

# VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY UČITELEK ZÁKLADNÍCH ŠKOL V OBLASTI VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

---

Evžen ŘEHULKA

**Abstrakt:** *Ve studii jsou prostřednictvím speciálně připraveného dotazníku zkoumány vzdělávací potřeby učitelek základních škol v oblasti výchovy ke zdraví. Výsledky ukazují, že učitelky mají velký zájem se v problematice zdraví vzdělávat, ale prozatím zcela nedoceňují nové možnosti a povinnosti ve výchově ke zdraví, které vyplývají z nových koncepcí zdraví a také z Rámcových vzdělávacích programů. Vzdělávací potřeby v oblasti výchovy ke zdraví mohou být budovány na sebereflexi učitelů, mohou prohloubit učitelskou kvalifikaci jak kognitivně, tak z aspektu rozvoje osobnosti. Tyto vzdělávací potřeby by měly nacházet adekvátní nabídku v dalším vzdělávání učitelů, které by bylo koncipováno tak, aby současná problematika zdraví byla organicky zahrnuta do pedagogické teorie a praxe a vedla k rozvoji zdravotní gramotnosti (health literacy) učitelů.*

**Klíčová slova:** *výchova ke zdraví, vzdělávání učitelů, vzdělávací potřeby, Rámcový vzdělávací program*

## Problém

Každé povolání má svou vlastní vývojovou dynamiku, která je určována mnoha faktory. Jsou to zejména historicko-společenské okolnosti, aktuální společensko-politické úkoly, současný vývoj vědního oboru, v rámci kterého se profese realizuje a stávající technické možnosti umožňující výkon povolání. Pochopitelně bychom našli ještě další detailnější činitele, které určují činnosti a charakter určité profese.

Velmi dobře se dá z tohoto hlediska studovat učitelská profese, která má velkou historii a tradici, vyjadřuje řadu charakteristik dané společností, je plně praktickou činností, ale současně s hlubokým teoretickým zakotvením a umožňuje (ne-li vyžaduje) velkou osobnostní angažovanost a kreativitu (viz např. Průcha 2002, J. Vašutová 2004 a d.).

Tyto úvahy je nutno brát v potaz při přípravě učitelů, ale také při kariérním růstu v této profesi. V individuálním vývoji učitelů můžeme rozlišovat úkoly, které jsou na učitele kladeny vnějšími institucemi a orgány, a které učitel musí plnit, aby vyhověl společenské objednávce, a dále potom ty, jež vyplývají z jeho vlastní sebereflexe, z jeho

osobních profesních cílů a představ o úkolech, které by měl zvládat. Právě z toho se generují motivační struktury, které můžeme označovat jako vzdělávací potřeby učitelů, kdy si oficiálně plně kvalifikovaný a relativně zkušený učitel, uvědomuje jaké oblasti teorie či praktických pedagogických dovedností by měl ještě zvládnout, aby byl spokojen s výkonem své práce. Tento proces je v každé profesi nekonečný, ale lze ho studovat „průřezově“ vždy pro každou aktuální situaci.

Vzdělávací potřeby učitelů, tak jak se jimi chceme zabývat, jsou komplexnější než poznávací potřeby; je nutno do nich zahrnout ještě potřeby seberealizace, potřeby uznání i potřeby dobrého výkonu.

Subjektivní vzdělávací potřeby učitelů vycházejí zejména ze sebereflexe, která se z tohoto hlediska méně zkoumaná. Samotné sebereflexi učitele je věnovaná poměrně rozsáhlá literatura, ale, jak uvádí J. Vašutová (2004), orientuje se obvykle na analýzu „úrovně profesního sebevědomí vyplývající z vnímání vnějšího hodnocení a sebehodnocení“. Nedostatek profesního sebevědomí považuje tato autorka za kardinální problém učitelské profese v současnosti. Většina výzkumů prováděných v naší republice uvádí jako důležitý faktor zvyšování společenské prestiže učitelů adekvátní finanční ohodnocení učitelské práce, i když současně většina výzkumů uvádí, že důležité je také prokazovat pedagogickou odbornost a společenskou nezastupitelnost. Na učitelské profesi je specifické – a v tom také někdy spočívá hlavní hodnota a étos učitelství – že kvality učitele jsou spojovány s rozvojem osobnosti a se sebezdokonalováním.

Domníváme se, že významným podnětem, který mohl vyvolávat nové vzdělávací potřeby u českých učitelů bylo zavedení *Rámcových vzdělávacích programů* (dále RVP). Nechceme se zde zabývat hodnocením těchto programů ani diskusí, kterou vyvolaly či výsledky, k nimž celá reforma dochází a ponecháváme tyto otázky jiným odborníkům. My vycházíme pouze ze skutečnosti, že RVP jsou pro učitele novým a významným podnětem pro jeho profesní rozvoj. Učitelé při zpracovávání RVP vytvářejí v každé škole *Školní vzdělávací program*, kdy mohou

- profilovat svoji školu a tím ji odlišit od jiných škol
- formulovat vlastní představy o podobě vzdělávání na své škole
- odbourat zbytečné duplicity v obsahu učiva
- lépe spolupracovat při mezioborovém vzdělávání
- posílit týmového ducha pedagogického sboru
- učit kreativně

(*Školní vzdělávací program* podle WIKIPEDIE)

Tyto možnosti vedou u učitele často k tomu, že se zamýšlí nad tím, jaké nové informace a dovednosti by měl získat, a to ať již v rovině teoretické nebo praktické. V naší studii nás zajímala problematika, které jsme se již dříve věnovali a která je v našem školství velmi aktuální, a to výchova ke zdraví. Jde o relativně novou vzdělávací oblast, která byla výrazně a nově iniciována RVP, kde je jí věnována důležitá kapitola 5.8 ČLOVĚK A ZDRAVÍ. Tato kapitola navazuje – mimo jiné – na poznatky a programy Světové zdravotnické organizace, což dobře vidíme již v úvodním odstavci, který říká, že „*Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody.*

*Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Protože je zdraví základním předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví jednou z priorit základního vzdělávání.“ (RVP s. 72).*

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví zahrnuje dva vzdělávací obory, a to Výchovu ke zdraví a Tělesnou výchovu. V naší studii se budeme zabývat pouze Výchovou ke zdraví, která je orientována na primární prevenci a měla by žáky učit aktivně rozvíjet a chránit zdraví.

Ještě pro ilustraci zde uvádíme cílové zaměření celé vzdělávací oblasti, tak jak ji přebíráme z RVP (s. 73):

*Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků tím, že vede žáky k:*

- *poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty*
- *pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní i sociální pohody a k vnímání radostných prožitků z činností podpořených pohybem, příjemným prostředím a atmosférou příznivých vztahů*
- *poznávání člověka jako biologického jedince závislého v jednotlivých etapách života na způsobu vlastního jednání a rozhodování, na úrovni mezilidských vztahů i na kvalitě prostředí*
- *získávání základní orientace v názorech na to, co je zdravé a co může zdraví prospět, i na to, co zdraví ohrožuje a poškozuje*
- *využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevňování způsobů rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci i k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví*
- *propojování činností a jednání souvisejících se zdravím a zdravými mezilidskými vztahy se základními etickými a morálními postoji, s volním úsilím atd.*
- *chápaní zdatnosti, dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody jako významného předpokladu výběru profesní dráhy, partnerů, společenských činností atd.*
- *aktivnímu zapojování do činností podporujících zdraví a do propagace zdravotně prospěšných činností ve škole i v obci*

Na další informace odkazujeme do materiálů RVP.

Z hlediska koncepčního a odborného můžeme v podstatě konstatovat, že celá vzdělávací oblast Člověk a zdraví v RVP je dobře a poučeně zpracovaná a ve své realizaci může být velmi užitečná. Materiály RVP se přes vytipování základních klíčových kompetencí zaměřují pochopitelně na žáka. Další otázkou zůstává, nakolik jsou připraveni učitelé pedagogicky pracovat v této vzdělávací oblasti, která je, zejména ve své koncepci, přece jen dost nová. Pochopitelně, že bereme v úvahu vysokoškolskou kvalifikaci učitelů v určitých specializacích a přípravu pro realizaci RVP, která byla zajišťovaná školskými úřady. Současně zde platí myšlenka J. Průchy (2002, s. 46), že při všech inovacích ve školství se musí zkoumat „zda jsou učitelé na požadované

změny odborně připraveni, zda jsou v daných podmínkách schopni je realizovat a především zda vůbec učitelé pozitivně přijímají požadavky na ně kladené a jsou ochotni je realizovat“.

Zůstává stále otázkou jak a kdo by měl výchovu ke zdraví vyučovat. Výchova ke zdraví může být vyučována jako samostatný předmět nebo může být „rozložena“ do různých předmětů např. biologie, tělesné výchovy, občanské výchovy atp. Z hlediska učitelské specializace mohou učit výchovu ke zdraví – pokud je vyučována jako samostatný předmět – učitelé s různou aprobační ať již na biologii, tělesnou výchovu apod., nebo učitelé, kteří vystudovali výchovu ke zdraví jako samostatný studijní obor, např. na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně (Řehulka, E. 2006). Většina výzkumů ukazuje, že učitelé mají o problematiku zdraví mimořádný zájem a jsou přesvědčeni o důležitosti tohoto tématu ve výchovné práci (E. Řehulka, O. Řehulková 1998). V současné době je již také řada českých příruček pro výchovu ke zdraví, např. E. Marádové (2006), J. Machové, D. Kubátové a kol. (2009) a d.

Z hlediska sebereflexe učitelů stavíme náš problém tak, jaké vzdělávací potřeby pociťují učitelé, mají-li vyučovat výchovu ke zdraví na základní škole.

Při výchově ke zdraví se nevychází z nulového bodu, ale zdraví je v současné době natolik široká kategorie, že každý učitel ji dovede didakticky prezentovat z hlediska své specializace; nedomníváme se, že tato situace znamená omezení, ale naopak přednost. V této souvislosti je výhodné pracovat s termínem zdravotní gramotnost, kterou J. Holčík (2009, s. 145) definuje „jako schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i politice. Je to důležitá metoda zvyšující vliv lidí na své zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využívat informace i přijímat a nést svůj osobní díl odpovědnosti.“

## Výzkum

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké vzdělávací potřeby mají učitelky základních škol při výuce výchovy ke zdraví, pokud se ve své výchovně-vzdělávací práci musejí touto tematikou zabývat.

Výzkum jsme prováděli u 82 učitelek ZŠ, které neměly vystudovaný obor výchova ke zdraví, ale s touto tematikou se setkávaly a zařazovaly ji do své výuky. Šlo o učitelky, které měly nejméně pět let praxe a byly ve věku od 30 do 54 let, s průměrným věkem 34,45. V našem výzkumu byly shodou okolností samé ženy, což je v současném českém školství typický jev, ale tuto skutečnost je nutno brát v úvahu také při interpretaci výsledků (E. Řehulka, O. Řehulková 2001).

Výzkum byl prováděn v druhé polovině roku 2009 při postgraduálních přednáškách z psychologie zdraví a z psychohygieny, kde se také neformálně diskutovala problematika výuky výchovy ke zdraví.

Zkoumané osoby (dále z.o.) písemně odpovídaly na otázky dotazníku, který dále uvádíme a který byl administrován skupinově v průběhu studijního soustředění. Výsledky prezentujeme v tabulkách a grafech a provádíme pouze nejjednodušší statistické zpracování, o němž se domníváme, že je pro toto šetření dostačující.

Dotazník o vzdělávacích potřebách učitelů pro výuku výchovy ke zdraví:

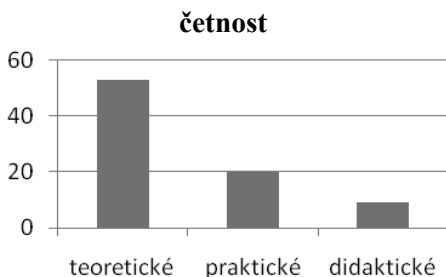
1. Pro výuku výchovy ke zdraví bych potřebovala informace
  - a) teoretické
  - b) praktické
  - c) didaktické
2. Pro výuku výchovy ke zdraví bych potřebovala informace z oblasti zdraví
  - a) tělesného
  - b) psychického
  - c) sociálního
3. Pro zkvalitnění výuky výchovy ke zdraví bych potřebovala
  - a) absolvovat speciální studium
  - b) absolvovat kurzy
  - c) věnovat se samostudiu
4. Pro výuku výchovy ke zdraví bych potřebovala větší znalosti o léčení nemocí a poruch z oblasti
  - a) zdraví tělesného
  - b) zdraví psychického
  - c) zdraví sociálního
5. Pro výuku výchovy ke zdraví na základní škole
  - a) je nutno mít tuto oblast samostatně vystudovanou
  - b) u každé učitelské aprobační stačí jen doplňkové vzdělání
  - c) stačí využít osobních zkušeností vysokoškolsky vzdělaného učitele
6. V případě výuky výchovy ke zdraví na základní škole
  - a) dovedu dobře odlišovat vědecké poznatky od alternativních
  - b) hranice mezi vědeckými poznatky a alternativními je neostrá
  - c) alternativní poznatky jsou někdy užitečné a je dobré je znát
7. Při běžných zdravotních problémech žáků ve škole
  - a) dovedu si poradit
  - b) jsem nejistá
  - c) není v mé kompetenci to řešit
8. Základy první pomoci by měl učitel na základní škole zvládnout
  - a) povinným základním kurzem první pomoci
  - b) povinným rozšířeným kurzem první pomoci
  - c) dobrovolným kurzem první pomoci
9. Psychicky náročné a stresové situace žáků
  - a) zvládám
  - b) chtěla bych se je naučit lépe zvládat
  - c) jde hlavně o praktické zkušenosti
10. Psychohygienu pedagogické práce ve škole
  - a) mám osobně promyšlenou
  - b) je součástí mé kvalifikace
  - c) pracuji s ní intuitivně
11. Myslím, že současný vysokoškolsky vzdělaný pedagog má mít dostatečné znalosti o problematice zdraví
  - a) určitě

- b) je to oblast jiných odborníků
  - c) zdraví je součástí výchovy
12. Když zjišťuji, co vše patří do oblasti výchovy ke zdraví
- a) jsem překvapená
  - b) souhlasím s tím
  - c) je to příliš mnoho úkolů
13. Primární prevence zdraví ve škole by měla být především úkolem
- a) učitelů
  - b) zdravotníků
  - c) jiných speciálních odborníků
14. Zdravotní gramotnost učitelů základních škole je
- a) dostatečná
  - b) nadprůměrná
  - c) podprůměrná
15. Ve vlastní sebevýchově ke zdraví by učitelé základních škol potřebovali nejvíce poznatků z oblasti
- a) tělesného zdraví
  - b) psychického zdraví
  - c) sociálního zdraví

1. Odpovědi na otázku „Pro výuku výchovy ke zdraví bych potřebovala informace a) teoretické, b) praktické, c) didaktické“

	četnost	Procento
teoretické	53	64,6
praktické	20	24,4
didaktické	9	11
CELKEM	82	100

Tab. 1



Graf 1

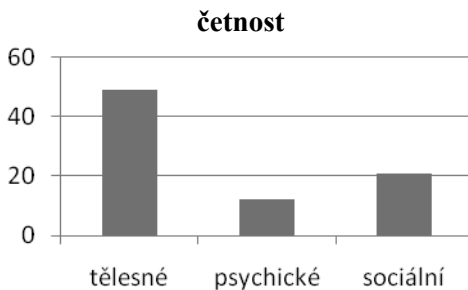
Z uvedených odpovědí v tab. 1 a grafu 1 vidíme, že dotazované učitelky vyžadují nejvíce informací teoretických. Výchova ke zdraví by měla zprostředkovat mnoho zdravotnických poznatků, které v podstatě nejsou součástí kvalifikační přípravy učitelů,

a proto zřejmě učitelé pocítují v tomto směru nedostatky a současně tyto odpovědi svědčí o tom, že výchovu ke zdraví si učitelé představují především jako informační. S praktickými otázkami výchovy ke zdraví učitelé mají podstatně menší starosti a podle očekávání – jako vysokoškolsky vzdělaní pedagogové – mají nejmenší potřeby s didaktickými otázkami výuky.

2. Odpovědi na otázku „Pro výuku výchovy ke zdraví bych potřebovala informace z oblasti zdraví a) tělesného, b) psychického, c) sociálního“

	četnost	procento
tělesné	49	59,8
psychické	12	14,6
sociální	21	25,6
CELKEM	82	100

Tab. 2



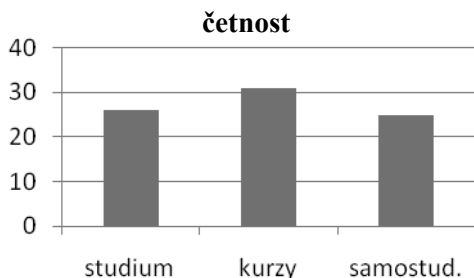
Graf 2

Tabulka i graf 2 nám ukazují očekávatelné výsledky, kdy zdraví je chápáno především jako zdraví tělesné a pro přípravu výuky ke zdraví mají učitelé pocit, že nejvíce informací potřebují z oblasti somatického zdraví. Tak obvykle uvažuje i veřejnost a v tomto směru lze předpokládat i očekávání žáků. Tento výsledek ve vztahu k dalším údajům z tabulky ale můžeme chápat také tak, že učitelé, kteří jsou kvalifikováni v psychologii a v pedagogice, mají více poznatků pro oblast psychického a sociálního zdraví, než pro oblast tělesného zdraví.

3. Odpovědi na otázku „Pro zkvalitnění výuky výchovy ke zdraví bych potřebovala absolvovat a) speciální studium, b) absolvovat kurzy, c) věnovat se samostudiu“

	četnost	procento
studium	26	31,7
kurzy	31	37,8
individ.studium	25	30,5
CELKEM	82	100

Tab. 3



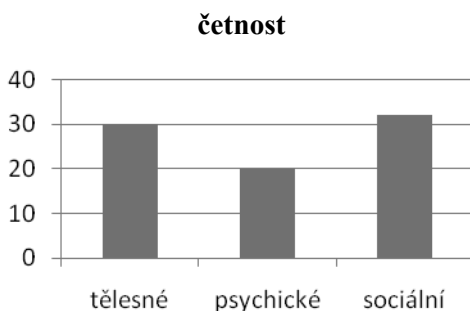
Graf 3

Pro zkvalitnění výchovy ke zdraví učitelé potřebují určité další vzdělávání a relativně nejvíce preferují kurzy na druhém místě je absolvování speciálního studia a na posledním samostudium. Rozdíly v odpovědích jsou však malé a možná se do nich spíše promítá osobní studijní styl a představy jednotlivých dotazovaných osob než vlastní forma a obsah dalšího vzdělávání.

4. Odpovědi na otázku „Pro výuku výchovy ke zdraví bych potřebovala větší znalosti o léčení nemocí a poruch z oblasti a) zdraví tělesného b) zdraví psychického, c) zdraví sociálního“

	četnost	procento
tělesné	30	36,6
psychické	20	24,4
sociální	32	39
CELKEM	82	100

Tab. 4



Graf 4

Znalosti o zdraví jsou v současné populaci chápány především negativně: tedy o zdraví se dovídáme nejvíce, když jsou s ním potíže, když jsme nemocní. Nejmenší problémy v takto posuzovaném zdraví mají dotazované učitelky v oblasti psychického zdraví, což zřejmě souvisí se skutečností, o které jsme se zmiňovali již výše, a to, že učitelé mají poměrně solidní profesionální poznatky z psychologie, psychopatologie, poradenství a dalších podobných disciplín. Zajímavé je, že skoro vyrovnány jsou od-

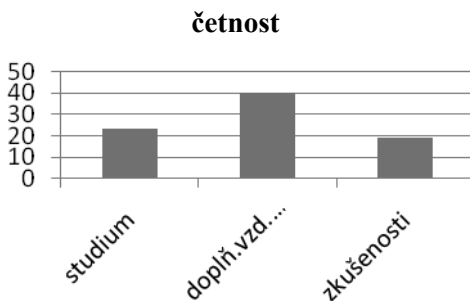


povědi o potřebách znalostí léčení zdraví tělesného a sociálního, přičemž u sociálního zdraví je četnost odpovědi ještě málo vyšší. Domníváme se, že se zde promítá bezradnost učitelů s šikanou, nekázní, obtížnou komunikací a s podobnými problémy, které je velmi obtížné zvládat.

5. Odpovědi na otázku „Pro výuku výchovy ke zdraví na základní škole a) je nutno mít tuto oblast samostatně vystudovanou, b) u každé učitelské aprobace stačí jen doplňkové vzdělání, c) stačí využít osobních zkušeností vysokoškolsky vzdělaného učitele“

	četnost	procento
studium	23	28
doplň. vzd.	40	48,8
zkušenosti	19	23,2
CELKEM	82	100

Tab. 5



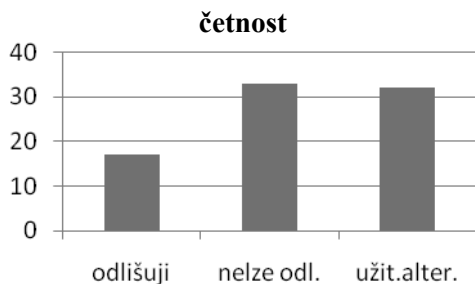
Graf 5

Odpovědi, které vidíme v tabulce a grafech 5 zajímavě ukazují, že se učitelky většinou domnívají, že pro výuku výchovy ke zdraví stačí doplňkové vzdělání. Pro méně orientovaného čtenáře je zde nutno připomenout, že učitelé ve své profesní přípravě mají absolvovány takřka vždy kurzy biologie dítěte, školní hygieny a psychologické předměty, které se rovněž obecně na otázky zdraví zaměřují. V každém případě z odpovědi vidíme, že učitelé vyžadují pro pedagogickou práci při výchově ke zdraví určité studium a opírání se o pouhé zkušenosti je nejméně volenou alternativou.

6. Odpovědi na otázku „V případě výuky výchovy ke zdraví na základní škole a) dovedu dobře odlišovat vědecké poznatky od alternativních, b) hranice mezi vědeckými poznatky a alternativními je neostrá, c) alternativní poznatky jsou někdy užitečné a je dobré je znát“

	četnost	procento
odlišuji.	17	20,7
neodlišuji.	33	40,2
užit.alter.	32	39,1
CELKEM	82	100

Tab. 6



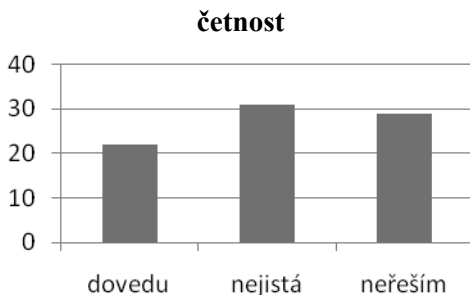
Graf 6

Z některých předchozích výzkumů víme, že učitelé jsou pro výchovu ke zdraví dostatečně motivovaní, že se tyto otázky zajímají a že jim věnují pozornost. Problémem se tady někdy stává, že se často obtížně hledá hranice, která odlišuje vědecké poznatky a zásady týkajících se zdravého způsobu života od alternativních, které se pohybují od širokého rozpětí mezi naivitou až škodlivostí. Odlišovat „vědecké“ a „nevědecké“ oblasti je opravdu někdy obtížné a často se zde neshodují ani odborníci; u učitelů je tento problém však ještě závažnější, neboť pracují s dětmi a mládeží a jejich doporučení, rady a vedení se stávají odbornými direktivami, za které by měli nést plnou odpovědnost. Jak složitá je tato problematika, vidíme z odpovědí v tabulce a grafu 6. Pouze 20,7 % učitelů dokáže odlišovat vědecké poznatky od alternativních, 40 % z.o. tohoto odlišení není schopno a skoro stejné množství učitelů se dokonce domnívá, že mimovědecké poznatky a informace týkající se zdraví mohou být užitečné! Toto zjištění považujeme za velmi závažné a mělo by se dále do větší hloubky zkoumat, neboť může být v některých situacích podkladem pro velmi nebezpečná pedagogická opatření.

7. Odpovědi na otázku „Při běžných zdravotních problémech žáků ve škole a) dovedu si poradit, b) jsem nejistá, c) není v mé kompetenci to řešit“

	četnost	procento
Dovedu	22	26,8
nejistá	31	37,8
neřeším	29	35,4
CELKEM	82	100

Tab. 7



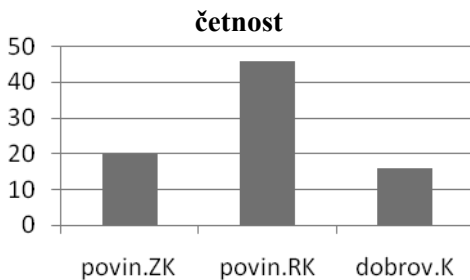
Graf 7

Připravenost učitelů k výchově ke zdraví je také možno zjistit odhadem jejich vlastní kompetence při řešení zdravotních problémů žáků. Tabulka a graf 7 nám ukazují, že pouze třetina dotázaných učitelek si dovede v těchto situacích poradit, relativně nejvíce se cítí v těchto situacích nejistá a 35,4% se domnívá, že nejsou kompetentní tyto problémy řešit. I když otázka je značně obecná a může být různě interpretovaná, přesto je zajímavé, že odpovědi jsou nejednotné a učitelé jsou jen málo připraveni zdravotní problémy žáků zvládat.

8. Odpovědi na otázku „*Základy první pomoci by měl učitel na základní škole zvládnout a) povinným základním kurzem první pomoci b) povinným rozšířeným kurzem první pomoci, c) dobrovolným kurzem první pomoci*“

	četnost	procento
povin.ZK	20	24,4
povin.RK	46	56,1
dobrov.K	16	19,5
CELKEM	82	100

Tab. 8



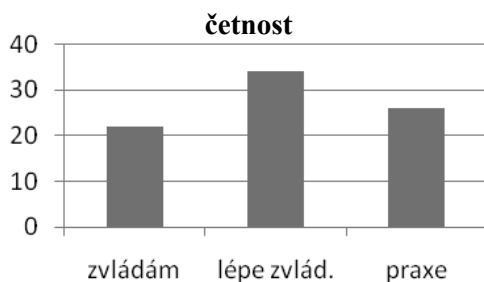
Graf 8

V různých etapách vývoje učitelského vzdělávání byly základy první pomoci v různé míře součástí učitelské kvalifikace. Celkově je možno konstatovat, že znalost první pomoci patří mezi základní znalosti každého člověka, a to zvláště lidí, kteří nesou odpovědnost za chování svěřených osob a mají vedoucí kompetence zvláště ve vztahu k dětem. Znalost první pomoci je pro učitele velmi důležitá, otázkou může být, do jaké míry zde má být učitel školen a jaké jsou jeho povinnosti. Naše zjištění můžeme považovat za pozitivní, neboť 80% z.o. považuje kurzy první pomoci pro učitele za povinné, z toho 56,1% učitelek je pro kurzy první pomoci v rozšířené verzi.

9. Odpovědi na otázku „*Psychicky náročné a stresové situace žáků a) zvládám, b) chtěla bych se je naučit lépe zvládat, c) jde hlavně o praktické zkušenosti*“

	Četnost	procento
zvládám	22	26,8
lépe zvládám	34	41,5
praxe	26	31,7
CELKEM	82	100

Tab. 9



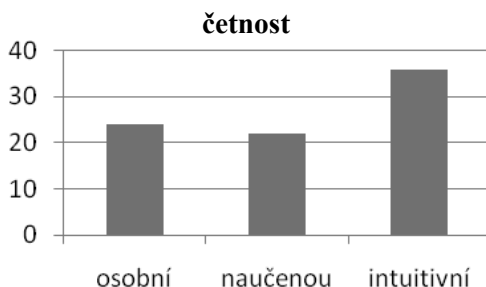
Graf 9

Již výše jsme se zmiňovali, že učitelé se cítí nejjistěji ve sféře psychického zdraví, přičemž zvládání psychicky náročných a stresových situací je permanentní součástí pedagogické práce. V současné době si učitelé často stěžují na velké nároky právě v této oblasti. V profesionální přípravě se stále více věnuje pozornost tomu, aby učitelé byli dobře připraveni vyrovnávat se se stresem a zátěží. Přesto tabulka a graf 9 ukazují, že učitelé by si přáli tuto problematiku ještě lépe zvládat, a to skoro v 42 %. Vedle teoretické přípravy dávají při zvládání stresu velký důraz na praktické zkušenosti. Nutno je také ocenit profesionální zdatnost pedagogů v tomto směru, neboť odpověď, že psychicky náročné a stresové situace zvládají, uvádí více než pětina respondentů.

10. Odpovědi na otázku „*Psychohygienu pedagogické práce ve škole a) mám osobně promyšlenou, b) vycházím z teoretických poznatků, c) pracuji s ní intuitivně*“

	četnost	procento
osobní	24	29,3
naučenou	22	26,8
intuitivní	36	43,9
CELKEM	82	100

Tab. 10



Graf 10

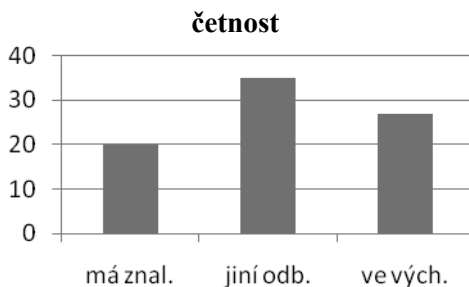
Psychologické připravenosti učitelů je zaslouženě věnována velká pozornost a lze konstatovat (a výzkumy tento fakt potvrzují), že učitelé mají o teoretické a praktické psychologické disciplíny zájem a oceňují je. Pro učitele je velmi důležitá psycho-

hygiena, která integruje poznatky o udržování a rozvíjení duševního zdraví, či přesněji, zabývá se zdravím z psychologického aspektu. Každý člověk má své vlastní psychohygienické zásady, které se opírají hlavně o jeho osobní zkušenosti a náhodně získané informace, které mohou, ale nemusí, být nějak systematicky zpracovány. V odpovědích našich z.o. pracuje s takovouto implicitní, osobní, psychohygienou většina učitelů. Shrňeme-li v tomto smyslu odpovědi na otázku 1 a 3, potom můžeme mluvit o více než 80 % odpovědí. O psychohygienu, která je odborně podložena, se opírá pouze cca 27 % respondentek. Toto číslo považujeme za dosti malé, i když na druhé straně musíme vzít v úvahu, že ostatní odpovědi neznamenaí jednoznačně, že jde o škodlivé způsoby chování. Je jen škoda, že učitelé nevyužívají více vědecky podložené duševní hygieny.

11. Odpovědi na otázku „*Myslím, že současný vysokoškolsky vzdělaný pedagog má mít dostatečné znalosti o problematice zdraví a) určité b) je to oblast jiných odborníků, c) zdraví je součástí výchovy*“

	četnost	procento
má znal.	20	24,4
jiní odb.	35	42,7
ve vých.	27	32,9
CELKEM	82	100

Tab. 11



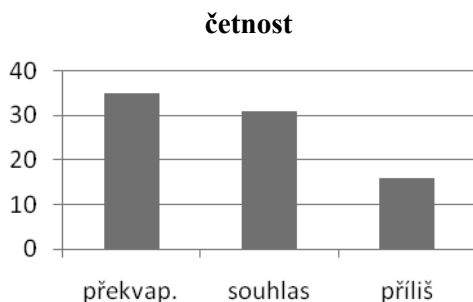
Graf 11

V odpovědích na tuto otázku opět můžeme pozorovat tradiční chápání profesních kompetencí, kdy je problematika zdraví ponechávána jiným odborníkům, než pedagogům. Ne že by toto pojetí bylo chybné, ale při dané formulaci otázky ukazuje volba odpovědi b), že problematika zdraví nepatří do povinností pedagoga. I když tato odpověď je volena nejčastěji, přece si řada učitelek myslí, že díky svému profesnímu vzdělání se musí otázkami zdraví zabývat nebo – ještě výstižněji z hlediska programů našeho současného školství – jsou přesvědčeny, že otázky zdraví jsou součástí výchovné práce.

12. Odpovědi na otázku „*Když zjišťuji, co vše patří do oblasti výchovy ke zdraví, a) jsem překvapená, b) souhlasím s tím, c) je to příliš mnoho úkolů*“

	četnost	procento
překvap.	35	42,7
souhlas	31	37,8
příliš	16	19,5
CELKEM	82	100

Tab. 12



Graf 12

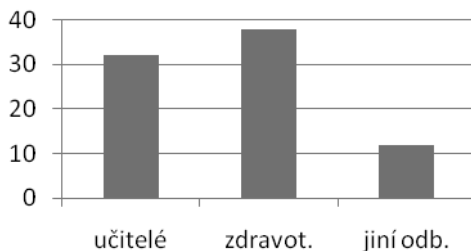
V našich výzkumných cílech je otázka, jak učitelé chápou, zvládají a přijímají nové koncepce našeho školství vyjádřených v Rámcových vzdělávacích programech, kde je nově a významně definována výchova ke zdraví. Nové chápání otázek zdraví je také vyjádřeno v programech Světové zdravotnické organizace (WHO) a úzce souvisí s novými koncepcemi psychologie zdraví, preventivním a sociálním lékařstvím a dalšími obory. Ve všech těchto materiálech má důležitou a nezastupitelnou úlohu výchova, která je odborně institucionalizovaná do školy a realizovaná hlavně učiteli. Při určitém zjednodušení můžeme říci, že úspěch těchto koncepcí bude v rozhodující míře záviset na tom, jak budou učitelé přijaty a realizovány. Tuto situaci charakterizují také odpovědi na analyzovanou otázku. Je pochopitelné, že většina učitelů (42,7 %) je překvapena pestrostí úkolů, které výchova ke zdraví vyžaduje, ale současně je sympatické, že třetina učitelů s těmito úkoly souhlasí a realitou také je, že asi jedna pětina respondentek považuje dané úkoly za nadměrné.

13. Odpovědi na otázku *Primární prevence zdraví ve škole by měla být především úkolem a) učitelů, b) zdravotníků, c) jiných speciálních odborníků*

	četnost	procento
učitelé	32	39,1
zdravot.	38	46,3
jiní odb.	12	14,6
CELKEM	82	100

Tab. 13

### četnost



Graf 13

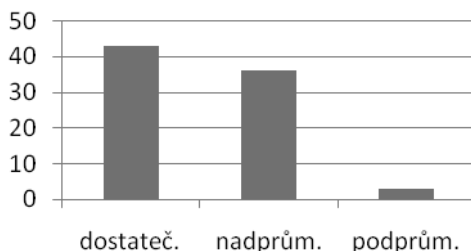
Primární prevence je významným společenským úkolem a škola má zásadní povinnost se na ní podílet. Cílem práce učitelů je budovat ve škole systém primární prevence, neboť výchova je nejdůležitějším prostředkem primární prevence a ve společnosti profesionální odborníci na výchovu jsou především pedagogové. Prevence je obvykle chápána ve zdravotnické tradici, takže tak můžeme rozumět 46% odpovědí, které primární prevenci zdraví dávají za úkol zdravotníkům. Ale i tak je nutno ocenit, že skoro 40% učitelů přijímá primární prevenci za svůj úkol a jen cca 15% dotazovaných se domnívá, že primární prevenci by měli mít na starosti speciální odborníci. Tuto odpověď můžeme také chápat v tom smyslu, že na školách začínají působit školní preventisté, což je sice výborné, ale nemělo by to vést k nezájmu a k odmítání odpovědnosti za preventivní práci u ostatních učitelů.

14. Odpovědi na otázku „Zdravotní gramotnost učitelů základních škole je a) dostatečná, b) nadprůměrná, c) podprůměrná“

	četnost	procento
dostateč.	43	52,4
nadprům.	36	43,9
podprům.	3	3,7
CELKEM	82	100

Tab. 14

### četnost



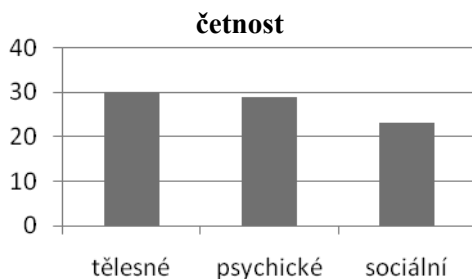
Graf 14

Dobré výsledky ukazuje tabulka a graf 14, kde jsme se dotazovali zkoumaných učitelů na jejich zhodnocení zdravotní gramotnosti učitelů základních škol. Pouze 3,7 % respondentek (tedy 3 učitelky z celého souboru) uvádělo, že zdravotní gramotnost je podprůměrná, zbytek dotazovaných považovalo zdravotní gramotnost učitelů za dostatečnou (52,4 %) a 43,9 % dokonce za nadprůměrnou. Tyto výsledky jsou povzbuzující, neboť ukazují, že učitelé jsou obecně dobře připraveni k výchově ke zdraví. Jde sice pouze o subjektivní zhodnocení zdravotní gramotnosti, ale tento termín byl z.o. dotatečně objasněn, takže mohly provádět v tomto směru adekvátní sebereflexi.

15. Odpovědi na otázku „*Ve vlastní sebevýchově ke zdraví by učitelé základních škol potřebovali nejvíce poznatků z oblasti a) tělesného zdraví, b) psychického zdraví, c) sociálního zdraví*“

	četnost	procento
tělesné	30	36,6
Psychické	29	35,4
Sociální	23	28
CELKEM	82	100

Tab. 15



Graf 15

Poslední otázkou jsme zjišťovali pro jakou oblast zdraví v sebevýchově by učitelky základních škol potřebovaly nejvíce informací. Takřka vyrovnané odpovědi se týkají zdraví tělesného a psychického, což jsou zřejmě okruhy největší zátěže v učitelském povolání. K těmto výsledkům jsme došli již dříve (E. Řehulka, O. Řehulková 1998; O. Řehulková, E. Řehulka 1998). Poněkud méně odpovědí se vztahuje k sociální pohodě, což je zřejmě dáno tím, že jde o novou oblast sebevýchovy, která bývá obvykle zařazována o psychického zdraví. Výsledek můžeme chápat pozitivně v tom smyslu, že učitelky se v sebevýchově orientují celkově „holisticky“ a uvědomují se vzájemnou provázanost jednotlivých aspektů a složek zdraví.

## Diskuse a závěry

Výsledky, které jsme v této studii získali, nejsou nijak mimořádné a nepřekvapí toho, kdo zná naše současné školství. Přesto jsme ale v detailech zjistili některé poznatky, které mohou být východiskem pro další hlubší a rozsáhlejší výzkum, nebo pro manažery našeho školství mohou být důvodem k zamyšlení.



Především je to nedocení současného pojetí zdraví, které rozšiřuje možnosti a povinnosti nezdravotnických pracovníků, a to hlavně ve školství. Většina učitelů chápe zdraví, především jako zdraví tělesné, zčásti ještě jako zdraví duševní, ale rozměr sociální pohody nebývá přesně identifikován. Sympatické je, že z celého výzkumu je patrný zájem učitelů o další vzdělávání v oblasti výchovy ke zdraví a tento zájem je orientován i na získávání teoretických poznatků a nejen praktických dovedností, jak by se někdy od učitelů z praxe dalo očekávat. Problematika zdraví je vděčným tématem osvěty, vzdělávání i všeobecné informovanosti dokonce v takové míře, že vyvstává nebezpečí, že se do péče o zdraví a rad ohledně zdraví dostávají názory a informace, které někdy neodpovídají vědeckým poznatkům nebo mohou být dokonce škodlivé. Jde o složitou problematiku, v níž často nemají jasno ani odborníci. U učitelů je však tento problém postaven ještě naléhavěji, neboť v otázkách zdraví a zásad zdravého způsobu života musí učitelé rozhodovat kompetentně a odpovědně, i když jsou tyto otázky mimo jejich profesionální kvalifikaci. Už z těchto důvodů je u učitelů zájem o problematiku zdraví, ale tento zájem je spojen s určitou nejistotou týkající se správnosti poznatků a s jejich aplikací v praxi. Učitelství je profese, kde je sebereflexe doporučována jako cesta profesního rozvoje a tvořivý výkon učitelské profese spontánně k sebereflexi vede. Z tohoto hlediska mají často učitelé promyšleny své vlastní, implicitní, postupy a metody týkající se zdraví, psychohygieny, zvládnání stresu a koncipují si svou vlastní sebevýchovu. Ve výzkumu je tato skutečnost patrna. Za nedostatek ale můžeme považovat, že velká část takového zdravotního chování se opírá o vlastní individuální zkušenosti, které někdy vyjadřují i nejistotu, že jde o jasné odborné poznatky. Nedomníváme se, že chyba je jen na straně učitelů. Celá koncepce přípravy a vzdělávání učitelů, musí být připravována konkrétně pro učitele, poznatky zdravotní výchovy musí být postaveny tak, aby šly využít v pedagogické praxi a aby je učitelé mohli přijmout za své a zařadit je jako součást do své profesní pedagogické kvalifikace.

Domníváme se, že výsledky výzkumu a jejich interpretace nám nabízejí následující závěry:

- Velká část učitelek chápe zdraví v jeho tradičním pojetí, orientovaném především na zdraví tělesné a neuvědomuje si pedagogické možnosti nového pojetí zdraví.
- Výchovu ke zdraví učitelky vysoce hodnotí, chápou její užitečnost a mají zájem se v této oblasti vzdělávat.
- S novými možnostmi a povinnostmi ve výchově ke zdraví vyplývající z RVP se učitelky seznamují jen zvolna a ještě pomaleji je přijímají za své.
- Zdravotní gramotnost učitelek je velmi dobrá, opírá se o individuální zkušenosti a sebereflexi a ze strany učitelek je zájem ji odborně prohlubovat.
- Vzdělávací potřeby učitelek základních škol v oblasti výchovy ke zdraví jsou pozitivním motivem v profesním rozvoji, ale musí se setkávat s adekvátní nabídkou koncipovanou pro učitele a organicky zařaditelnou do systému pedagogické kvalifikace.

## **EDUCATIONAL NEEDS OF ELEMENTARY SCHOOL WOMEN TEACHERS IN HEALTH EDUCATION AREA**

**Abstract:** This study examines educational needs of elementary school women teachers in the health education area by means of a specially prepared questionnaire. The results show that the women teachers are very interested in health education area but at the present time they do not fully appreciate new possibilities and duties for health education that arise from new health concepts and Framework Education Programmes. The educational needs of the health education area can be built on self-reflection of teachers; they can deepen the teacher qualification both cognitively and also from a personal development aspect. Those educational needs should find an adequate offer in additional education of teachers which would be composed with the concept of the current health issues organically included into the pedagogical theory and practice and would bring progress in the health literacy of the teachers.

**Keywords:** health education, education of teachers, educational needs, Framework Education Programme