

VÝZNAM METODY MODELOVÁNÍ PRO IMPLEMENTACI VÝCHOVY KE ZDRAVÍ DO ŠKOLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ

Leona MUŽÍKOVÁ

Abstrakt: *Současné výzkumy kurikula ukazují, že proces implementace projektové formy kurikula státní úrovně do projektové formy kurikula školní úrovně je systémově možný jen při uplatnění vědecké metody modelování. Výsledkem tohoto procesu je konstitutivní model kurikula školní úrovně, který je třeba následně implementovat do realizovaného modelu kurikula školní úrovně, a to při uplatnění všech kurikulárních požadavků. Implementace výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů je v současné době spojena s mnohými problémovými otázkami. Příspěvek ukazuje, jak je možné problémové otázky systémově uspořádat a řešit s využitím výzkumné metody modelování.*

Klíčová slova: *výzkumná metoda modelování, konstitutivní model kurikula, realizovaný model kurikula, výchova ke zdraví, kurikulum výchovy ke zdraví, školní vzdělávací programy*

Úvod

Kurikulum se ve svých různých podobách či formách existence stává předmětem výzkumu především v souvislosti se zaváděním kurikulárních reforem. Tyto reformy pojmávané jako součást vzdělávacích reforem byly např. ve Spojených státech amerických zaváděny v 60. letech 20. století, v německé oblasti přibližně o deset let později (srov. Walterová, 1994; Janík, 2009).

Podobně je tomu v současné době v České republice. V souvislosti se zaváděním rámcových vzdělávacích programů je u nás patrný obnovený zájem o výzkum kurikulární problematiky. Začínají se realizovat výzkumy kurikula v různých vzdělávacích oblastech, oborech nebo vyučovacích předmětech. Zkoumá se, jak se kurikulum daří do praxe zavádět (implementovat) a jak se tato kurikula v praxi osvědčují. Ani oblast výchovy ke zdraví nezůstává stranou pozornosti.

Metodologická východiska pro účinnou implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů

Výzkum projektové formy kurikula se nejvíce týká vzdělávacích programů, učebních plánů, standardů vzdělávání apod. Kurikulum ve své projektové formě je relativně dobře výzkumně uchopitelné, protože se zpravidla vyskytuje v podobě konkrétního *kurikulárního dokumentu* (např. vzdělávacího programu, učebního plánu, sylabu, osnov, učebnic).

Jak je uváděno v literatuře (např. Dvořák, 2007; Janík, 2009), patrně nejčastěji používanou metodou výzkumu *projektovaného kurikula* je *obsahová analýza kurikulárních dokumentů*. Při této analýze se zpravidla využívá určitý kategoriální systém umožňující postihnout strukturu kurikula a další charakteristiky.

Jako slibná oblast výzkumu projektové formy kurikula se ukazuje *analýza školních vzdělávacích programů*. První analýzy tohoto druhu se však v České republice teprve začínají realizovat.

Do výzkumů projektové formy kurikula lze zařadit i *výzkumy učebnic*. Učebnice výchovy ke zdraví pro základní školy se ale teprve tvoří. Dílčí témata výchovy ke zdraví najdeme v učebnicích prvouky, přírodovědy, přírodopisu, občanské výchovy, rodinné výchovy aj. Přestože výzkum učebnic se v poslední době začíná rozvíjet jako reprezentativní oblast kurikulárního výzkumu (viz např. Průcha, 1998; Maňák, Klapko a kol. 2006; Maňák, Knecht a kol., 2007; Knecht, Janík a kol., 2008), nebyl nalezen výzkum vztahující se specificky k problematice výchovy ke zdraví, resp. k jejímu zpracování v učebnicích.

Výzkumy projektové formy kurikula jsou realizovány buď v rámci širšího mezi-předmětového přístupu (např. Pühse, Gerber, 2005), nebo specificky v rámci vybrané vzdělávací oblasti, oboru či vyučovacího předmětu. Příkladem může být rozsáhlý výzkum založený na obsahových analýzách reprezentativního souboru učebních plánů z různých zemí světa (Kamens, Meyer, Benavot, 1996).

Je třeba připustit, že interdisciplinárně založený výzkum, jehož cílem by bylo vyjasnit pozici výchovy ke zdraví ve vztahu k ostatním předmětům školního vzdělávání, je u nás teprve v počátcích. Od 90. let minulého století se začíná vymezovat a zkoumat vztah výchovy ke zdraví k tělesné výchově (např. Mužík, Krejčí, 1995; Mužík, Mužíková, 2007) a k rodinné výchově (např. Marádová, 2005). V rovině projektování vzdělávacího obsahu se ale spíše začíná uvažovat o tom, jaké místo by měla v kurikulu výchovy ke zdraví zaujímat jednotlivá témata: např. problematika životního stylu a kvality života (Csémy a kol., 2005; Havelková, Kachlík, Raus, 2006; Lukášová, 2006; Pokorná, 2006; a další), výživy (např. Rouhová, Pillerová, Havelková, 2001; Procházková, 2006), prožitku (Krejčí, 2004), tělesného sebepojetí (např. Fialová, 2005), sociálního chování (např. Prokopová, 2006), prevence sociálně patologických jevů (např. Kachlík, 2005, Čech, Hanáková, 2008), zdravotních rizik a primární prevence (Žaloudíková, 2004, 2009) aj. Zaměření dalších tematicky zaměřených výzkumů u nás i v zahraničí přibližuje sborník z mezinárodní konference *Health Education and Quality of Life II* (2009). O specificky orientované výzkumné poznatky se opírají publikace Havelkové, Reissmannové a kol. (2009), Machové, Kubátové a kol. (2009) nebo Liby (2010).

Metoda modelování kurikula

Ve výzkumu a projektování kurikula má významné uplatnění *metoda modelování* (viz Maňák, 2007). Citovaný autor na str. 41 uvádí: „Modelování je postup, který vede k vytvoření modelu, umožňuje zkoumat složité jevy jako systémy.“ Funkcí modelu je „...vyjádřit důležité vazby a souvislosti vedoucí k pochopení předpokládané koncepce.“ (Maňák, 2007, s. 43)

Autor rozlišuje *fundamentální, konstitutivní a realizovaný model kurikula* a tyto podsystémy komponuje do *modelu syntetizujícího*. Ve vztahu k modelování kurikula autor uvádí: „Na základě všech okolností učitel promítá do svých představ, do přípravy (modelu) plán postupu vedoucí k realizaci edukačních cílů, který metodicky promýšlí. To znamená, že obsah výuky transformuje do přiměřených dávek, kvant učiva ve svém vyučovacím předmětu, zajišťuje jejich osvojení žáky vhodnými metodami a zabezpečuje se o zvládnutí učiva účinnými formami zpětných vazeb. Učitel však často ani nevnímá všechny souvislosti, které realizaci daných edukačních úkolů podmiňují, vidí je už v obecné poloze, jak mu je prezentují učební osnovy. Tyto vazby, které jsou i v učebních osnovách ukryty a jejichž prameny jsou zohledněny vlastně už ve fundamentálním modelu vzdělání, se dnes zdůrazňují jako tzv. mezipředmětové vazby (interdisciplinární souvislosti) nebo též v tzv. průřezových tématech. Učitelé jsou někdy bezradní, nevědí, jak průřezová témata realizovat, poněvadž jejich metodika není ani v Rámcovém vzdělávacím programu dostatečně ujasněna. Uvedený příklad ukazuje, jak kusá je znalost kurikulární problematiky a že podrobnější poznání její geneze (např. v podobě modelů) by její pochopení usnadnilo.“ (Maňák, 2007, s. 49).

Pro účely publikace je relevantní zejména konstitutivní model kurikula a realizovaný model kurikula.

Konstitutivní model kurikula vymezuje Maňák (2007, s. 48) následovně: „Subjektem konstitutivního modelu je tvůrce kurikula (většinou státní, profesní nebo odborný orgán, komise apod.), který zvažuje všechny okolnosti, podmínky, vlivy, společenské zájmy apod. a stanoví jednoznačné postuláty, zacílené na určitý typ, druh, zaměření a stupně vzdělávací instituce. Výsledkem je model kurikula vyjádřený v učebních plánech, učebních osnovách, v metodických směrnících a jiných dokumentech. ... Konstitutivní model vzniká vždy na základě společenské objednávky pro daný typ, druh a stupeň vzdělávacích institucí.“

Realizovaný model kurikula je autorem charakterizován takto: „Subjektem v tomto modelu je učitel, který si pro výkon profese vytváří plán, postup, strategii, provádí výběr informací, zvažuje nácvik dovedností, orientuje se na dosažení žádoucích kompetencí atd. a dbá na to, aby edukační výsledek byl v souladu s vytyčenými cíli. Objektem modelu jsou oba předchozí modely, ale navíc se působícím činitelem víc stává silně se uplatňující celková společenská kultura a zejména edukační situace, v níž vzdělávací proces probíhá. Rozhodujícím činitelem v tomto modelu se stává živý žák a vyučovacím předmět. Jako souhrn, syntéza všech těchto činitelů se projevuje jako příprava na edukační činnost, která se na základě všech uvedených vlivů a podnětů stává modelem výukového procesu.“ (Maňák, 2007, s. 49).

V závěru studie autor zdůrazňuje: „Výchozím podnětem pro modelování kurikula byla skutečnost, že kurikulum není stabilní, statický konstrukt, jak se někdy jeví

ve své výsledné, uživatelské podobě, ale že prochází vývojem, a to nejen v souvislosti s dobovými názory a vědeckými teoriemi, ale přímo ve své genezi, poněvadž nejprve vzniká jako ideální konstrukt, poté se specifikuje pro určité typy škol a je vtělen do školních dokumentů, které v podobě norem, osnov apod. usměřují vzdělávací proces. Vyvrcholením tohoto postupného zrání a realizování kurikula (zejména jeho obsahové dimenze) je vzdělávací proces, konkrétní výuka, která probíhá jako pedagogická interakce mezi učitelem a žáky.“ (Maňák, 2007, s. 51).

Modelování kurikula výchovy ke zdraví

Aplikujeme-li myšlenky autora na vzdělávací obor výchova ke zdraví, je školní realita v České republice umocněna diskutabilním statutem uvedeného vzdělávacího oboru jak na úrovni projektované formy kurikula v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), tak i na úrovni realizované formy kurikula ve školní praxi.

V projektové formě kurikula (tj. v RVP ZV) je výchova ke zdraví na jedné straně zakotvena jako samostatný vzdělávací obor, na druhé straně tento obor nemá dostatečně definované realizační opory. RVP ZV nestanovuje minimální týdenní časovou dotaci pro výchovu ke zdraví, jako je tomu např. pro tělesnou výchovu. Není doporučeno, jakou vzdělávací formou či jakým uspořádáním učiva se má vzdělávací obsah výchovy ke zdraví realizovat (např. do kterých předmětů a ročníků se má vzdělávací obsah integrovat) a není zabezpečena odborná kvalifikace učitelů pro tento obor. Vymezení oboru výchova ke zdraví v RVP ZV se jeví spíše jako průřezové téma.

Na úrovni školní praxe je realizace výchovy ke zdraví obvykle podceňována jak vedením základních škol, tak učiteli a žáky (ale i rodiči). Jak dokládají výzkumné výsledky (viz Mužíková 2008, 2009), větší část české populace si vůbec není vědoma, že by obor výchova ke zdraví v základním vzdělávání existoval. Na školách nejsou vytvořeny dostatečné podpůrné podmínky pro výchovu ke zdraví. Na rozdíl od tradičních vzdělávacích oborů a vyučovacích předmětů je problém umocněn i tím, že pro výchovu ke zdraví je třeba v rámci ŠVP zcela nově vymezit jak učební plán, tak i učební osnovy. Pro takové projektování, jak již bylo zmíněno, však není na školách dostatek kvalifikovaných učitelů ani dostatek zkušeností.

Jednou z možností, jak tuto situaci řešit, je nabídnout školní praxi výzkumně podložené a systémově uspořádané podněty pro implementaci projektové formy kurikula výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů (ŠVP). Tyto podněty by měly usnadnit konfrontaci požadavků kladených na obsah vzdělávání v RVP ZV s realizačními možnostmi konkrétní školy a být východiskem pro konstitutivní model kurikula výchovy ke zdraví v rámci ŠVP¹.

V této souvislosti se vracíme k výše citované studii Maňáka (2007). Domníváme se, že *proces implementace projektové formy kurikula státní úrovně (RVP ZV) do projektové formy kurikula školní úrovně (ŠVP) je systémově možný jen při uplatnění metody modelování, jejímž výsledkem je konstitutivní model kurikula školní úrovně (tj. ŠVP). Subjektem (tvůrcem) takového modelu je pedagogický sbor školy, objektem je obsah vzdělávání vycházející ze vzdělávacích podmínek školy. Úkolem učitele (učitelů)*

¹ Domníváme se, že dosavadní sporá metodická podpora výchovy ke zdraví byla vydána buď před aktualizací RVP ZV (Marádová, 2006), nebo dostatečně nerespektuje metodu modelování kurikula (Pernicová, 2008).

je tento konstitutivní model kurikula následně implementovat do realizovaného modelu kurikula, a to při uplatnění všech kurikulárních požadavků. Také tento proces může být smysluplný a účinný jen při uplatnění metody modelování kurikula.

Modelování kurikula výchovy ke zdraví v rámci ŠVP je nepochybně spojeno s mnohými problémovými otázkami, kterými se aktuálně zabývají tvůrci ŠVP, resp. tvůrci konstitutivního modelu výchovy ke zdraví. Systémově je možné uspořádat **problémové otázky** následovně:

a) *Jakým způsobem bude vzdělávací obsah výchovy ke zdraví realizován a kdo bude realizací (výukou) pověřen?*

- *Bude zaveden samostatný vyučovací předmět výchova ke zdraví?*
- *Budou se předepsaná témata vyučovat v integraci s jiným předmětem nebo s více předměty?*
- *Budou se předepsaná témata vyučovat ve formě projektů či blokové výuky?*
- *Bude výuka probíhat v kombinaci výše uvedeného?*
- *Jakou mají příslušní učitelé kvalifikaci, případně jakým způsobem budou vzděláni či doškoleni?*

b) *Čím bude povinný obsah vzdělání výchovy ke zdraví doplněn?*

- *Bude se výchova ke zdraví prolínat celým školním procesem?*
- *Jaká bude nabídka volitelných předmětů, nepovinných předmětů, zájmových forem?*
- *Jak bude orientována tělesná výchova?*
- *Podle jakých parametrů budou evaluovány předměty obsahující učivo výchovy ke zdraví?*
- *Podle jakých parametrů bude evaluována tělesná výchova?*
- *Jak budou hodnoceni a klasifikováni žáci v těchto předmětech?*
- *Které další vzdělávací formy budou organizovány (kurzy, exkurze, besedy, programy, projekty apod.)?*
- *Jak bude zajištěna kooperace mezi jednotlivými učiteli, učiteli a žáky, mezi žáky navzájem?*

c) *Jakým způsobem bude vzdělávací proces výchovy ke zdraví na škole podporován?*

- *Půjdou učitelé a zaměstnanci žákům příkladem?*
- *Vytvoří se odpovídající sociální atmosféra a klima školy?*
- *Jak bude probíhat osobnostní a sociální výchova žáků ?*
- *Jakým způsobem se výchova ke zdraví propojí s environmentální složkou?*
- *Jakou podobu bude mít spolupráce s rodiči, obcí, institucemi aj.?*
- *Jak bude usměrňována výživa žáků (strava ve školní jídelně i mimo školu, pitný a stravovací režim žáků)?*
- *Jak bude ovlivňován volný čas žáků?*

d) *Jaké další problémy spojené s realizací výchovy ke zdraví se ve škole vyskytnou?*

e) *K jakým změnám může dojít v průběhu realizace modelu výchovy ke zdraví v rámci ŠVP?*

Odpovědi na problémové otázky mohou být následující:

a) *Stanovení základních vzdělávacích forem výchovy ke zdraví*

- *Pokud bude výchova ke zdraví vyučována v samostatném vyučovacím předmětu*

(zejména na 2. stupni ZŠ), měla by být zabezpečena aprobovaným učitelem².

- Bude-li výchova ke zdraví realizována formou *předmětové integrace*, je třeba daná témata rozpracovat do příslušných vyučovacích předmětů. Podílejší se učitelé by měli být dostatečně vzděláni v dané problematice.
- Jestliže bude preferována *projektová výuka v blocích* (zejména na 1. stupni ZŠ), je vhodné využít a vymezit mezipředmětové vztahy.
- Bude-li povinná výuka doplněna *volitelným předmětem*, je nutné specifikovat povinná a volitelná témata.
- Pokud by se výchova ke zdraví integrovala s *tělesnou výchovou* (jak na základě našeho výzkumu plánují ředitelé ZŠ), byla by nezbytná změna zaměření tělesné výchovy (z orientace na pohybový výkon na „zdraví podporující“ orientaci).

b) Stanovení doplňujících forem výchovy ke zdraví

- Součástí výchovy ke zdraví by měla být kvalitní příprava a realizace *prevenčních programů* – zvláště u prevence sociálně patologických jevů (např. dle metodického pokynu MŠMT ČR pro školu povinný Minimální preventivní program).
- Vhodná je realizace *projektů z oblasti podpory zdraví* (např. Škola podporující zdraví, Týdny zdraví, Dny zdraví, Zdravé zuby aj.).
- Lze doporučit zavedení *dalších forem tělesné výchovy* se zdravotně kompenzačním obsahem (nepovinný předmět zdravotní tělesná výchova, pravidelné tělovýchovné chvílky, pohybové rekreační přestávky, tělovýchovné kroužky, kurzy nebo pobyty v přírodě aj.).
- Výuka výchovy ke zdraví může být doplněna jednorázovými vzdělávacími formami, např. *externími výukovými programy* odborných pracovišť (center volného času, domů ekologické výchovy, K-centra aj.), *besedami* s odborníky (lékaři, zdravotníky, psychology, policisty, sociálními pracovníky aj.) apod.
- Doporučit lze pořádání *projektových nebo tematických dnů* (např. na téma „ochrana člověka za mimořádných událostí“) a *modelové návčiny krizových situací*.
- Potřebné se jeví zapojení žáků do *ekologických akcí*.
- Rozšířit se může nabídka *volnočasových aktivit ve škole* (např. školních klubů nebo zájmových kroužků s tematikou zdraví: např. zdravé výživy, první pomoci, zdravého životního stylu, zdravotvědy apod.).

c) Vymezení forem výchovy ke zdraví přesahující prostředí školy

- Vzdělávací proces ve škole může rozšířit nabídka *volnočasových aktivit mimo školu* (výlety, pobyty v přírodě apod.).
- Nepostradatelné bude prohloubení *spolupráce s rodiči* (podpora a ocenění zdravého životního stylu rodiny, omezení kouření a konzumace alkoholu, nabídka volnočasových aktivit společně pro rodiče a děti: např. společné zážitkové akce, cvičení rodičů a dětí, pořádání přednášek a kurzů pro rodiče s cílem podpořit výchovu ke zdraví ve škole i v rodině aj.).
- Vhodné by bylo zřízení *poradenského centra* pro rodiče a děti.
- Konkretizována by měla být *spolupráce s veřejností*, městem či obcí nebo specializovanými pracovišti jiných institucí a s dětskými lékaři.

² Pozn.: Dosud však nejsou v ČR k dispozici absolventi oboru výchova ke zdraví a počet absolventů oboru *Rodinná výchova* je velmi nízký.

d) Zaměření na oblast psychosociální

- Nezbytná bude *kooperace* jednotlivých učitelů a zaměstnanců školy, neboť výchova ke zdraví by se měla promítnout do celého výchovně vzdělávacího procesu na škole.
- Zvýšenou pozornost je třeba věnovat *komunikaci mezi učitelem a žákem* s cílem vytvořit příznivé *psycho-sociální klima školy* (velmi často schází důvěra a žákovská ochota svěřit se učitelům se svými problémy).
- Zvláštní pozornost si zaslouží *děti se speciálními vzdělávacími potřebami a integrace handicapovaných dětí*.

e) Konkretizace materiálních podmínek

- Bude třeba zajistit *odborné a metodické materiály* pro učitele.
- Zabezpečit je třeba *učební materiály a pomůcky* pro žáky.
- Jako vhodné se jeví případné zřízení *specializované pracovny či učebny*, event. *úprava prostor školy* (např. pro pohybově rekreační přestávky).
- Výše uvedené materiální potřeby vyžadují vyčlenění dostatečných *finančních prostředků*.

f) Ovlivnění výživy a pohybové aktivity žáků

- Odpovídající pozornost je třeba věnovat *stravování, pitnému režimu a pohybové aktivitě* žáků během výuky a pobytu ve škole.
- Soustavná musí být výchova žáků ke *správným stravovacím návykům a pohybové aktivitě* v jejich celodenním režimu (včetně účinné *spolupráce s rodiči*).
- vhodná by byla úprava *jídelníčku ve školní jídelně³* (stravování ve školní jídelně je vhodné přizpůsobit obézním nebo jinak zdravotně oslabeným žákům).
- Zvážit je třeba pořádání *kurzů zdravé výživy a pohybové aktivity podporující zdraví* pro zájemce i ve spolupráci s externími lektory.

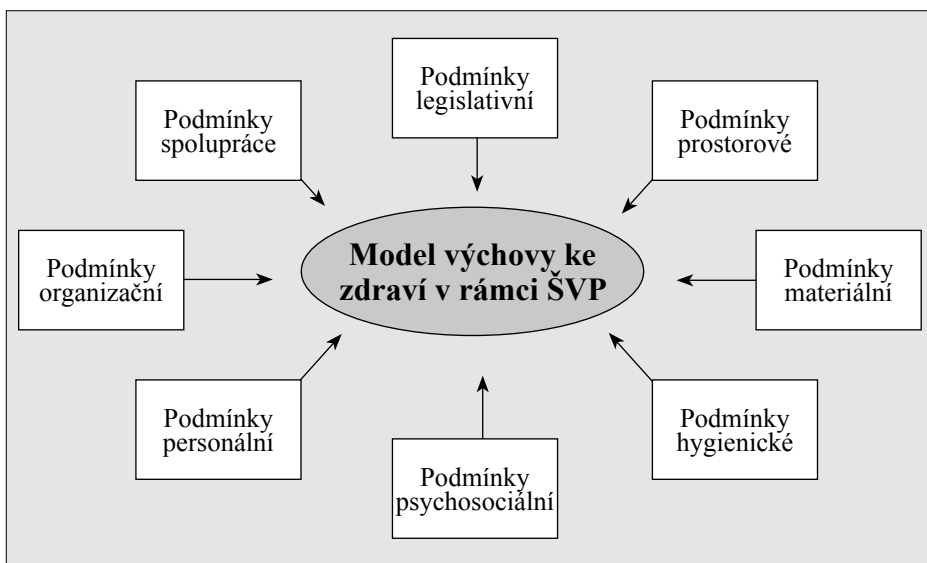
Podmínky limitující modelování kurikula výchovy ke zdraví

Plnění vzdělávacích cílů a utváření klíčových kompetencí žáků dle RVP ZV by mělo být podpořeno vytvářením odpovídajících *vzdělávacích podmínek* – to se nepochybně týká i vzdělávacího oboru *Výchova ke zdraví*. Vzdělávací potřeby žáků, potřeby pro pedagogickou činnost učitelů, obecně platné předpisy nebo normy a další potřeby či požadavky můžeme považovat za *podmínky limitující modelování výchovy ke zdraví na úrovni ŠVP* (viz obr. 1). Do těchto podmínek se promítají i výše formulované problémové otázky a náměty na jejich řešení.

Při modelování výchovy ke zdraví by měli tvůrci modelu výchovy ke zdraví v rámci ŠVP (tj. pedagogický sbor školy, předmětová komise, učitelé výchovy ke zdraví) konfrontovat konkrétní podmínky školy s nezbytnými i optimálními podmínkami vymezenými v legislativních a vzdělávacích dokumentech. Tyto nezbytné a optimální podmínky se pokusíme níže charakterizovat, neboť je považujeme za systémová východiska k modelování výchovy ke zdraví v rámci ŠVP.

Níže uvedené schéma (obr. 1) zahrnuje jak *obecné podmínky*, tak i *specifické podmínky* pro realizaci vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví. Pokusíme se tyto podmínky systémově rozpracovat s využitím RVP ZV (2007).

³ Strava ve školní jídelně však podléhá Vyhlášce o školním stravování (č. 107/2005 Sb.).



Obr. 1: Schéma východisek pro modelování výchovy ke zdraví v rámci ŠVP

Je zřejmé, že účinná a *komplexně pojatá výchova ke zdraví* se nemůže týkat jen vzdělávacího obsahu vymezeného pro vzdělávací obor výchova ke zdraví. Jak již bylo uvedeno, komplexně pojatá výchova ke zdraví má spíše charakter průřezového tématu a zasahuje veškerý proces života školy včetně obecných podmínek pro vzdělávání. Toho by si tvůrci školního modelu výchovy ke zdraví měli být vědomi a zohlednit tyto aspekty při modelování výchovy ke zdraví.

Za **obecné podmínky** pro komplexní pojetí výchovy ke zdraví považujeme takové, které se týkají celého procesu vzdělávání i dalších aspektů běžného života školy, ale svým charakterem spadají do komplexního pojetí výchovy ke zdraví.

a) *Podmínky legislativní* jsou definovány vzdělávacími a právními dokumenty. Za stěžejní dokumenty považujeme:

- Národní program rozvoje vzdělávání v ČR - Bílá kniha (2001);
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2007);
- Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (2002);
- tzv. Školský zákon a jeho novely;
- Zákon o pedagogických pracovnících a jeho novely;
- Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních;
- Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních;
- Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních;

- Vyhláška o školním stravování;
- Vyhláška o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých;
- Vyhláška o zájmovém vzdělávání;
- Vyhláška o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních;
- Vyhláška o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

b) *Podmínky prostorové*, přestože mají obecnější povahu, lze považovat za nezbytné pro realizaci komplexně pojaté výchovy ke zdraví. Řadíme sem:

- kmenové (univerzální) učebny pro každou třídu s víceúčelovým a funkčním zařízením;
- tělovýchovné prostory (i přírodní a pronajaté) vybavené bezpečným povrchem, náradím a náčiním;
- prostory pro uložení pomůcek a přípravnou práci učitele (kabinety), vybavené odpovídajícím úložným nábytkem a pomůckami pro výuku výchovy ke zdraví;
- studijní zóny pro aktivní využití volného času (knihovny a studovny, informační a komunikační centra);
- prostory pro odkládání oděvu a obuvi (šatny), včetně prostor pro převlékání žáků před tělesnou výchovou a po ní v počtu, který odpovídá počtu cvičišť, návaznému střídání žáků, oddělené činnosti chlapců a děvčat;
- prostory pro osobní hygienu žáků a učitelů – WC a umývárny, vybavené dostatečným počtem hygienických zařízení odpovídajících fyziologickým potřebám daného věku a příslušným normám;
- prostory určené k ošetření úrazu a ke krátkodobému pobytu zraněného, popřípadě k poskytnutí další pomoci při zdravotních problémech;
- další pomocné prostory pro zajištění chodu školy (sklady, prostory pro třídění odpadu aj.).

c) *Podmínky materiální* se týkají zejména učebních materiálů a pomůcek. Jejich naplnění vytváří předpoklady pro tzv. „zdravé učení“:

- učebnice a učební materiály pro všechny žáky;
- metodické materiály pro učitele;
- vhodné didaktické pomůcky pro žáky;
- informační a komunikační technika;
- další náčiní, náradí a pomůcky pro efektivní vzdělávání.

d) *Podmínky hygienické* zahrnují vedle obecných hygienických požadavků také podmínky pro bezpečné vzdělávání a život školy:

- vhodná struktura pracovního a odpočinkového režimu žáků a učitelů s dostatkem relaxace a aktivního pohybu;
- vhodný režim vyučování s ohledem na hygienu učení a věk žáků;
- vhodný stravovací a pitný režim (podle věkových a individuálních potřeb žáků);
- zdravé prostředí učeben a ostatních prostorů školy (tj. podle platných norem odpovídající světlo, teplo, bezhluchost, čistota, větrání, velikost sedacího a pracovního nábytku, hygienické vybavení prostorů – viz podmínky legislativní);

- dodržování zákazu kouření, pití alkoholu a požívání jiných škodlivin ve škole a okolí;
- ochrana žáků před úrazy;
- výrazné označení všech nebezpečných předmětů a částí využívaných prostorů;
- pravidelná kontrola zařízení z hlediska jejich bezpečnosti;
- dostupnost prostředků první pomoci, kontaktů na lékaře či jiné speciální služby;
- praktická dovednost učitelů poskytovat první pomoc.

e) *Podmínky psychosociální* mají rovněž obecnější povahu, ale patří mezi stěžejní předpoklady komplexní výchovy ke zdraví:

- vytváření pohody prostředí, zdravého učení a otevřeného partnerství jak mezi žáky a učiteli, tak mezi učiteli a vedením školy;
- vzdělávání propojené se skutečným životem – osvojování si toho, co má pro žáky praktický smysl, co je vede k praktické zkušenosti;
- věková přiměřenost a motivující hodnocení – respekt k individualitě žáků, hodnocení v souladu s individuálními možnostmi žáků, dostatek zpětné vazby, tolerantnost k chybám a omylům;
- naplnění potřeb žáků (všestranný prospěch žáka je hlavním momentem v přípravě a realizaci vzdělávání);
- příznivé sociální klima (otevřenost a partnerství v komunikaci, úcta, tolerance, uznání, empatie, spolupráce a pomoc druhému, sounáležitost se třídou, školou);
- ochrana žáků před násilím, šikanou a dalšími sociálně patologickými jevy;
- spoluúčast žáků na vzdělávání a životě školy;
- včasná informovanost žáků o věcech uvnitř školy i mimo ni;
- respekt k potřebám jedince a jeho osobním problémům.

f) *Podmínky personální* limitují celkovou kvalitu vzdělávání i zdravé učební prostředí v celkovém režimu školy. Nezbytné jsou tyto:

- pedagogičtí pracovníci splňující podmínky stanovené zákonem č. 563/2004 Sb., jsou schopni podílet se i na dalších činnostech ve škole;
- pedagogičtí pracovníci disponují potřebnými profesními dovednostmi (tj. jsou komunikativní ve směru k žákům, jejich rodičům, ostatním pedagogům a odborníkům zajišťujícím pro školu speciální služby, schopni diagnostikovat žáky a motivovat je k další činnosti, udržet neformální kázeň, průběžně se vzdělávat, hodnotit a modifikovat svou činnost);
- škola může nabídnout odbornou pomoc žákům a jejich rodičům (tj. pomoc speciálního pedagoga, školního psychologa, pedagogického asistenta apod.);
- pedagogický sbor je schopný týmové práce, vzájemně vstřícné komunikace a spolupráce;
- řídicí pracovníci respektující vzdělávací obsah výchovy ke zdraví, disponují výraznými manažerskými, organizačními i pedagogickými schopnostmi, jsou schopni vytvářet motivující a zároveň náročné profesionální klima, usilují o neustálý odborný a profesní růst svůj i svých podřízených, vyznačují se koncepčním myšlením a stylem práce, jsou ochotní poradit, ale i zaštitit učitele vůči negativním vnějším vlivům.

g) *Podmínky organizační* ohraničují vzdělávací možnosti školy. Obecné podmínky pro komplexní výchovu ke zdraví jsou následující:

- spoluúčast všech učitelů na realizaci ŠVP včetně výchovy ke zdraví;

- optimální režim výuky v souladu s věkovými možnostmi a potřebami žáků, ve shodě s obsahem vzdělávání a vhodnými způsoby učení, s návazností povinného a nepovinného vzdělávání;
- optimální režim života školy v souladu s věkovými potřebami žáků a jejich bezpečností (režim odpočinku, pohybový režim, stravovací a pitný režim, dodržování hygieny, zájmová činnost, mimořádné situace).

h) *Podmínky spolupráce* školy s rodiči žáků, institucemi a veřejností vytvářejí předpoklad pro přesah výchovy ke zdraví mimo školu i do životního stylu žáků. Za potřebné považujeme:

- funkční a neustále aktualizovaný systém informací směrem k žákům, k učitelům, k vedení školy, k rodičům, partnerům školy a mezi jednotlivými aktéry vzdělávání navzájem;
- styk s rodiči žáků a jinou veřejností (např. školskou radou) – seznamování se záměry školy, s cíli, způsoby výuky, hodnocením žáků, s pravidly života školy, vzájemné hledání při řešení problémů žáků;
- vzdělávací strategie otevřené vůči rodičům;
- prostor pro vznik a fungování samosprávného orgánu rodičů;
- prostor pro setkávání učitelů s rodiči;
- poradní servis pro rodiče ve výchovných otázkách;
- informace o jednotlivých žácích potřebné pro individuální formy vzdělávání;
- možnost účasti rodičů ve výuce a na výchovných a vzdělávacích činnostech organizovaných školou;
- vytváření společenských vztahů školy a veřejnosti.

Za **specifické podmínky** limitující realizaci vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví je možné považovat následující:

a) *Podmínky prostorové*:

- speciální učebna pro výchovu ke zdraví vybavená mobilním nábytkem, laboratorními přístroji (mikroskop), obrazovým a didaktickým materiálem a pomůckami, audiovizuální technikou;
- pracovní prostory (cvičná kuchyně, učebna pro poskytování první pomoci apod.) vybavené vhodnými přístroji, učebními pomůckami apod.;
- relaxační prostory a prostory pro nenáročnou pohybovou aktivitu – pro společné a individuální činnosti i pro společnou či individuální relaxaci žáků a učitelů;
- prostory pro zájmovou činnost po vyučování (kroužky, kluby), vybavené pracovním a odpočinkovým nábytkem, pomůckami pro aktivní i pasivní relaxaci a pro učení;
- prostory pro společné stravování k tomuto účelu náležitě vybavené a respektující hygienické normy a věkové zvláštnosti žáků.

b) *Podmínky materiální* týkající se učebních materiálů a pomůcek pro obor výchova ke zdraví:

- učebnice pro výchovu ke zdraví (které dosud nejsou k dispozici) nebo učebnice s integrovaným obsahem a rozpracovanou výchovou ke zdraví (pro 1. i 2. stupeň ZŠ);
- metodické materiály a metodická podpora pro učitele (např. webový portál RVP ZV pro výchovu ke zdraví);

- didaktické pomůcky pro žáky (např. resuscitační torzo, model kostry, tonometr, obvazový a další zdravotnický materiál);
 - informační a komunikační technika včetně multimediálních programů s tematikou výchovy ke zdraví;
 - náčiní, nářadí a pomůcky pro tělesnou výchovu a rekreační pohybovou aktivitu.
- c) *Podmínky hygienické a psychosociální* jsou totožné s podmínkami obecnými.
- d) *Podmínky personální* zásadně limitují kvalitu vzdělávání v oboru výchova ke zdraví a jsou podmíněny zájmem učitelů o výchovu ke zdraví a osobní životní styl i životní styl žáků. Personální podmínky následně ovlivňují tvorbu učebního plánu i učebních osnov (viz následující organizační podmínky).

Na školách mohou aktuálně působit tyto učitelé:

- učitelé 1. stupně ZŠ bez odpovídajícího vzdělání v oboru výchova ke zdraví (vyučující bez vysokoškolského vzdělání, absolventi studijního programu učitelství pro 1. stupeň ZŠ bez odpovídajících studijních předmětů apod.);
 - učitelé 1. stupně ZŠ s odpovídajícím vzděláním v oboru výchova ke zdraví;
 - učitelé 2. stupně ZŠ bez odpovídajícího vzdělání v oboru výchova ke zdraví;
 - učitelé 2. stupně ZŠ s odpovídajícím vzděláním v oboru výchova ke zdraví (absolventi oboru rodinná výchova, resp. oboru rodinná výchova a výchova ke zdraví, v budoucnu oboru výchova ke zdraví);
 - absolventi kurzů (seminářů) z oblasti výchovy ke zdraví;
 - kvalifikovaní či nekvalifikovaní školní metodici prevence;
 - externí učitelé zajišťující výchovu ke zdraví (např. s medicínským nebo zdravotnickým a pedagogickým vzděláním).
- e) *Podmínky organizační* se promítají především do *učebního plánu školy*, do *učebních osnov* v rámci ŠVP i do *hodnocení žáků* a *autoevaluace školy*:

Do *učebního plánu* se musí promítnout:

- výrazné členění plánu pro 1. a 2. stupeň ZŠ a jednoznačné rozhodnutí, zda vzdělávací obor výchova ke zdraví na 2. stupni ZŠ bude realizován prostřednictvím povinného vyučovacího předmětu včetně časové dotace pro konkrétní ročníky, anebo bude obor výchova ke zdraví integrován do jiných vyučovacích předmětů;
- konkretizace případných volitelných předmětů se vzdělávacím obsahem výchovy ke zdraví a jejich časovou dotací v jednotlivých ročnících;

Poznámky k učebnímu plánu musí zahrnovat:

- obsahové vymezení, organizační podmínky a jiná specifika realizace povinného a volitelného předmětu/volitelných předmětů (tj. pokud nemá předmět identický vzdělávací obsah i název jako vzdělávací obor výchova ke zdraví, z jakého oboru/oborů, případně průřezových témat, byl tento vyučovací předmět vytvořen);
- uplatnění jiných organizačních forem výchovy ke zdraví, než je vyučovací hodina.

Učební osnovy obsahují:

- název vyučovacího předmětu a jeho charakteristiku (tj. obsahové, časové a organizační vymezení vyučovacího předmětu)

- v případě integrace vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví do jiného či jiných vyučovacích předmětů je třeba v učebních osnovách uvést, z jakých vzdělávacích oborů, jejich částí a průřezových témat je vzdělávací obsah předmětu(ů) vytvořen;
- výchovné a vzdělávací strategie, tj. společné postupy uplatňované na úrovni vyučovacích předmětů(ů), jimiž učitelé cíleně utvářejí a rozvíjejí klíčové kompetence žáků;
- vzdělávací obsah vyučovacích předmětů, tj. distribuci a rozpracování očekávaných výstupů do ročníků, případně do delších časových úseků, výběr a rozpracování učiva do jednotlivých ročníků nebo do delších časových úseků ve vazbě na očekávané výstupy, průřezová témata – výběr tematických okruhů s konkretizací námětů a činností v jednotlivých ročnících;
- další doporučené údaje, tj. mezipředmětové souvislosti a další poznámky upřesňující realizaci vzdělávacího obsahu;

Hodnocení žáků a autoevaluace školy obsahuje:

- pravidla pro hodnocení žáků;
- způsoby hodnocení žáků (klasifikací, slovně, kombinací obou způsobů);
- kritéria hodnocení žáků v rámci vzdělávacího oboru výchova ke zdraví;
- oblasti autoevaluace, cíle a kritéria autoevaluace, nástroje autoevaluace v rámci oboru výchova ke zdraví.

Náměty na organizační formy vzdělávání v oboru výchova ke zdraví

Jak plyne z *učebního plánu školy*, vzdělávací obsah jednotlivých oborů se realizuje prostřednictvím různých organizačních forem vzdělávání. Výběr forem usměrňují konkrétní podmínky školy. Tyto formy mohou být pro obor výchova ke zdraví následující:

a) Základní organizační formy vzdělávání pro povinný vzdělávací obsah:

- samostatný povinný vyučovací předmět s názvem výchova ke zdraví (nebo s obdobným názvem)
- integrace vzdělávacího obsahu do jiného povinného vyučovacích předmětu
- integrace vzdělávacího obsahu do více povinných vyučovacích předmětů
- výuka v blocích, resp. projektová výuka přesahující rámec jednoho předmětu (zejména na 1. stupni ZŠ)

b) Doplnující organizační formy vzdělávání:

- volitelný vyučovací předmět
- nepovinný vyučovací předmět
- projekty (školní, třídní, vrstevnické – Peer programy, plošné, regionální)
- externí výukové programy (K-centra apod.)
- přednášky a besedy s odborníky
- exkurze do mimoškolních zařízení a institucí
- kurzy a semináře
- cvičení v přírodě

- školy v přírodě, ozdravné pobyty v přírodě
 - školní výlety
 - další školní vzdělávací akce (soutěže, sportovní akce, vystoupení)
 - jiné formy (názorná propagace, videoprogramy, počítačové programy, literatura, web)
- c) *Volnočasové formy vzdělávání a další aktivity:*
- zájmové kroužky, školní kluby
 - jednorázové akce typu soutěž
 - akce rodičů s dětmi
 - ozdravné pobyty a letní tábory
 - výlety
 - školní družina
- d) *Komplexní programy a projekty:*
- Minimální preventivní program
 - projekt Škola podporující zdraví
 - program specifikovaný školou

Závěr

Upozornili jsme na význam systémového přístupu k tvorbě projektové formy kurikula s uplatněním metody modelování v rámci ŠVP. Výsledkem je *konstitutivní model kurikula školní úrovně*, který je limitován vzdělávacími podmínkami školy.

Výše koncipované náměty si dovoluujeme navrhnout jako *východiska pro modelování výchovy ke zdraví v rámci ŠVP*. Návrhy na uspořádání učiva i výčet dalších námětů však považujeme za otevřený systém, který by měl být doplněn a upraven na základě skutečného modelování výchovy ke zdraví na konkrétní škole. Otevírá se zde prostor pro tvořivost učitelů, kteří vstupují do role *tvůrců kurikula školní úrovně*.

Literatura

- CZÉMY, L., KRCH, F. D., PROVAZNÍKOVÁ, H., RÁŽOVÁ, J., SOVINOVA, H. Životní styl a zdraví českých školáků. Praha : Psychiatrické centrum, 2005. ISBN 80-85121-94-8.
- ČECH, T., HANÁKOVÁ, I. Zkušenosti ze zavádění Rámcového vzdělávacího programu do škol ve vztahu k prevenci rizikového chování. In Wiegerová, A. (ed.). *Fórum o premenách školy a učitel'skej profesie*. Bratislava : Pedagogická fakulta UK, 2008.
- DVOŘÁK, D. Pojmová analýza jednoho společenskovedního tématu v RVP. In Janík, T., Knecht, P., Najvarová, V. (eds). *Příspěvky k výzkumu a tvorbě kurikula*. Brno : Paido, 2007, s. 123–132.
- FIALOVÁ, L. Tělesné sebepojetí a jeho místo ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví. *Pedagogika*, 2005, roč. 55, č. 4, s. 382-390.
- HAVELKOVÁ, M., KACHLÍK, P., RAUS, M. Problematika vybraných segmentů způsobu života u žáků na druhém stupni základní školy. In *Výchova ke zdraví II*. Brno : Masarykova univerzita, 2006, s. 61-73.

- HAVELKOVÁ, M., REISSMANNOVÁ, J. (eds.) *Výchova ke zdraví*. Brno : Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5050-1.
- Health 21 - Health for all in the 21st Century. The Health for All Policy Framework for the WHO European Region. *European Health for All Series No 6*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1999, 224 s.
- Health Education and Quality of Life II*. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2009. 978-80-7394-180-2.
- JANÍK, T. Výzkum kurikula. In Maňák, J., Janík, T., Švec, V. *Kurikulum v současné škole*. Brno : Paido, 2009. 80-7315-175-1.
- KACHLÍK, P. Deskripce drogové scény a prevence závislosti na 6 fakultách MU v Brně. In *XXXIII. Ostravské dny dětí a dorostu : sborník z celostátní konference s mezinárodní účastí*. Vyd. 1. Ostrava : ČLS JEP, 2005, s. 272-288. ISBN 80-7329-107-X.
- KAMENS, D. H., MEYER, J. W., BENAVIDES, A. Worldwide Patterns in Academic Secondary Education Curricula. *Comparative Education Review*, 1996, č. 2, s. 116–138.
- KNECHT, P., JANÍK, T. a kol. *Učebnice z pohledu pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2008.
- KREJČÍ, M. Podíl prožitku na efektivnosti výchovy ke zdraví ve škole. In *Sborník příspěvků z mezinárodní konference Prožitek a kvalita života*. Praha : Asociace psychologů sportu ČR, 2004, s. 111-119.
- LIBA, J. *Výchova k zdraví*. Prešov : Prešovská univerzita, 2010. 260 s. ISBN 978-80-555-0070-6.
- LUKÁŠOVÁ, H. Pojetí kvality života dětí a učitelské znalosti. In Mareš, J. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno : MSD, 2006, s. 69-82. ISBN 80-86633-65-9.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MAŇÁK, J. Modelování kurikula. *Orbis scholae*, 2007, roč. 1, č. 1, s. 40–53.
- MAŇÁK, J., KLAPKO, D. a kol. *Učebnice pod lupou*. Brno : Paido, 2006.
- MAŇÁK, J., KNECHT, P. a kol. *Hodnocení učebnic*. Brno : Paido, 2007.
- MARÁDOVÁ, E. Na cestě od „rodinné výchovy“ k „výchově ke zdraví“. In Slavík, J. (ed.) *Obory ve škole : Metaanalýza empirických poznatků oborových didaktik*. Praha : Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2005, s. 134-158. ISBN 80-7290-225-3.
- MUŽÍK, V., KREJČÍ, M. *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc : Hanex, 1995. ISBN 80-85783-17-7.
- MUŽÍK, V., MUŽÍKOVÁ, L. Physical Education and Health Education – International Comparison. In *Health Education and Quality of Live [CD-ROM]*. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2007.
- MUŽÍKOVÁ, L. *Východiska k implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů pro základní vzdělávání : disertační práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2008.
- MUŽÍKOVÁ, L. The Czech Public's Opinions on Health Education in Primary Schools. In Řehulka, E. et al. *School and Health 21 Topical Issues in Health Education*. Vyd. 1. Brno : Masarykova univerzita, 2009, s. 9-18.

- Národní program rozvoje vzdělávání v České republice - Bílá kniha.* Praha : Ústav pro informace ve vzdělávání - nakladatelství Tauris, 2001. 98 s. ISBN 80-211-0372-8.
- POKORNÁ, M. Analýza životních zvyklostí u dospívajících. In *Výchova ke zdraví II.* Brno : Masarykova univerzita, 2006, s. 78-80.
- PROCHÁZKOVÁ, L. Informovanost žáků druhého stupně základní školy o poruchách příjmu potravy. In *Výchova ke zdraví II.* Brno : Masarykova univerzita, 2006, s. 39-50.
- PROKOPOVÁ, A. Čtvrtý rozměr zdraví (psychologické souvislosti vývoje morálky a prosociálního chování. In *Výchova ke zdraví II.* Brno : Masarykova univerzita, 2006, s. 81-91.
- PRŮCHA, J. *Učebnice: teorie a analýzy edukačního média.* Brno : Paido, 1998.
- PŮHSE, U., GERBER, M. (eds.). *International Comparison of Physical Education : Concepts, Problems, Prospects.* Oxford : Meyer & Meyer Sport, 2005. 719 s. ISBN-10: 1-84126-161-0. ISBN-13: 978-1-84126-161-4.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2005). *Výzkumný ústav pedagogický v Praze [online].* c2004-2005 [cit. 8.srpna 2010]. Dostupný z World Wide Web: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf
- ROUHOVÁ, M., PILLEROVÁ, L., HAVELKOVÁ, M. Poruchy příjmu potravy u žákyň základních škol. In *XXIX. Ostravské dny dětí a dorostu : konference s mezinárodní účastí.* 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, Čs. Lékařská společnost J. E. Purkyně, KHS Ostrava, Repronis., 2001, s. 181-189. ISBN 80-86122-85-9.
- Usnesení Vlády ČR č. 1046 ze dne 30. října 2002 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století . *Vláda České republiky [online].* c2005 [cit. 8.9.2006]. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.vlada.cz/>>
- WALTEROVÁ, E. *Kurikulum – proměny a trendy v mezinárodní perspektivě.* Brno : Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-0846-6.
- ŽALOUĐÍKOVÁ, I. Informovanost žáků, studentů a učitelů o hlavních zdravotních rizicích jako součást výchovy ke zdraví na ZŠ. *Pedagogická orientace,* 2004, roč. 14, č. 2, s. 50-57.
- ŽALOUĐÍKOVÁ, I. *Podpora zdraví a zdravého životního stylu s důrazem na onkologickou prevenci ve škole : disertační práce.* Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta MU, 2009.

THE IMPORTANCE OF SIMULATION RESEARCH METHOD FOR IMPLEMENTING HEALTH EDUCATION INTO SCHOOL EDUCATIONAL PROGRAMMES

Abstract: The present curricular research shows that the implementation of the national projected curriculum form into projected curriculum forms at school level is possible only when simulation method is applied. The outcome of this process is a constitutive school curriculum which needs to be subsequently implemented into the imple-

mented school curriculum model, securing a full compliance with all curricular requirements. The implementation of health education into school educational programmes currently involves many problem questions. This paper discusses how these questions can be categorised and solved by means of simulation method.

Key words: simulation research method, constitutive curriculum model, implemented curriculum model, health education, health education curriculum, school educational programmes