

IMPLEMENTACE VÝCHOVY KE ZDRAVÍ DO PRAXE ŠKOL

Josef MAŇÁK

Abstrakt: *Zdravotní stav moderního člověka je jako naléhavý problém předmětem intenzivního zájmu světových organizací a výchova ke zdraví se stala též závazným požadavkem školských reforem. V ČR je výchova ke zdraví povinnou součástí rámcových vzdělávacích programů i školních vzdělávacích programů, je zařazena do vzdělávacích oblastí „Člověk a jeho svět“ a „Člověk a zdraví“ a měla by prolínat veškerou edukační práci. Její zavádění do denní praxe škol je však neuspokojivé. Příčiny pomalé implementace výchovy ke zdraví do praxe jsou jednak obecné, jinak specifické, jejich analýze se však věnuje malá pozornost, převládají proklamace požadavků a organizační návrhy. Cesta k úspěšné realizaci výchovy ke zdraví vede hlavně přes změnu myšlení a životního stylu. Výchovu ke zdraví nelze totiž chápat jen jako doplňující kurikulární téma, nýbrž je nutno ji začlenit jako nezbytnou součást do struktury celého edukačního systému. Stať upozorňuje na některé osvědčené postupy, které by bylo žádoucí zařadit do práce každé školy.*

Klíčová slova: *výchova ke zdraví, školní vzdělávací programy, implementace, změna myšlení, životní styl, edukační systém*

1. Výchova ke zdraví – naléhavý problém

Ve srovnání s nedávnou minulostí se lidský život prodlužuje a také zkvalitňuje. Přesto sílí celosvětové hnutí na podporu a rozvoj zdraví. Není to paradox? Není, protože jde o nové pojetí zdraví, které zahrnuje nejen fyzickou stránku člověka, nýbrž též jeho zdraví psychické a sociální, tedy celý habitus moderního člověka s důrazem na kvalitní prožívání života. Z tohoto hlediska to se zdravím není v pořádku, protože zesilují faktory, které zdravotní pohodu ohrožují, např. dosud nezvládnuté pandemické choroby a hrozby nových nakažlivých nemocí, růst drogové závislosti, zvyšující se psychická zátěž atd.

Příčiny ohrožující zdravotní stav se intenzivně zkoumají, ale problémové pole je velmi široké, takže nelze vždy bezpečně odhalit příčinné souvislosti. Pozornost se tradičně věnuje lékařským oborům, ty se však většinou zabývají až léčením nemocí. Značný důraz se klade na zdravou výživu, ale není snadné překonat nevhodné stereotypy a tradice. Větší zřetel se začíná věnovat psychické a sociální oblasti, ale na překážku

se staví stále se zvyšující životní tempo a přemíra podnětů z informační exploze i honba za extrémními zážitky a stupňující se hedonismus.

Společným jmenovatelem všech faktorů ovlivňujících celkovou zdravotní pohodu moderního člověka, které se mohou pozitivně uplatnit při podpoře zdraví, je zřejmě výchovné působení. Jde ovšem nikoli o výchovu jako jednorázové verbální působení na jedince, ale o záměrné uspořádání životního prostředí a vytvoření systému vhodných podmínek a podnětů, které na bázi spolupráce společenského zázemí působí směrem k vytyčeným cílům. Nezastupitelnou úlohu v tomto procesu má též škola, která může do značné míry podstatně přispívat k výchově ke zdraví.

2. Výchova ke zdraví ve školských dokumentech

Probíhající reforma naší školy plně zohledňuje potřebu výchovy ke zdraví, a to už ve vymezení cílů základního vzdělávání: „Učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně zodpovědný“ (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2005, 13). Specifická úloha v tomto směru připadá vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, a to ve vzdělávacích oborech Člověk a jeho svět (v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví), Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, navíc je vzdělávací obor Výchova ke zdraví propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Zdůrazňuje se, že poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví je jednou z priorit základního vzdělávání. Rozborem reformních dokumentů vzhledem k výchově ke zdraví jsme se zabývali již v dřívější studii (J. Maňák, 2008).

Pro realizaci efektivní výchovy ke zdraví poskytují reformní dokumenty všechny nezbytné předpoklady: jasně stanoví cíle, vymezují přiměřený obsah otázek vztahujících se ke zdraví, poskytují metodické pokyny a návody a podávají také směrnice k organizačnímu zajištění. Přesto výchova ke zdraví nedosahuje očekávaných výsledků. Jde o další paradox, který vyplývá ze současné běžné reality, v konkrétně se projevující vazbě vztahu teorie a praxe. Na neuspokojivý stav výchovy ke zdraví, jak probíhá ve škole přes proklamovanou orientaci, upozorňují některé studie, náprava je v nedohlednu.

3. Vztah teorie a praxe ve filozofické reflexi

Uskutečňování reformních záměrů obecně, avšak ve výchově ke zdraví zvlášť, naráží na řadu potíží objektivního i subjektivního charakteru, překážky se objevují na všech úrovních a mnohdy představují závažné problémy. Jejich společným základem je rozpor mezi teorií a praxí. Dialektický vztah mezi teorií a praxí řešili už antičtí filozofové. Aristotelés rozlišoval dovednosti (techné) a praktické vědomosti (phronesis) na jedné straně a teoretické vědění (sophia) na straně druhé. Vyučování považoval za dovednost, která však také musí vycházet z praktických vědomostí a opírat se i o teoretické vědění, protože prostá praxe nedostačuje k dosažení vyšších cílů. Naproti tomu u Platóna stojí na prvním místě ideje, pojmy (spistémé), které jsou obecné a univerzální a jsou autentickými reprezentanty reálného světa. Vztah mezi idejemi a konkrétními jevy se ve středověku promítal do sporů mezi tzv. realismem (universalia sunt realia) a nominalismem (universalia sunt nomina). Tento střet mezi světem ideálním (teorií) a reálným (praxí) se v různých podobách projevuje dodnes.

Ačkoliv se vzájemná vazba mezi teorií a praxí obecně uznává, přesto se projevuje určitým napětím a tendencí k izolovanému traktování každé oblasti samostatně. Tato antinomie teorie – praxe se následně odráží také v různých pedagogických koncepcích i v činnostech institucí i jednotlivců. Přitom teoretická sféra se posuzuje jako nadřazená a rozhodující. Jako příklad je možno uvést tradiční fakulty univerzit, které přispívají k rozvoji příslušných disciplín, ale také zajišťují přípravu odborných specialistů. Nově vzniklé pedagogické fakulty kladou větší důraz na praxi, proto je tradiční fakulty (v tomto případě filozofické a přírodovědecké) považují za méně hodnotné.

Otázka vztahu teorie a praxe je klíčovým problémem také v poznávacím procesu. Původně pouze praktickou orientací v prostředí lidstvo ve svém vývoji postupně doplňovalo hlubším poznáváním jevů a díky vzniku řeči a rozvoji myšlení vznikla veškerá kultura a civilizace, což umožnilo další prohlubování teorie v dialektické vazbě na zkvalitňující se praxi. Dějiny lidské společnosti potvrzují, že nejde o oddělené přístupy k realitě, ale o trvalou, vzájemně se prolínající interakci obou domén. Vztah mezi myšlením a praktickou činností se kontinuálně vyvíjí po exponenční křivce s různým poměrem v úrovni teorie a praxe. Při analýze tohoto vztahu lze hodnotit jeho funkčnost a kvalitu, nelze však nadřazovat teorii nad praxi nebo praxi nad teorii.

Vztah teorie a praxe je důležitým tématem mnohých filozofických koncepcí a myšlenkových proudů, ústřední kategorií se stal v marxistické filozofii, podle níž odráží duchovní a materiální stránku historicko-společenského procesu poznávání a přetváření přírody a společnosti. Vztah teorie a praxe se však zprostředkovaně projevuje i v řadě dalších filozofických směrů a duchovních hnutí, poněvadž představuje základní epistemologickou otázku, i když není jako taková formulována v prvním plánu, ale je překryta jinými aspekty. Uvedeme dva protikladné příklady. V „realistické“ filozofii K. R. Poppera lze v jeho teorii „tří světů“ (fyzikální realita – lidské vědomí – teorie a problémy) vidět pokus o nové řešení vztahu teorie a praxe. Naproti tomu do módy přicházejí hnutí, která vidí základ veškerého jsoucna v myšlení, např. šamanismus, jehož tezí je, že „vším hýbe skrytá inteligence“.

4. Implementace – cesta od teorie k praxi

Teorie a praxe jsou na jedné straně fenomény protichůdné, na druhé straně spolu úzce souvisejí, poněvadž se vzájemně podmiňují a ovlivňují. Tato dialektická vazba vystupuje zřetelněji do popředí, sestoupíme-li z obecné roviny do konkrétní sféry praktických aktivit, v níž se teoretické cíle, zhmotněné jako plány, projekty, zákony apod., uskutečňují v podobě různých úkonů, činností, které bezprostředně způsobují změnu daného stavu. Jde o transformaci cílů, záměrů, koncepcí, fixovaných v podobě různých nařízení, směrnic apod., do života. V oblasti vzdělávání hovoříme o reformě, inovaci, implementaci, kdy se cíle transformují v praktické akty, ve výchovně-vzdělávací aktivity.

Reformou se rozumí přeměna, úprava, zlepšení nějakého jevu, cílem je dlouhodobá změna stavu, vytyčení hlavních linií změn, které však hlouběji do procesu nezasaňují. Naproti tomu inovace znamená bezprostřední zavádění změn a novinek do běžné činnosti, realizace zlepšovacích návrhů, postupné uplatňování nových poznatků dílčího charakteru. Nejlépe přechod od záměru do praxe vystihují pojem implementace, který

označuje proces realizace teoreticky vyjádřené myšlenky nebo projektu, který vede ke změně praxe nebo struktury, a to na základě nových poznatků, kompetencí, postojů a aktivit zúčastněných činitelů. Implementace reformní koncepce výchovy ke zdraví tedy vede k uskutečňování tezi Bílé knihy, Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání a dalších dokumentů ve škole prostřednictvím výchovně-vzdělávací práce učitelů při řízení příslušných edukačních aktivit. Jde o výslednou fázi školní reformy, která je vlastně její rozhodující částí.

Prvky implementace jsou cíle, ideje, představy formulované ve školských dokumentech na jedné straně (teoretická oblast), na druhé straně edukační proces (praktická oblast), tj. výchovně-vzdělávací aktivity učitele a proces učení žáků, a to v podpůrném prostředí (klima školy, třídy, rodina, vztahová komunita). Uvedené prvky implementace představují otevřený systém, který přináší očekávané výsledky jen tehdy, plní-li všechny prvky svou funkci. Implementace je ovšem také proces, v němž lze rozlišit jednotlivé fáze: fázi uvědomovací, transformační a evaluační. Rozhodující úlohu má zejména první fáze, tj. pochopení, přijetí a ztotožnění se s cíli implementace (reformy), protože bez uvědoměného přijetí cílů ostatní fáze implementace nemohou plnit své poslání. Důležitou úlohu v procesu implementace má pedagogický management, který musí zajišťovat demokratičnost řízení a posilovat odpovědnost všech zúčastněných činitelů za plnění svých úkolů.

5. Problémy při implementaci výchovy ke zdraví do praxe školy

Výchovu lze chápat jako otevřený systém sledující stanovené edukační cíle. Podobně jako každý systém jde o složitou síť vazeb mezi jednotlivými prvky systému, kterou nelze bez závažných následků narušit. Výchova ke zdraví je podsystémem systému výchova a platí pro něj stejné zákonitosti. Při zjišťování výsledků zaváděných reformních změn byly také v oblasti výchovy ke zdraví zjištěny problémy (nefunkčnost některých prvků systému), které úspěšnost reformy brzdí nebo dokonce ohrožují.

H. Altrichter (2004) při implementaci školních inovací v obecné rovině zjistil, že v mnohých školách naráží realizace reformy na neochotu učitelů měnit svou práci, protože na ně nejsou připraveni vinou nedostatečného centrálního řízení; chybí např. další vzdělávání, je nekompetentní školní dozor apod. Toto konstatování se plně týká také naší reformy a platí i pro výchovu ke zdraví. Na rozsah přebujelého učiva, který znemožňuje realizaci inovací, upozornila L. Mužíková (2009). T. Janík (2010, 148) svým výzkumem potvrdil, že „rozhodující přechod od textu konkrétního dokumentu k praxi výuky se snadno vytrácí z dosahu soustředěné pozornosti“ a praxe opět jede ve starých kolejích.

S. Štech (2007, 332) konstatoval, že v případě kompetencí se projevuje nejasné propojení teoretických poznatků s praxí. V. Mužík zjistil, že „nové pojetí pohybu ve škole vyžaduje novou přípravu učitelů, změnu zaběhaných postupů (1997, 14).

Také další výzkumné sondy a pozorování inovačního úsilí učitelů vykazují podobné nedostatky. Např. M. Fullan (2008, 121) došel při výzkumných šetřeních zaměřených na zavádění inovací do škol k zjištění, že obecné teze reformních záměrů se často vůbec nedostanou až k žákovi, takže reformní záměry se často míjejí

účinkem. Závěry z uvedených, ale i dalších, výzkumných zpráv o implementaci reformních změn do školní praxe potvrzují, že i teoreticky dobře promyšlená reforma často naráží na špatnou připravenost realizátorů reformy, tj. učitelů. S tím souvisí nevhodný management při implementaci reformy, neadekvátnost řízení reformních kroků, necitlivost ke specifčnosti výchovných jevů. Manažerské řízení se většinou zaměřuje na organizační záležitosti, řeší se většinou izolované problémy, nikoliv celý systém, takže následná náprava potíží probíhá pomalu a naopak se často projevuje návrat k tradičním postupům.

Úspěšnost nového pojetí výchovy ke zdraví závisí také na tom, do jaké míry se podaří zapojit do reformy všechny rozhodující činitele (prvky systému) a zajistit plnění jejich funkcí. Zejména je žádoucí volba účinné strategie edukační práce, a to podle místních podmínek. Zejména se však s reformními cíli musí ztotožnit učitelský sbor a navázat úzkou spolupráci s rodinou. Důležité je vést žáky k syntetickému usuzování (R. Rybář, 2009), učit je novému myšlení, ve školní práci by přiměřené místo měla dostat i pohybová činnost, žáci by měli získat specifické vědomosti o výchově ke zdraví (V. Mužík, Janík, 2007). Zavádění uvedených změn do tradičních postupů je zajisté náročné, proto by bylo vhodné využít poznatků pozitivní psychologie při vytváření optimistických postojů (A. Lehersová, 2009). Úspěchy prováděné reformy v tomto pojetí přispějí k postupnému vytváření nového životního stylu, zahrnujícího též stravovací a pracovní návyky i kulturní chování, který odpovídá nárokům na plně hodnotný život ve společnosti vědění.

Návrhy na zkvalitnění procesu výchovy ke zdraví zahrnují jak obecná pedagogická opatření, platná pro veškerou edukaci, tak též specifické metodické postupy, které mohou mít různý charakter, vždy však musí být v souladu s celkovým zaměřením konkrétní výchovně-vzdělávací práce odpovídající místním podmínkám. V možnostech každé školy však je zajistit zdravé školní stravování, včetně eliminace automatů na sladké nápoje, a udržovat hygienické a esteticky působivé prostředí. Závažnějším organizačním zásahem do chodu školy je zavedení prodloužené velké přestávky a v ní vést žactvo k přiměřeným organizovaným tělovýchovným aktivitám; ostatně by se tak jen navázalo na podobnou praxi reformních škol ze třicátých let. V plánu každé školy by měly být také letní tábory po vzoru skautské organizace a pořádání různých pohybových soutěží, pro něž jsou v místě podmínky atd. Školy mohou čerpat inspiraci ze školských systémů v zahraničí, v nichž se již podobné tělovýchovné aktivity úspěšně provádějí, např. v Rakousku tzv. „Bewegte Schule“ (Škola v pohybu). Jak je zřejmé z uvedených a již ověřených a osvědčených příkladů, implementace výchovy ke zdraví je realizovatelná, je třeba se ovšem ztotožnit s jejími cíli a aktivně se zapojit do její realizace.

6. Závěry

Výzkumy v zahraničí se v této souvislosti mimo jiné zabývaly také otázkou, do jaké míry jsou učitelé konzervativní (H. Eichelberger, 1981). Z dalších šetření vyplývá (J. Maňák, 2001), že čeští učitelé jsou mnohdy stále ještě poznamenáni vlivy minulého režimu, který nepovolené iniciativy potlačoval, a tím část učitelé naučit pasivnímu vykonávání pokynů a nařízeních. Situace se postupně zlepšuje, ale stále se projevuje nedostatek iniciativy, samostatnosti a tvořivosti. Naše šetření také potvrdilo, že se na

školách málo čtou pedagogické časopisy, odborná literatura a v omezené míře se konají semináře a porady na podporu inovací.

Výchovu ke zdraví nelze izolovat od celkového úsilí školy poskytovat mládeži příležitost k zajímavým aktivním činnostem, v nichž by si každý žák mohl najít vlastní cestu k dalšímu rozvoji a zdokonalování. Výchova ke zdraví by ovšem měla přirozeným způsobem prolínat veškerou práci školy jako nezbytná podmínka rozvoje harmonické, zdravé osobnosti. Předpokladem je, aby se učitel sám tímto směrem orientoval a neustále se vzdělával. Je proto nezbytné zajistit trvalé další vzdělávání i sebevzdělávání učitelů a nečekat, až centrální úřady k tomu zajistí nezbytné podmínky. Cestou k tomu je mimo jiné podněcovat angažovanost, posilovat učitelský étos a rozvíjet nové myšlení.

Literatura

- ALTRICHTER, H., WIESINGER, S., KEPLER, J. *Implementation von Schulinnovationen – aktuelle Hoffnungen und Forschungen*. Journal für Schulentwicklung 9 (2005) 4, 28 – 36.
- EICHELBERGER, H. *Wie konservativ sind Lehrer?* Wien: Österreichischer Bundesverlag, 1981.
- FULLAN, M. *Curriculum Implementation and Sustainability*. In F.M. Connelly, M. Frangtl, J. Phillion: *The Sage Handbook of Curriculum and Instruction*. Los Angeles, New Delhi, Singapore: Sage Publications, 2008, S. 113 – 122.
- JANÍK, T. a kol. *Kurikulární reforma na gymnáziích v rozhovorech s koordinátory pilotních a partnerských škol*. Výzkumná zpráva. Praha: VÚP, 2010.
- LEHERSOVÁ, A. *Applying principles of positive psychology at schools*. In *School and Health 21*, E. Řehulka (Eds.) Brno: MU, 2009, s. 15.23.
- MAŇÁK, J. *Pohled do zrcadla*. In *Proměny školy, učitele a žáka na přelomu tisíciletí*. Protokol ze sjezdu učitelů v Brně 30. – 31. srpna 2000. Brno: Konvoj, 2001, s. 150 – 152.
- MAŇÁK, J. *Helathcare enters into curriculum*. *School and Health. Contemporary Discourse on School and Health Investigation*. Brno: MSD, 2008, s. 17 – 21.
- MUŽÍK, V., JANÍK, T. *Tělesná výchova z pohledu absolventa základní školy*. In *Absolvent základní školy (J. Maňák, T. Janík, ed.)* Brno: MU, 2007, s. 197 – 214.
- MUŽÍK, V., KREJČÍ, M. *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex, 1997.
- MUŽÍKOVÁ, L. *The czech public's opinion on health in primary schools*. *School and Health 21 (E. Řehulka, eds.) Topical issues in health education*. Brno: MU, 2009, s. 9 – 18.
- RÁMCOVÝ vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: VÚP, 2005.
- RYBÁŘ, R. *Notes of the philosophy of Health*. In *School and Health 21. General issues in health education*. Brno: MU, 2009, s. 15 – 23.
- ŠTECH, S. *Profesionalita učitele v neo-liberální době*. Esej o paradoxní situaci učitelství. *Pedagogika*, 2007, 4, s. 326 – 337.

IMPLEMENTING HEALTH EDUCATION INTO SCHOOL PRACTICE

Abstract: As a pressing problem, the modern man's health draws a lot of attention from world organisations, and health education has become an obligatory requirement of school reforms. In the CR, health education is an obligatory part of both framework educational programmes and school educational programmes, where it features in education areas of „Man and His World“ and „Man and Health“, and it should in fact be present in all education work. Its implementation into everyday practice, however, is not satisfactory. Reasons for the slow implementation of health education in the practice are both general and specific. With little attention being paid to their analysis, declarations of demands and organisational proposals predominate. Health-promoting education can successfully be implemented in schools only through a change in people's thinking and their lifestyles. Health-promoting education cannot be perceived as a supplement to curriculum topics, but it should rather be integrated as a necessary part to the structure of the entire system of education. The author mentions several well-proven approaches that deserve to be incorporated to work of every school.

Keywords: health-promoting education, school educational programmes, implementation, change in thinking, lifestyle, systems of education