ke zdraví, kurikulum, školní vzdělávací programy

1. Realizace cílů programu „Zdraví 21“ v oblasti školství

Od vzniku dokumentu „Zdraví 21“, který lze považovat za osнову současné evropské strategie podpory zdraví, uplynulo již více než 10 let. I v České republice se v návaznosti na cíle Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky „Zdraví pro všechny v 21. století“ (Usnesení vlády č. 1046/2002) otázky komplexního přístupu k péči o zdraví staly prioritou zdravotní politiky a odrazily se v náplni práce několika rezortů. V této souvislosti je nezbytné sledovat, do jaké míry se daří plnit úkoly stanovené pro rezort školství v dané oblasti. V souvislosti s potřebou zvyšovat zdravotní gramotnost obyvatelstva odborníky zajímá především současný stav implementace výchovy ke zdraví do školního vzdělávání. Jaké aktivity jsou ve školách a školských zařízeních na poli podpory zdraví efektivně rozvíjeny? Lze zaznamenat nějaké pozitivní změny v dané oblasti?

MŠMT ČR předkládá každoročně zprávy o plnění programu „Zdraví 21“. Z těchto dokumentů vyplývá, že kurikulární dokumenty zahrnují ucelený systém vzdělávání v oblasti zdraví, který je průběžně podporován informačním metodickým portálem a rozšířenou nabídkou pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. Lze s potěšením konstatovat, že v rovině státního kurikula je problematika podpory zdraví jednou z priorit vzdělávání a měla by být na školách komplexně a „spirálovitě“

rozvíjena. Cíle výchovy ke zdraví formulované rámcovými vzdělávacími programy (RVP) pro středoškolské vzdělávání navazují na RVP pro základní vzdělávání, a to na RVP pro předškolní vzdělávání. Zároveň jsou podporovány dotační programy zaměřené na výchovu ke zdraví, prevenci úrazů či formování nutričních návyků dětí a mládeže. Rozvíjen je program Škola podporující zdraví.

Realizace cílů v oblasti výchovy ke zdraví na základních školách byla ve šk. r. 2007/2008 předmětem zájmu České školní inspekce, která provedla šetření ve 116 základních školách. Zjištěny byly značné rozdíly mezi školami již v rovině implementace cílů výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů (ŠVP). Pouze 48 % škol dobře zapracovalo podmínky zdravé výuky a vzdělávací oblasti, kterých se téma týká, do ŠVP. Tyto školy oproti ostatním lépe zpracovaly projekty k prevenci rizikového chování, téměř polovina z nich využila odbornou pomoc.

Ve zprávě se dále konstatuje, že v centru pozornosti škol je zajištění zdravé výživy žáků, bezpečnosti a ochrany zdraví především při pobytu ve škole. Zlepšila se kvalita školního stravování, které se blíží zásadám zdravé výživy, a dostupnost nápojů během vyučovacího dne. Důvodné stížnosti na ohrožení zdraví a bezpečnosti dětí a žáků ve školách jsou ojedinělé a zpravidla jsou opakované na určitou konkrétní školu.

Vedení škol umožnilo 37 % pedagogickým pracovníkům absolvovat v r. 2007/2008 další vzdělávání cíleně zaměřené na téma výchovy ke zdraví. Všichni pracovníci škol jsou průběžně proškolení v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví (dle § 103 odst. 2 zákoníku práce) a v organizaci první pomoci (dle § 102 odst. 6 zákoníku práce). Přesto se na školách zatím nedaří snižovat úrazovost. Přijatá preventivní opatření jsou málo účinná a často pouze formální. Přestože školy vykazují vypracované preventivní strategie v předcházení šikany, žáci ve svých výpovědích uvádějí, že projevy šikany v základních školách nejsou ojedinělým jevem.

Výše popsané výsledky dokládají, že při hodnocení plnění cílů programu „Zdraví 21“ v rezortu školství je třeba vzít v úvahu dva možné úhly pohledu. V rovině legislativní a koncepční jednoznačně došlo k významnému pozitivnímu posunu. Školy a školská zařízení mají k dispozici státem garantované dokumenty, které vymezují očekávané výstupy, tj. jasně určují o jaké kompetence žáků v oblasti podpory zdraví by školy měly usilovat. Problémy však zůstávají v rovině transformace kurikula do praxe Marádová, 2007, Mužíková, 2007. Jen některé z hodnocených škol dokázaly tyto materiály rozpracovat v konkrétních podmínkách tak, aby předpokládané cíle mohly být reálně naplňovány. Jde o náhodné zjištění nebo běžnou praxi?

2. Podpora zdraví v kurikulu primárního a sekundárního vzdělávání

Probíhající kurikulární reforma vstoupila do své další etapy, transformace vzdělávání dle rámcových vzdělávacích programů je uplatňována v celém primárním i sekundárním vzdělávání. Splnění očekávaných výstupů jednotlivých programů předpokládá, že v návaznosti na cíle dokumentu „Zdraví 21“ budou v základním, gymnaziálním i středním odborném vzdělávání rozvíjeny kompetence žáků a studentů také v oblasti podpory zdraví. Základní vzdělávání je zaměřeno na utváření vztahu ke zdraví

a na poznávání preventivní ochrany vlastního zdraví a bezpečí. Navazující vzdělávání na gymnáziu a střední škole směřuje k získání schopnosti aktivně podporovat a chránit zdraví v rámci širší komunity.

Připomeňme, že na základních školách již od 1. 9. 2007 začali žáci v 1. a 6. ročníku pracovat podle vlastních ŠVP. Zatímco nyní základní školy shromažďují a vyhodnocují vlastní zkušenosti s realizací vzdělávacích programů, které si v průběhu posledních let (na základě požadavků Rámcového programu pro základní vzdělávání) vytvořily, gymnázia a střední školy „dveře k transformaci“ teprve otevírají. Rámcový vzdělávací program pro gymnázia byl schválen 24. 7. 2007 a jeho uvádění do praxe začalo 1. 9. 2009.

Na základních školách je podpoře zdraví již tradičně (v návaznosti na vzdělávací potřeby dětí a jejich osobnostně sociální rozvoj) věnováno mnohem více pozornosti, než na gymnáziích. V podmínkách 21. století však výchova ke zdraví představuje významnou složku životní gramotnosti a připravenosti člověka prožít plnohodnotný život. Proto je také v kurikulu pro gymnázia začleněna jako nový vzdělávací obor. Tato inovace koresponduje s evropskou a celosvětovou strategií vzdělávání obyvatelstva, která se proazuje v zájmu ochrany a zlepšování zdraví jednotlivců i celé populace. Realizace této vzdělávací oblasti na gymnáziu (v porovnání se základním vzděláváním) může daleko více využívat samostatnost studentů, jejich aktivní přístup k dané problematice, osobní zkušenosti a názory, rozvíjet zodpovědnost za bezpečnost a zdraví apod.

O významu zařazení oblasti „Člověk a zdraví“ do všech jmenovaných stupňů vzdělávání dnes již pedagogičtí pracovníci nepochybují. Otázkou však zůstává, jak v této oblasti vzdělávání postupovat, aby se podařilo požadované zdravotní gramotnosti dosáhnout.

3. Výzkumné šetření na vybraných základních školách a víceletých gymnáziích

Sledováním aktuálních problémů spojených s přípravou školních vzdělávacích programů v oblasti výchovy ke zdraví se systémově zabývá výzkumný tým Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Výsledky dlouhodobě realizovaných výzkumů potvrdily, že při transformaci základních škol patří právě implementace výchovy ke zdraví do ŠVP k obtížným úkolům a že je třeba školám nabídnout právě v této oblasti odbornou, a zejména metodickou podporu. Hledání účinné pomoci musí reflektovat aktuální potřeby praxe. Průběžně jsou proto mapovány materiální a provozní podmínky pro výchovu ke zdraví na školách, způsoby zařazení obsahu do učebního plánu, návazné aktivity školy cílené na podporu zdraví (projekty, nabídky volnočasových činností), připravenost pedagogů pro výuku výchovy ke zdraví i vlastní edukační realita na vybraných školách.

Zajímavé výsledky přinesla pilotní studie z r. 2008, na jejíž realizaci se podíleli pedagogové a studenti PedF UK v Praze. Cílem bylo získat informace o způsobu implementace výchovy ke zdraví do školních programů na náhodně vybraných základních školách a víceletých gymnáziích a následně porovnat přístup k podpoře zdraví na těchto dvou typech škol, které realizují vzdělávání dle shodného RVP ZV. Zároveň tato výzkumná sonda umožnila otestovat metodiku a ověřit reliabilitu a validitu nástrojů připravovaných pro širší zkoumání aktuálního stavu implementace podpory zdraví do kurikula a edukační reality škol.

Data poskytl **12 základních škol a 12 gymnázií**. Předpokládali jsme, že na těchto školách byla v souvislosti s přípravou školního vzdělávacího programu provedena SWOT analýza, která odhalila aktuální situaci na škole, a to i v oblasti podpory zdraví a ochrany bezpečí žáků, což se odrazilo ve zvýšeném zájmu pracovníků škol o výchovu ke zdraví. Vzhledem k tomu, že na 2. stupni ZŠ i v nižších ročnících víceletých gymnázií jsou plněny shodné výstupy základního vzdělávání (RVP ZV), neměly by existovat významné rozdíly v realizaci této vzdělávací oblasti.

Pro ověření jednotlivých hypotéz bylo použito několik kvalitativních i kvantitativních metod: obsahová analýza školního kurikula, strukturovaný rozhovor se členem vedení školy, neúčastněné pozorování a dotazníkové šetření realizované mezi žáky jednotlivých škol.

4. Vybrané výsledky výzkumného šetření

Výsledky získané jednotlivými metodami byly podrobeny komparativní analýze, zpracovány do tabulek, porovnány s dalšími dostupnými daty a komentovány vzhledem k vymezeným hypotézám.

a) Implementace výchovy ke zdraví do učebního plánu

Následující přehled uvádí, jakým způsobem začlenily sledované základní školy a víceletá gymnázia problematiku zdraví do učebního plánu ve školním vzdělávacím programu.

Počet škol	Způsob implementace výchovy ke zdraví do učebního plánu
ZÁKLADNÍ ŠKOLY:	
4	Samostatný předmět výchova ke zdraví vyučovaný každý rok v 6. až 9. r.
2	Samostatný předmět výchova ke zdraví vyučovaný každý rok v 6.,7.,8.r.
2	Integrovaný předmět výchova ke zdraví s tělesnou výchovou v 7. a 8. r.
1	Integrovaný předmět výchova ke zdraví s občanskou výchovou v 7. a 8. r.
1	Vyučován samostatný předmět v 8. a 9. r. s názvem rodinná výchova
1	Samostatný předmět výchova ke zdraví vyučovaný v 8. a 9. r. Integrovaný předmět výchova ke zdraví s tělesnou výchovou v 6. a 7. r.
1	Integrovaný předmět výchova ke zdraví s biologií v 8. ročníku Samostatný předmět výchova ke zdraví vyučovaný v 9. ročníku
VÍCELETÁ GYMNÁZIA:	
2	Samostatný předmět výchova ke zdraví vyučovaný v primii a tercii
5	Integrace obsahu s předmětem tělesná výchova – průběžně ve všech ročnících
2	Integrace obsahu s předmětem občanská výchova – průběžně ve všech ročnících
1	Integrace obsahu s obsahem předmětu biologie v tercii Samostatný předmět výchova ke zdraví vyučovaný v kvartě
2	O výchově ke zdraví se ve školním vzdělávacím programu vůbec neuvažuje

b) Prostorové a materiální podmínky pro realizaci cílů výchovy ke zdraví

Z informací získaných *na základních školách* vyplynulo, že všechny školy disponují vlastním zázemím vhodným pro pohybové aktivity žáků, tj. žáci mají k dispozici tělocvičny i venkovní školní hřiště. Jedna škola je navíc zaměřena na rozšířenou výuku tělesné výchovy, ve dvou školách jsou vybudovány relaxační koutky pro děti.

Situace na sledovaných *gymnáziích* není tak příznivá. Pouze 6 oslovených škol má vlastní zázemí pro realizaci výuky tělesné výchovy. Dvě z těchto škol realizují výuku zdravotní tělesné výchovy. Žáci na zbývajících gymnáziích docházejí na hodiny tělesné výchovy do pronajatých prostor. Tyto školy nemohou tedy ani nabízet prostory pro pohybové aktivity v době mimo vyučování.

c) Zajištění stravovacího a pitného režimu

Na všech *základních školách* je zajištěno školní stravování žáků ve školní jídelně provozované školou, 9 školních jídelen nabízí žákům výběr ze dvou jídel. Do programu Školní mléko je zapojeno 5 škol, v nichž jsou instalovány automaty na mléko a mléčné výrobky. V 10 základních školách je v provozu školní bufet, jehož sortiment ovšem ani v jednom případě neodpovídá požadavkům správné výživy. Ve všech základních školách jsou umístěny automaty na nápoje, jejichž nabídka rovněž nelze považovat za vhodné zajištění pitného režimu. Na šesti z oslovených základních škol je pitný režim podpořen speciální nabídkou určenou ovšem pouze pro žáky 1. stupně navštěvující školní družinu.

Na *gymnáziích* je zabezpečení správného stravování žáků věnována menší pozornost. Školní jídelna s výběrem jídel je provozována na devíti gymnáziích. Žáci ze zbývajících tří škol docházejí v případě zájmu do jídelny jiné školy (tj. do jiné budovy). Školní bufet nabízí občerstvení na šesti školách, v 11 školách jsou umístěny automaty na nápoje. Sortiment bufetů i nápojových automatů ani zde neodpovídá zásadám správné výživy a vhodného pitného režimu.

d) Podpora zdraví v projektech a dalších aktivitách škol

Všechny *základní školy* disponují širokou nabídkou volnočasových aktivit různého zaměření, které jsou žáky školy využívány. Dále bylo zjištěno, že 6 základních škol pravidelně zařazuje celoškolní projekty k podpoře zdraví, 6 škol pracuje se schránkou důvěry a realizuje aktivity zaměřené na osobnostně sociální výchovu. Pokusy o propagaci aktivit podporujících zdraví formou školních nástěnek byly zaznamenány na 7 školách, zveřejněné informace však nebyly během školního roku aktualizovány.

Nabídka volnočasových aktivit pro žáky byla zaznamenána pouze na 4 *gymnáziích*. Právě tyto čtyři školy realizují každoročně projekty cílené na podporu zdraví a organizují vstupní výjezdní „seznamovací“ soustředění žáků, jehož program je cílen na jejich osobnostně sociální rozvoj. Jedna škola má navíc pro žáky zřízenou schránku důvěry. Pokud jde o propagaci zdraví, byly pouze na dvou školách objeveny nástěnky zaměřené na prevenci zneužívání návykových látek.

5. Shrnutí

Poznatky získané zkoumáním jednotlivých stránek implementace podpory zdraví do kurikula a mapováním vlastní výuky na vybraných základních školách a gymnáziích

(se zaměřením na cílovou skupinu žáků ve věku 11 – 15 let) lze shrnout do následujících problémových okruhů:

- Výchově ke zdraví je na základních školách věnována mnohem větší pozornost, než na víceletých gymnáziích, a to nejen pokud jde o zařazení výuky do učebního plánu, ale zejména v oblasti implementace podpory zdraví do každodenního života školy.
- Výchova ke zdraví je na většině gymnázií chápána pouze v úzkém (převážně medicínském) rozměru a její skutečné cíle (přestože jsou v platných kurikulárních dokumentech specifikovány vzhledem k celistvému rozvíjení osobnosti člověka) mnohým pedagogům stále unikají.
- Témata výchovy ke zdraví na některých gymnáziích jsou považována za méně významná, na jejich rozvíjení „není čas“.
- Předpokládá se, že o problematice zdraví jsou žáci dostatečně informováni z rodiny a další poznatky mají možnost získávat z jiných zdrojů (internet, televize, časopisy apod.).
- Učivo výchovy ke zdraví je implementováno do několika předmětů (většinou do biologie, tělesné výchovy, občanské výchovy). Dále jsou organizovány jednotlivé besedy nebo školní projekty.
- Některé tematické okruhy jsou realizovány na výjezdních pobytech (většinou jako součást programů prevence rizikového chování žáků).
- O zdraví, jeho podpoře a ochraně je uvažováno na úrovni celé školy pouze v souvislosti s proškolením o bezpečnosti a seznámením se školním řádem.

Realizovaná pilotní studie odhalila výrazné disproporce mezi přístupy k implementaci podpory zdraví do vzdělávání na 2. stupni základních škol a do výuky v odpovídajících ročnících víceletých gymnáziích. Základní školy mají nepochybně dlouhodobé zkušenosti s výukou zaměřenou na otázky zdraví (např. s dříve vyučovaným povinným předmětem rodinná výchova). Gymnázia tuto vzdělávací oblast často vnímají jako nové „zatížení“ a zřejmě potřebují čas k plnému pochopení jejího významu a k hledání vhodných cest její realizace. V žádném případě by však neměla být v gymnaziálním vzdělávání podpora zdraví podceňována. Vždyť na obou typech škol se jedná o tutéž cílovou skupinu dospívajících, kteří mají právo získat kompetence potřebné k ochraně zdraví a bezpečnému životu.

6. Jak mohou pomoci fakulty připravující učitele?

Po vyhodnocení všech dílčích výstupů popsané pilotní etapy výzkumu bude školám nabídnuta další spolupráce v oblasti výchovy ke zdraví. Učitelům budou dle jejich zájmu poskytnuty odborné informace i metodická podpora.

Uvažujeme o užším propojení přípravy budoucích učitelů s pedagogickou praxí:

- výzkumné aktivity na školách budou uskutečňovány ve spolupráci s učiteli a studenty Pedagogické fakulty UK oboru výchova ke zdraví;
- budou vymezena kritéria kvality činnosti školy a nástroje evaluace v oblasti podpory zdraví;

- studenti budou mít příležitost shromáždit ve školách materiály a sledovat problematiku studovaného oboru v propojení na proces výuky;
- nejen platné kurikulum, ale především objektivní rizika ohrožení zdraví a bezpečí dospívajících (související se změnami životního stylu, s rostoucím výskytem společensky nežádoucích jevů aj.) by měla být pro každou školu podnětem k hledání účinné strategie, jak zdravotní gramotnost svých žáků rozvíjet;
- studenti připraví v rámci fakultních seminářů konkrétní návrhy k dalšímu rozvíjení programu podpory zdraví na spolupracujících školách. Uplatní moderní přístup, který nejen zprostředkovává informace, ale snaží se i ovlivňovat postoje, rozhodování o chování, podporuje sebedůvěru dětí, jejich dovednosti odolávat nežádoucím vlivům svých vrstevníků;
- po obhajobě vypracovaných scénářů bude metodický materiál nabídnut k dalšímu využití školám;
- vstup studentů do škol může být motivačním prvkem pro pedagogy v praxi i žáky.

HEALTH PROMOTION IN CURRICULUM AND EDUCATIONAL REALITY IN PRIMARY AND SECONDARY SCHOOLS

Abstract: The contribution includes outcomes of a comparative study focused on integrating education towards health promotion and prevention into education of primary and secondary school pupils. The report was conducted by department of health promotion at Pedagogical Faculty of Charles University in Prague. The research study reveals the fact that school educational programs and primarily educational reality fail to fulfill visions of pedagogical documentation authors in this respect. Moreover, causes of the current situation are analyzed and possible solutions are provided.

Keywords: education towards health, curriculum, school educational programs