

ZKUŠENOSTI S VÝCHOVOU KE ZDRAVÍ V ČESKÉM ZÁKLADNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

Leona MUŽÍKOVÁ, Vladislav MUŽÍK

Abstrakt: Kapitola představuje výchovu ke zdraví jako nově se formující vzdělávací obor základního vzdělávání i jako předmět kurikulárního výzkumu. V českém rámcovém vzdělávacím programu je výchova ke zdraví spolu s tělesnou výchovou součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Kurikulární výzkumy zaměřené na výchovu ke zdraví a na tělesnou výchovu odkrývají potíže, s nimiž se implementace výchovy ke zdraví do školní praxe potýká. Výzkumy výchovy ke zdraví i výzkumy tělesné výchovy rovněž naznačují, že v uvedených vzdělávacích oborech existuje nesoulad mezi projektovanou formou kurikula a její realizací ve školní praxi. Kapitola se proto zaměřuje na výzkumné poznatky a podněty, které mohou přispět ke zkvalitnění výchovy ke zdraví a tělesné výchovy v základním vzdělávání.

Klíčová slova: výchova ke zdraví, tělesná výchova, vzdělávací obor, vzdělávací oblast, rámcový vzdělávací program, školní vzdělávací program, projektované kurikulum, realizované kurikulum, výzkum výchovy ke zdraví, výzkum tělesné výchovy

Úvod

Kurikulární reformy po roce 1989 nastolily v České republice (ČR) diskusi o globální podobě českého školství i o dílčích aspektech výchovy a vzdělávání. Začaly se realizovat výzkumy kurikula v různých vzdělávacích oblastech, vzdělávacích oborech, vyučovacích předmětech apod.

Ani nově se formující vzdělávání v oblasti *výchovy ke zdraví (Health Education)* nezůstává stranou pozornosti. Podněty pro výzkum v oblasti výchovy ke zdraví se opírají jak o vlastní výzkumné poznatky (např. Mužíková, 2006, 2008, 2010a, 2010b, 2011; Mužík, Mužíková, 2007; Mužík, Vlček et al., 2010; aj.), tak o aktuální údaje zveřejněné dalšími autory nebo institucemi, např. Výzkumným ústavem pedagogickým v Praze (Tupý, 2008, 2011), Českou školní inspekci (2010) a jinými.

Vývoj vzdělávání v oblasti výchovy ke zdraví po roce 1989 s akcentem na základní vzdělávání se pokusíme v následujícím textu stručně nastínit a doložit výzkumnými výsledky. Současně se zaměříme i na *tělesnou výchovu (Physical Education)*, která v českém základním vzdělávání doplňuje výchovu ke zdraví.

1 Výchova ke zdraví jako vzdělávací obor

Výchovu ke zdraví chápeme v obecné rovině jako součást *podpory zdraví (Health Promotion)*. Podle Holčíka (2004) představuje podpora zdraví neustále doplňovaný souhrn myšlenek, prostředků a metod, který je možné nazvat: posilování, upevňování, podpora, ochrana a rozvoj zdraví za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, organizací i společnosti jako celku. Nejde tedy o výhradní záležitost zdravotnictví, ale o aktivity jedinců, skupin, organizací, resortů i společnosti jako celku.

Výchovu ke zdraví v oblasti vzdělávání lze pojímat širěji jako součást celého systému výchovy a vzdělávání a užeji jako konkrétně vymezený vzdělávací obor definovaný vzdělávacími dokumenty. Výchova ke zdraví by měla vést k růstu zdravotního vědomí a chování občanů. Často se v této souvislosti používá termín *zdravotní gramotnost*, označující „kognitivní a sociální dovednost determinující motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využít je k rozvoji a udržení dobrého zdraví.“ (Holčík, 2004, s. 120)

Zdravotní gramotnost by měla být předpokladem pro *zdravý životní styl* (případně *zdravý způsob života*). Podle Liby (2005, s. 5) jde o „vyváženost psychické a fyzické zátěže, o cílevědomou pohybovou aktivitu, racionální výživu, harmonické vztahy mezi lidmi, zodpovědný pohlavní život, odmítání návykových látek, zodpovědnost v oblasti práce a života, osobní a pracovní hygienu atd.“ Zdravý životní styl se promítá do *kvality života*, která vyjadřuje celkovou spokojenost se životem a všeobecný pocit osobní pohody, duševní harmonie a životní spokojenosti.

Pojem *výchova ke zdraví*¹ budeme v následujícím textu užívat především jako oficiální označení jednoho z oborů české *Soustavy oborů vzdělávání*. Stěžejním koncepčním dokumentem, který zakotvil vzdělávací obor *výchova ke zdraví* do systému českého základního vzdělávání, byl *Standard základního vzdělávání* z roku 1995. Tento standard formuloval v souhrnné podobě podstatné vzdělávací cíle i soubory závazných vzdělávacích obsahů, k jejichž naplnění měla veškerá pedagogická činnost směřovat. Tzv. kmenové učivo bylo uspořádáno podle vzdělávacích oblastí a ve svém celku vyznačovalo obsah a rozsah základní vzdělanosti, kterou by žáci měli získat v průběhu povinné školní docházky. Uvnitř jednotlivých vzdělávacích oblastí byly vyčleněny vzdělávací obory tvořící rámec pro výběr kmenového učiva a východiska pro jeho didaktické zpracování ve vzdělávacích programech.

Standard základního vzdělávání sloužil i jako nástroj sebeevaluace školy. Byl zaměřený jak na zjišťování efektivnosti vzdělávacích činností, tak na hodnocení výsledků dosažených žáky. Tím, že standard formuloval obecně platný rámec základního vzdělávání, byl i vhodným východiskem pro tvorbu kritérií uplatňovaných v kontrolní a hodnotící činnosti České školní inspekce.

Vzdělávací obor *výchova ke zdraví* patřil ve Standardu základního vzdělávání do kmenového učiva a byl zařazen spolu s oborem *tělesná výchova a sport (Physical Education and Sport)* do vzdělávací oblasti *Zdravý životní styl*. Šlo o poznání

¹ Poznámka pro překladatele: Vzdělávací obor *výchova ke zdraví* je v českých vzdělávacích dokumentech psán s velkým počátečním písmenem: *Výchova ke zdraví*. V obecnějším smyslu je ale *výchova ke zdraví* psána s malým počátečním písmenem. V překladu prosíme o sjednocení podle dalších součástí publikace. Obdobné je to s tělesnou výchovou.

nejdůležitějších příznivých a nepříznivých vlivů, které mohou působit na vývoj člověka v průběhu jeho života i na jeho aktuální tělesný a duševní stav.

Kmenové učivo oboru *výchova ke zdraví* bylo zařazeno do následujících okruhů, které byly ve Standardu základního vzdělávání dále rozpracovány a vymezeny zvlášť pro 1. a 2. stupeň ZŠ:

- rodina, domov a rozvoj osobnosti;
- základy duševní a tělesné hygieny, režim dne;
- zdravá výživa;
- prevence zneužívání návykových látek;
- základy sexuální výchovy;
- osobní bezpečí;
- pohybová aktivita a zdraví.

Druhým oborem vzdělávací oblasti *Zdravý životní styl*, jak již bylo uvedeno, byl vzdělávací obor *tělesná výchova a sport*. Vzdělávání v tomto oboru mělo směřovat k tomu, aby si žáci osvojili pohybové dovednosti, kultivovali svůj pohybový projev i správné držení těla, usilovali o optimální rozvoj zdravotně orientované zdatnosti aj.

V souladu s novými principy kurikulární politiky zformulovanými v roce 2001 v *Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice – Bílé knize*, se do vzdělávací soustavy začal zavádět nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Tyto kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Státní úroveň představují dokumenty *Bílá kniha a rámcové vzdělávací programy* (RVP). Rámcové vzdělávací programy stanovují závazný rámec vzdělávání a standardizují vzdělávací obsah pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň je dána *školními vzdělávacími programy* (ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. ŠVP si vytváří každá škola podle zásad stanovených v příslušném RVP. Při tvorbě ŠVP ale mohou školy zohlednit specifika žáků, specifické záměry a podmínky školy i zvláštnosti regionu.

RVP představují centrální úroveň projektované formy kurikula. Definují cíle vzdělávání, klíčové kompetence i vzdělávací obsahy nezbytné pro jejich dosažení. Určují rámec pro návrh učebních plánů a formulují pravidla pro tvorbu ŠVP. Tyto programy vymezují hodnotné a adekvátní vzdělávání pro jednotlivé vzdělávací stupně a obory. Charakterizují humanistické a demokratické hodnoty, které jsou základem vzdělávání žáků i života školy v ČR.

Předmětem našeho zájmu je zejména *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* (RVP ZV). Tento dokument byl plošně zaveden do základních škol od 1. září 2007 a je každoročně aktualizován.

RVP ZV zdůrazňuje zejména ty aspekty vzdělávání, které jsou určující pro život v moderní multikulturní společnosti. Jedná se zejména o porozumění hodnotám, dovednost komunikace a kooperace, chápání globálních problémů, aktivní ovlivňování a ochranu zdraví, praktické činnosti denního života, výchovu k samostatnému myšlení, jednání a vzdělávání. Mezi devíti obecnými vzdělávacími cíli je uveden i následující cíl: učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný.

Vzdělávací obsah je v RVP ZV orientačně rozdělen do devíti *vzdělávacích oblastí*. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny obsahově blízkými *vzdělávacími*

obory. Výchova ke zdraví je v RVP ZV začleněna do vzdělávacích oblastí *Člověk a jeho svět* a *Člověk a zdraví*.

Vzdělávací oblast *Člověk a jeho svět* je koncipována pro 1. stupeň ZŠ. Je složena z pěti tematických okruhů, z nichž se výchovou ke zdraví zabývá tematický okruh *Člověk a jeho zdraví*. V tomto tematickém okruhu žáci poznávají především sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci, o první pomoci, o bezpečném chování v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci si postupně uvědomují, jakou odpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Žáci by měli dojít k poznání, že zdraví je nejcennější hodnotou v životě člověka. Potřebné vědomosti a dovednosti získávají tím, že pozorují názorné pomůcky, sledují konkrétní situace, hrají určené role a řeší modelové situace.

Učivo je uspořádáno do tematických celků:

- *lidské tělo*: životní potřeby a projevy, základní stavba a funkce těla, pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou, základy lidské reprodukce, vývoj jedince;
- *partnerství, rodičovství, základy sexuální výchovy*: rodina a partnerství, biologické a psychické změny v dospívání, etická stránka sexuality, HIV/AIDS;
- *péče o zdraví, zdravá výživa*: denní režim, pitný režim, pohybový režim, zdravá strava, nemoc, drobné úrazy a poranění, první pomoc, úrazová zábrana, osobní, intimní a duševní hygiena, stres a jeho rizika, reklamní vlivy;
- *návykové látky a zdraví*: odmítání návykových látek, hrací automaty a počítače;
- *osobní bezpečí*: bezpečné chování v rizikovém prostředí, bezpečné chování v silničním provozu v roli chodce a cyklisty, krizové situace (šikana, týrání, sexuální zneužívání atd.), brutalita a jiné formy násilí v médiích, služby odborné pomoci;
- situace hromadného ohrožení.

Vzdělávací oblast *Člověk a zdraví* je koncipována pro 1. i 2. stupeň ZŠ. Přináší základní podněty pro ovlivňování zdraví, s nimiž se žáci seznamují, učí se je aplikovat a využívat ve svém životě. Vzdělávání v této oblasti směřuje k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví. Důraz je kladen na praktické dovednosti a jejich aplikace v modelových situacích i v každodenním životě školy. Vzdělávací oblast *Člověk a zdraví* obsahuje dva vzdělávací obory: *výchovu ke zdraví* a *tělesnou výchovu*, k níž patří také doplňující obor *zdravotní tělesná výchova*.

Vzdělávací obor *výchova ke zdraví* přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem bezprostředně navazuje na vzdělávací oblast *Člověk a jeho svět*. Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě, člověku, vztazích mezi lidmi a učí se dívat na vlastní činnosti z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv

dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví. Vzhledem k individuálnímu a sociálnímu rozměru zdraví je vzdělávací obor výchova ke zdraví velmi úzce propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova.

Učivo ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví je zařazeno do následujících tematických celků:

- vztahy mezi lidmi a formy soužití: vztahy ve dvojici, vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity;
- změny v životě člověka a jejich reflexe: dětství, puberta, dospívání, sexuální dospívání a reprodukční zdraví;
- zdravý způsob života a péče o zdraví: výživa a zdraví, tělesná a duševní hygiena, režim dne, ochrana před přenosnými i nepřenositelnými chorobami, chronickým onemocněním a úrazy;
- rizika ohrožující zdraví a jejich prevence: stres a jeho vztah ke zdraví, civilizační choroby, auto-destruktivní závislosti, skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita, bezpečné chování, dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví, manipulativní reklama a informace, ochrana člověka za mimořádných událostí;
- hodnota a podpora zdraví: celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci, podpora zdraví a její formy, podpora zdraví v komunitě;
- osobnostní a sociální rozvoj: sebepoznání a sebepojetí, seberegulace a sebeorganizace činností a chování, psychohygiena, mezilidské vztahy, komunikace a kooperace, morální rozvoj.

Ve vzdělávacím oboru *tělesná výchova* jsou žáci tradičně vedeni jednak k poznávání vlastních pohybových možností a zájmů, ale také k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Pohybové vzdělávání postupuje od spontánní pohybové činnosti k činnosti řízené a výběrové. Žáci se učí samostatně ohodnotit úroveň své zdatnosti a řadit do denního režimu pohybové činnosti pro uspokojování vlastních pohybových potřeb i zájmů, pro optimální rozvoj zdatnosti a výkonnosti, pro regeneraci sil a kompenzaci různého zatížení, pro podporu zdraví a ochranu života.

Charakteristické pro pohybové vzdělávání je rozpoznávání a rozvíjení pohybového nadání žáků. Nedílnou součástí tělesné výchovy jsou také korektivní a speciální kompenzační cvičení, která mohou být preventivně využívána pro všechny žáky nebo zadávána žákům se zdravotním oslabením místo činností, které nejsou pro jejich oslabení vhodné.

Je zřejmé, že RVP ZV propojuje tělesnou výchovu s výchovou ke zdraví ve společné oblasti *Člověk a zdraví* mnohem více, než je tomu v jiných vzdělávacích dokumentech.

Explicitně výchovu ke zdraví najdeme také ve vzdělávací oblasti *Člověk a příroda*. Vzdělávací obor *přírodopis* obsahuje tematický celek biologie člověka s vymezeným učivem fylogeneze a ontogeneze, anatomie a fyziologie, nemoci, úrazy, prevence, životní styl. Tento tematický celek nejenže přímo koresponduje s oborem výchova ke zdraví, ale také některé učivo částečně dubluje (např. životní styl). Témata z oblasti výchovy ke zdraví najdeme i v oboru *chemie*: jedná se například o témata bezpečnost práce, mimořádné události, přírodní látky a jejich význam v lidském těle,

léčiva, nebezpečné a návykové látky. Ze vzdělávací oblasti *Člověk a svět práce* uvádíme jako příklad tematický celek příprava pokrmů.

Výchova ke zdraví je implicitně obsažena také v dalších vzdělávacích oblastech a oborech, např. ve vzdělávací oblasti *Člověk a společnost* nebo v doplňujícím vzdělávacím oboru *dramatická výchova*.

Významnou a nedílnou součástí RVP ZV jsou *průřezová témata*, která se snaží postihovat okruhy aktuálních problémů současného světa a vytvářet příležitosti pro individuální uplatnění žáků i pro jejich vzájemnou spolupráci a pomáhat rozvíjet osobnost žáka zejména v oblasti postojů a hodnot. Protože průřezová témata procházejí napříč vzdělávacími oblastmi a mají jasný integrační charakter, je jejich význam v rámci podpory a výchovy ke zdraví značný. Zejména jde o *osobnostní a sociální výchovu* a *environmentální výchovu*.

V samostatné kapitole RVP ZV jsou stanoveny materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro realizaci RVP ZV. I zde je patrný důraz na podporu zdraví ve škole.

Vhodnou součástí výchovy ke zdraví na základních školách jsou také *programy a projekty podpory zdraví*, které doplňují vzdělávací nabídku a obohacují realizaci kurikula výchovy ke zdraví. Přinášíme proto orientační přehled i o této oblasti.

Členské státy WHO přijaly na svém zasedání v roce 1998 obecně známý program *Zdraví 21 – Zdraví pro všechny v 21. století* (1999). Na tento program reagovala vláda ČR v roce 2002, kdy schválila národní program s názvem *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (český program Zdraví 21)*. Konkrétní úkoly programu *Zdraví 21* týkající se základního vzdělávání mají charakter projektové formy kurikula a doplňují tak obsah vzdělávacích dokumentů.

Vedle programu *Zdraví 21* jsou postaveny cíle *Národního programu zdraví ČR*, k nimž každoročně přispívá dotační program *Projekty podpory zdraví*. Jsou to vesměs intervenční projekty s cílem příznivě ovlivňovat zdravotní stav, životní podmínky a výchovu ke zdravému způsobu života. Dosud byly asi dvě třetiny realizovaných projektů podpory zdraví cíleny na dětskou populaci a mohly být uplatňovány i na základních školách – např. *Škola podporující zdraví*, *Zdravé zuby*, *Školní mléko*, *Pětkrát denně ovoce a zeleninu*, *Normální je nekouřit*, *Kouření a já*, *Program proti šikanování a násilí ve školách a školských zařízeních* a jiné.

Mezi projekty podpory zdraví má patrně nejlépe propracovanou koncepci projekt *Škola podporující zdraví* (Havlínová, 1998). Tímto projektem se ČR zapojila do Evropské sítě škol podporujících zdraví (ENHPS). V současné době je do projektu zapojeno více než 40 evropských zemí a v ČR několik set mateřských, základních, speciálních i středních škol.

Řada škol si vytváří také vlastní školní nebo třídní projekty, které vycházejí z aktuálních potřeb a podmínek školy. Tyto projekty často využívají moderní výukové metody, jako je projektové a problémové vyučování, a současně působí na žáky velmi motivačně. Nejčastěji se jedná o projekty typu *Dny zdraví* nebo *Týdny zdraví*.

Výše uvedené i další programy nebo projekty jsou dostupné z webových stránek českého Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy², Ministerstva zdravotnictví³,

² <http://www.msmt.cz/>

³ <http://www.mzcr.cz/>

Státního zdravotního ústavu⁴ a dalších institucí. Podrobnější popis a rozbor jednotlivých programů nebo projektů souvisejících se vzdělávacím oborem výchova ke zdraví uvádějí například práce Bočkové (2005) a Brázdové (2008).

2 Výchova ke zdraví jako předmět kurikulárního výzkumu

Je třeba připustit, že ČR postrádá interdisciplinárně založený výzkum, který by vyjasnil pozici výchovy ke zdraví ve vztahu k ostatním oborům školního vzdělávání. Přesto nejsou dosavadní výzkumné výsledky zanedbatelné.

Od 90. let minulého století se začíná vymezovat a zkoumat vztah výchovy ke zdraví k tělesné výchově a k rodinné výchově (např. Mužík, Krejčí, 1997; Mužík, Mužíková, 2007; 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 et al., 2005; Havelková, Kachlík, Raus, 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) apod. O specificky orientované výzkumné poznatky se opírají publikace Havelkové, Reissmannové et al. (2009), Machové, Kubátové et al. (2009) a dalších autorů.

Realizační forma kurikula výchovy ke zdraví je předmětem výzkumů Marádové (2007). Z výsledků je patrné, že většina žáků preferuje učební témata z rodinné a sexuální výchovy. Některé poznatky o realizovaném kurikulu výchovy ke zdraví přináší také výzkumy Žaloudíkové (2003, 2004, 2009). Autorka z nich odvozuje, že ve škole není poskytováno dostatečné množství informací o tom, co nejvíce ohrožuje zdraví a jak předcházet vážných chorobám. Autoři Hajerová-Müllerová, Doulik a Škoda (2005) publikovali studii, v jejímž rámci vyhodnocovali změny dětského pojetí *drogy*.

Výzkumy organizované spoluautorkou tohoto textu analyzovaly názory téměř 700 ředitelů ZŠ na způsoby realizace výchovy ke zdraví na školách (např. Mužíková, 2006; Mužíková, 2010a). Získané poznatky potvrdily, že status výchovy ke zdraví jako samostatného vzdělávacího oboru je na mnoha školách velmi nízký a projektované kurikulum výchovy ke zdraví není odpovídajícím způsobem realizováno (podrobnější výsledky uvádíme v následující části kapitoly).

Historie výzkumů týkajících se kurikula tělesné výchovy se v ČR datuje do 70. let minulého století. Tyto výzkumy byly zaměřeny zejména na realizační formu kurikula tělesné výchovy, zvláště pak na didaktickou interakci mezi učitelem a žákem. Ucelený přehled těchto výzkumů obsahuje publikace Dobrého, Svatoň et al. (1997). Je zde možné najít výsledky výzkumů týkajících se diagnostické činnosti učitele (např. Šafaříková 1980), vlivu různého učiva na vyučovací činnost učitele (např. Hercig, 1977), struktury činnosti učitele a žáků (např. Svoboda, Kocourek, 1987; Jansa, 1987) aj.

Výzkumná metoda Analýza didaktické interakce umožnila zdůvodňovat vztahy mezi kvalitou činnosti učitele a žáka a mezi výsledky učení žáků (Dobrá, Svatoň, Šafaříková, 1984). Navazující výzkumy se týkaly ovlivňování vyučovací činnosti učitele

⁴ <http://www.szu.cz/>

pomocí bezprostředních zpětných informací získaných pomocí počítačového záznamu pozorovaných jevů (Mužík, Uhlíř, 1989; Mužík, Hurychová, 1994; Mužík, 1997) nebo vymezení činnostního profilu učitele a jeho profesních kompetencí (Karásková, 1994).

V posledních letech se výzkum kurikula tělesné výchovy zaměřuje na více forem kurikula (viz např. Mužík, Trávníček, 2006; Mužík, Janík, 2007, 2009; Mužík, Vlček et al., 2010; aj.). Výsledky těchto výzkumů naznačily, že existuje nesoulad mezi kurikulárními požadavky a pedagogickou praxí. Tyto výsledky byly podnětem pro navazující výzkumy, které prezentujeme v následujících částech publikace. Tělesnou výchovu přitom vnímáme jako vzdělávací obor úzce související s výchovou ke zdraví a náležející do shodné vzdělávací oblasti Člověk a zdraví.

2.1 Poznatky o realizaci výchovy ke zdraví ve školní praxi

Výchova ke zdraví, jak již bylo uvedeno, je nově se rozvíjejícím vzdělávacím oborem. Nově byla koncipována projektová forma kurikula výchovy ke zdraví a nově se má přistupovat k realizaci výchovy ke zdraví na školách. Přitom se očekává, že se nová kvalita vzdělávání ve výchově ke zdraví projeví v lepší zdravotní gramotnosti žáků a následně i v jejich zlepšeném zdravotním stavu.

Tyto kurikulární záměry kladou značné nároky na školní praxi. Naskytla se proto otázka, zda je české základní školství na tyto požadavky dobře připraveno a zda jsou zvýšené nároky na výchovu ke zdraví přiměřené – např. při srovnání se zahraničím. Navázali jsme přitom na dílčí výsledky výzkumu získané v roce 2005 (Mužíková, 2006), které naznačily nepřipravenost škol implementovat nově koncipovanou výchovu ke zdraví do školní praxe. Zobecnit se daly především tyto poznatky:

- většina ředitelů a učitelů ZŠ chápe důležitost výchovy ke zdraví, není však v dostatečné míře seznámena s jejím obsahem a požadavky na realizaci dle RVP ZV;
- menšina ředitelů a učitelů nedoceňuje výchovu ke zdraví a nehodlá ji na škole v požadované podobě realizovat, protože dosavadní stav považuje za postačující. Hlavním důvodem je neznalost projektové formy kurikula výchovy ke zdraví v RVP ZV.

Na tyto poznatky jsme navázali výzkumem provedeným na souboru ředitelů českých základních škol.

2.1.1 Názory ředitelů základních škol na realizaci výchovy ke zdraví

Cílem navazujícího výzkumu bylo hlubší poznání realizace výchovy ke zdraví na školách i důkladnější pochopení problémů, s nimiž se současné české školství a výchova ke zdraví potýká. Byl proto formulován výzkumný cíl: analyzovat názory ředitelů ZŠ na realizaci kurikula výchovy ke zdraví dle RVP ZV. Zaměřili jsme se zejména na stav podmínek pro vzdělávání ve výchově ke zdraví, na preferenci jednotlivých součástí, způsobů a forem vzdělávání, na uspořádání učiva při realizaci oboru výchova ke zdraví aj.

Metodika výzkumu

Výzkumnou metodou v této části výzkumu bylo písemné dotazování. Dotazník obsahoval čtyři části: otázky k charakteristice výzkumného souboru (uzavřené nebo polouzavřené otázky), otázky k realizaci výchovy ke zdraví dle Standardu základního

vzdělávání (uzavřené nebo polouzavřené otázky), kvantitativně zaměřené otázky k realizaci výchovy ke zdraví dle RVP ZV (uzavřené nebo polouzavřené otázky) a kvalitativně zaměřené otázky k realizaci výchovy ke zdraví dle RVP ZV (otevřené otázky).

Ke zjištění významnosti rozdílů v četnosti sledovaných kvantitativních dat byla využita metoda χ^2 -kvadrát. U odpovědí na otevřené otázky byla uplatněna obsahová analýza na pomezí přístupu otevřeného kódování (Strauss, Corbinová, 1999). Odpovědi respondentů byly transformovány do dílčích výroků a zpracovány pomocí programu MAX QDA, který umožnil jejich kategorizaci i kvantifikaci. Naší snahou bylo uspořádat výroky ředitelů ZŠ tak, aby na jedné straně vyjadřovaly četnost výskytu prezentovaných názorů (kvantitativní pohled) a na druhé straně vysvětlovaly jejich smysl (kvalitativní pohled). Z tohoto uspořádání byl následně odvozován obsah, rozsah i povaha zkoumaných jevů.

Dotazník byl vytvořen a ověřen v průběhu školního roku 2005/2006. Na školy byl distribuován v 2. pololetí školního roku 2005/2006, tj. v období, kdy školy dostaly pokyn k přípravě školních vzdělávacích programů. Výzkumným souborem byli ředitelé českých základních škol. Výběr ředitelů byl proveden ve spolupráci s Českou školní inspekcí (ČŠI) metodou náhodného výběru z adresáře základních škol v databázi ČŠI. Distribuci a sběr dotazníků prováděla ČŠI. Poté byly hromadně předány ke zpracování spoluautorce tohoto sdělení.

Osloveno bylo 1000 ředitelů ZŠ. Dotazník anonymně vyplnilo a vrátilo 712 ředitelů ZŠ (tj. 71,2 % oslovených ředitelů). Z tohoto počtu bylo při zpracování vyřazeno 32 dotazníků pro neúplnost stěžejních údajů a 148 dotazníků bylo vyčleněno zvlášť, protože se týkaly jen 1. stupně ZŠ. Výzkumný soubor tedy tvořil 532 ředitelů plně organizovaných ZŠ. Shromážděno bylo 7564 dílčích výroků, které byly následně kategorizovány a kvantifikovány.

Výsledky a diskuse

Podrobné výsledky byly již byly publikovány (Mužíková, 2010a), proto se soustředíme na hlavní poznatky související se zaváděním výchovy ke zdraví do školní praxe:

Více než polovina sledovaného souboru ředitelů (56 %) považovala za přínosné zavedení výchovy ke zdraví jako samostatného vzdělávacího oboru. Většina ředitelů ale neměla ujasněno, kdo bude výchovu ke zdraví na škole garantovat a vyučovat, protože pro tento obor nebyli na školách aprobovaní učitelé.

Mnozí ředitelé v době výzkumu (2006) nevěděli, že výchova ke zdraví byla definována již v roce 1995 ve Standardu základního vzdělávání jako samostatný vzdělávací obor a že RVP ZV umožní realizovat výchovu ke zdraví buď jako samostatný vyučovací předmět, nebo v integraci s jiným předmětem.

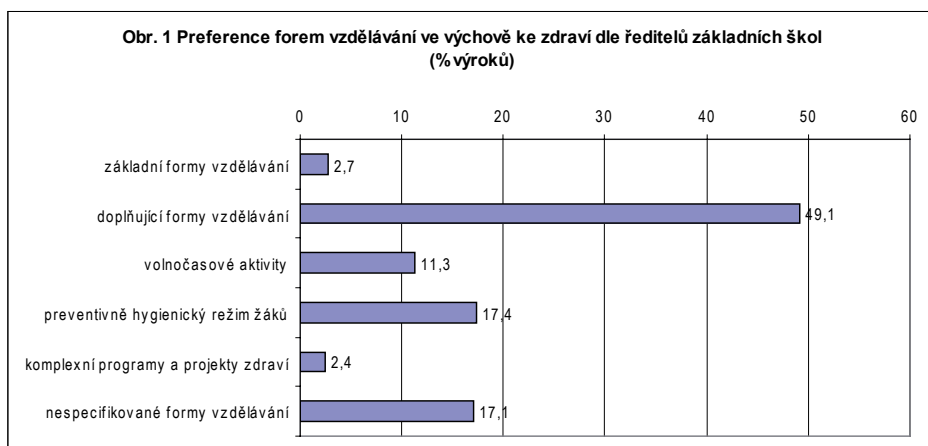
Pouze 11 % ředitelů uvažovalo o výchově ke zdraví jako o samostatném vyučovacím předmětu, naopak 44 % ředitelů ZŠ realizaci výchovy ke zdraví konkrétněji neplánovalo. Největší část ředitelů (45 %) hodlala výchovu ke zdraví integrovat s jiným vyučovacím předmětem, nejčastěji s tělesnou výchovou.

Jen jedna čtvrtina ředitelů hodlala v budoucnu zaměstnat aprobovaného učitele pro výchovu ke zdraví. Většina ředitelů se zaměřila spíše na určitou specifickou prevenci (kouření, drogy apod.) a nedocenila komplexní myšlenku Škol podporujících

zdraví (Havlíková, 1998). Žádný z respondentů neprezentoval představu o komplexním modelu výchovy ke zdraví v rámci své školy.

Většina ředitelů se domnívala, že v blízké době nezajistí didaktické pomůcky pro výchovu ke zdraví a nezabezpečí materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování výchovy ke zdraví, jak je vymezoval RVP ZV (kap. 10). Nejčastějším důvodem byl nedostatek finančních prostředků.

Na otázku, kterými formami vzdělávání hodlá škola obor výchova ke zdraví realizovat, odpovědělo 474 ředitelů ZŠ, tj. 89,1 % respondentů (neodpovědělo 10,9 % respondentů). Většina ředitelů odpověděla na otázku několika různými výroky, celkem bylo zaznamenáno 1526 výroků. Tyto výroky byly začleněny do kategorií vymezených na základě obsahové analýzy odpovědí a kvantifikovány (viz obr. 1).



Obr. 1: Preference forem vzdělávání ve výchově ke zdraví dle ředitelů základních škol

Velmi nízkou četnost vykazují výroky ředitelů zaměřené na základní formy vzdělávání. Jen 2,7 % ředitelů uvedlo, že výchova ke zdraví bude realizována prostřednictvím samostatného vyučovacího předmětu, integrovaného vyučovacího předmětu nebo volitelného vyučovacího předmětu.

Téměř 50 % všech výroků se týkalo doplňujících forem vzdělávání, jako jsou školní projekty podpory zdraví (14,1 % výroků), projekty s tematikou zdravého životního stylu, pohybové aktivity, výživy, sexuální výchovy, prevence AIDS, kouření, alkoholu, drog, závislostí, šikany, mimořádných událostí, ekologie apod. Některé projekty ale nebyly blíže konkretizovány (bylo uvedeno jen projekty, tematické projekty, školní a třídní projekty). Druhou nejčtenější doplňující formou vzdělávání byly besedy s odborníky (12,5 % výroků), a to nejčastěji s lékaři, dále krátkodobé kurzy a semináře (7,9 % výroků), jako jsou tradiční lyžařské a plavecký výcvik, kurzy první pomoci apod. S relativně nízkou četností (méně než 3 % výroků) byly jmenovány jednorázové soutěže.

Na volnočasové formy vzdělávání se orientovalo 11,3 % výroků respondentů. Nejvyšší zastoupení (5,2 % výroků) mají školní kluby (obvykle sportovní) a zájmové kroužky (např. zdravotní, první pomoci apod.). Tyto kroužky však obvykle navštěvuje nízké procento žáků.

Poměrně vysoké zastoupení (17,4 % výroků) mají odpovědi ředitelů zaměřené na preventivně hygienický režim žáků ve škole. Nejčetnější výroky (12,4 %) se týkají pohybových aktivit během pobytu ve škole, tj. rekreačních přestávek, tělovýchovných chviliek, relaxačních chviliek aj. Tyto formy však považujeme za nedílnou součást běžného režimu školy a patří do základních hygienických a organizačních podmínek vzdělávání.

Velmi nízká je četnost výroků týkajících se komplexních programů a projektů (2,4 % výroků), k nimž patří projekt *Škola podporující zdraví* (0,9 % výroků). Zejména u tohoto projektu je výsledek překvapující, a to s ohledem na vládou schválený program Zdraví 21, který počítá s hromadným zapojením škol do projektu.

Poměrně vysoké zastoupení (17,1 %) mají výroky, které necharakterizují žádnou vzdělávací formu určenou žákům. Jde zejména o další vzdělávání učitelů v oblasti výchovy ke zdraví, ale velmi často jen o kurzy první pomoci učitele.

Zhodnotíme-li výše komentované výsledky, vyvstává otázka, jakými formami vzdělávání a uspořádání učiva školy dosud realizovaly či hodlají realizovat vzdělávací obsah oboru výchova ke zdraví, který byl legislativně vymezen Standardem základního vzdělávání již v roce 1995 a významově podtržen v RVP ZV (2005). Domníváme se, že výchovu ke zdraví nelze v jejím vymezeném vzdělávacím rozsahu realizovat jen prostřednictvím doplňujících vzdělávacích forem (projektů a besed), preventivně hygienickým režimem školy a nabídkou volnočasových aktivit žáků (kroužků nebo školních klubů). K základnímu uspořádání učiva výchovy ke zdraví např. integrací s jinými předměty se drtivá většina respondentů nevyjádřila.

Výše uvedené komentáře k výsledkům jsou ale zobecněné a nepostihují rozbor jednotlivých dotazníků, zaměřené na porozumění vzájemným souvislostem mezi jednotlivými výroky každého respondenta. Na základě kvalitativní analýzy jednotlivých dotazníků, kterou jsme provedli, si dovoluujeme konstatovat, že s výjimkou ředitelů, kteří jmenovali projekt *Škola podporující zdraví* jako nejefektivnější součást procesu vzdělávání na své škole (jen 10 respondentů!), žádný jiný ředitel nepředstavil promyšlený a komplexní způsob realizace vzdělávacího obsahu výchovy ke zdraví. Tento poznatek potvrzuje naše dřívější zjištění, že mnozí ředitelé neznají dobře vzdělávací obsah výchovy ke zdraví, anebo v době šetření nebyli připraveni složitou situaci týkající se zavádění výchovy ke zdraví do školní praxe promyšleně řešit.

Lze namítnout, že přesnější výsledky by přineslo šetření provedené na souboru učitelů, kteří výchovu ke zdraví na školách garantují a vyučují (takový výzkum na 1. stupni ZŠ provedla např. Wiegerová (2005). Toho jsme si vědomi, ale současně se domníváme, že za chod školy je odpovědný ředitel, který určuje, jakým způsobem se bude vzdělávací obsah jednotlivých oborů realizovat. Z mnohých dotazníků rovněž vyplynulo, že byly vyplňovány ve spolupráci s příslušným učitelem nebo celým pedagogickým sborem. Proto považujeme výsledky za věrohodné.

Protože dotazníkové šetření bylo anonymní, není možné odpovědi jednotlivých ředitelů aktuálně konfrontovat se skutečnou situací na příslušných školách a s příslušnými školními vzdělávacími programy. Není ani možné odpovědi a poznatky doplnit např. rozhovory s učiteli nebo žáky (či jiným způsobem). Na druhé straně lze u anonymního šetření předpokládat značnou otevřenost a upřímnost odpovědí.

Přestože odpovědi většiny ředitelů neposkytly komplexní a konkrétní obraz realizace výchovy ke zdraví na jednotlivých školách, více než 7500 výroků respondentů

o výchově ke zdraví představuje bohatý a podnětný materiál, z něhož je možné čerpat při sestavování školních vzdělávacích programů. Tyto podněty budou využity v přípravě učitelů.

Zpracování výsledků nám umožnilo získat cenné zkušenosti i pro další obdobná šetření. Ukázalo se, že příprava dotazníků musí být důkladnější a preciznější. Stěžejním nedostatkem konstrukce dotazníku byl předpoklad, že všichni dotázaní ředitelé přistoupí k dotazníku zasláného ústředím České školní inspekce zodpovědně a vyplní všechny jeho položky. Druhým chybným předpokladem bylo, že ředitelé škol budou znát základní vzdělávací dokumenty i terminologii a obsah RVP ZV, z něhož dotazník vycházel. Z rozborů odpovědí však vyplynulo, že nejméně jedna třetina respondentů nebyla s obsahem již schváleného kurikulárního dokumentu seznámena. Třetím mylným předpokladem bylo, že respondenti jako vrcholní představitelé základní školy projeví vstřícnost k šetření, které se vztahuje k nezbytné životní hodnotě – k lidskému zdraví. Řadu ředitelů však téma výchovy ke zdraví evidentně nezajímalo. Někteří ředitelé výslovně uvedli, že považují výchovu ke zdraví v rámci základního vzdělávání za zbytečnou a nehodlají se jí důkladněji zabývat. Více než jedna čtvrtina dotázaných vyplněný dotazník nevrátila vůbec, což je v rozporu s výše vyjádřeným očekáváním.

Analýza odpovědí oslovených ředitelů nám zpočátku přinesla rozpačitý pocit. Z mnohých odpovědí bylo totiž patrné, že se ředitelé stavějí ke své práci skepticky a že současný stav českého základního školství je podle nich nevyhovující. Z odpovědí rovněž plynulo, že dotazník některé respondenty obtěžoval a šetření považovali za zbytečné. Z tohoto poznatku plyne potvrzení obecně známého faktu, že stav určitého jevu nelze posuzovat jen podle jediného šetření, ale i podle řady jiných ukazatelů, které dotazník nemůže postihnout. Přesto považujeme shromážděná data a názory značné části ředitelů českých základních škol za přínosná a inspirující. Objektivnější pro splnění cílů výzkumu by nepochybně byly přímé rozhovory a přímá pozorování provedená na školách, taková metoda by však podstatně zúžila soubor zkoumaných škol a jejich ředitelů.

Z provedené diskuse plyne především poznatek, že u získaných výsledků nelze přecenit jejich věcnou ani statistickou významnost. Množství dalších výzkumů v oblasti výchovy ke zdraví je orientováno spíše na učitele, žáky nebo studenty (např. Čech, 2005, Kachlík, 2005, Marádová, 2006, 2007, Řehulka, Řehulková, 2004, Wiegerová, 2005 aj.). Proto nemůžeme získané výsledky porovnat s jinými a tím je více objektivizovat.

2.1.2 Názory občanů České republiky na realizaci výchovy ke zdraví

Podnětem k výzkumu názorů občanů ČR na realizaci výchovy ke zdraví byly výsledky prezentované v předchozí podkapitole. Tyto výsledky dokumentují, že se výchova ke zdraví do roku 2006 na mnohých ZŠ nerealizovala v souladu se Standardem základního vzdělávání (1995) a že nejsou vytvořeny dobré podmínky pro implementaci výchovy ke zdraví dle RVP ZV. Cílem navazujícího výzkumu proto bylo zdokumentovat názory české populace na úroveň výchovy ke zdraví na ZŠ a identifikovat hlavní důvody spokojenosti či nespokojenosti s výchovou ke zdraví na školách.

Metodika výzkumu

Výzkum byl proveden ve spolupráci s Institutem pro studium zdraví a životního stylu a agenturou INRES–SONES. Sběr dat proběhl ve dvou etapách. Názory populace ČR byly získány od souboru respondentů o velikosti 1606 jedinců (v listopadu 2007) a 1796 jedinců (v listopadu 2008) vybraných náhodným výběrem pomocí kvót. Soubor byl reprezentativním vzorkem populace ČR ve věku nad 15 let. Reprezentativnost byla odvozena od základního souboru obyvatelstva ČR dle údajů Českého statistického úřadu. Lze konstatovat, že níže uvedené výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro populaci ČR nad 15 let z hlediska pohlaví, věku a regionu.

Z dalších znaků, u kterých sice nebyla reprezentativnost sledována, které však byly v rámci výzkumu zjišťovány, můžeme uvést vzdělání, rodinný stav, počet dětí, velikost místa bydliště, povolání, výše čistého měsíčního příjmu rodiny, stanovisko k náboženské víře a způsob bydlení. Tam, kde se ukázala statisticky významná souvislost, je na tuto skutečnost upozorněno. Nicméně v důsledku toho, že data této skupiny nejsou reprezentativní, lze statisticky významné souvislosti interpretovat pouze jako tendence.

Výzkum byl koncipován jako sociologický s využitím otázek předložených zadavatelkou (autorkou sdělení). Terénní šetření bylo provedeno metodou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Odpovědi respondentů byly zachyceny písemnou formou. Kontrolovány byly logické vazby a úplnost i věrohodnost vyplnění. Vyřazeny byly archy s nefunkčními logickými vazbami a archy vyplněné neúplně (zpravidla ty, u kterých respondent odmítl odpovídat na otázky a rozhodl se předčasně ukončit rozhovor). Tyto archy byly zahrnuty do kategorie „non-response“.

Mezi hodnocenými položkami byly časté spojitě odpovědi. Ty bylo potřeba transformovat tak, aby bylo možné hlavní výsledky přehledně shrnout. Spojité odpovědi respondentů byly transformovány na dílčí výroky a tím se změnil charakter znaků u transformovaných proměnných ze spojitých na kategoriální. Získané výsledky byly zadavatelkou interpretovány a publikovány (Mužíková, 2009, 2010a, 2010b).

Výsledky a diskuse

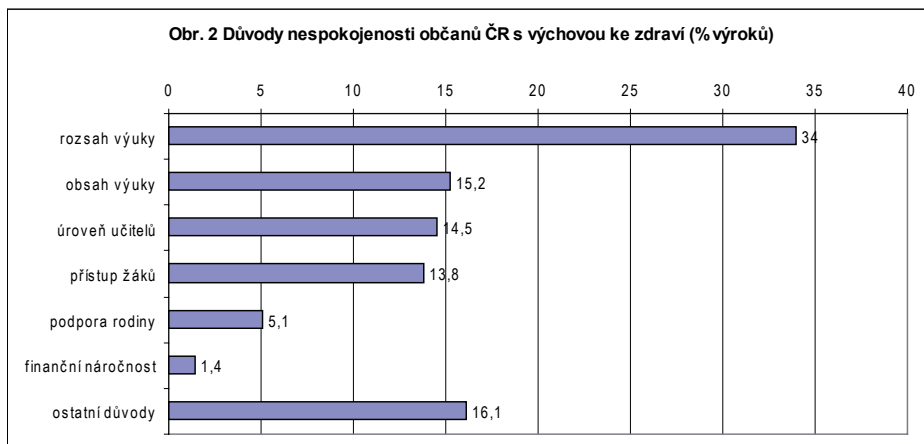
Názory reprezentativního souboru občanů na úroveň výchovy ke zdraví na základních školách byly zjišťovány pomocí otevřených otázek. Na níže položené otázky odpovídalo 1606 respondentů ve věku nad 15 let.

Odpovědi na otázku, v čem spočívají hlavní klady v současné úrovni výchovy ke zdraví na základních školách, nebylo možné kategorizovat a statisticky zpracovat. Naprostá většina respondentů odpověděla „nevím“, „vůbec netuším, že se výchova ke zdraví na školách vyučuje“, „nemám dostatek informací“, anebo na otázku neodpověděla vůbec. Pouze 29 respondentů (tj. 1,8 %) uvedlo, že byli ve škole vedeni ke zdravému způsobu života, že škola dbala na čistotu, přezouvání, umývání rukou, anebo že „vše je v pořádku“.

Na otázku, v čem spočívají hlavní nedostatky v současné úrovni výchovy ke zdraví na základních školách, odpovědělo 689 respondentů (42,9 %) a 917 respondentů (57,1 %) uvedlo, že neví, nemá dostatek informací, neumí na otázku odpovědět, anebo na otázku neodpovědělo vůbec.

Konkrétních 689 odpovědí bylo podrobeno obsahové analýze a na jejím základě byly stanoveny kategorie, do nichž byly odpovědi začleněny. Podařilo se tak identifikovat hlavní důvody nespokojenosti populace s úrovní výchovy ke zdraví na ZŠ:

Nejčetnějším uvedeným důvodem nespokojenosti s výchovou ke zdraví na ZŠ (34,0 % odpovědí) byl nedostatečný rozsah výuky (viz obr. 2). Poměrně vyrovnané bylo zastoupení odpovědí týkajících se obsahu výuky (15,2 %) a úrovně učitelů (14,5 %). Sečteme-li počet výroků v těchto dvou kategoriích, pak s úrovní výuky je nespokojeno 29,7 % respondentů. Přístup žáků k této problematice kritizuje 13,8 % respondentů, nedostatečnou podporu rodiny 5,1 % respondentů, finanční náročnost výuky 1,4 % respondentů. Další důvody nejsou věcně významné.



Obr. 2: Důvody nespokojenosti občanů ČR s výchovou ke zdraví (% výroků)

Analýza souvislostí v četnosti odpovědí mezi jednotlivými skupinami populace ($p < 0,05$), uskutečněná na základě druhého stupně třídění, přinesla tyto statisticky významné výsledky:

Na malý rozsah výchovy ke zdraví poukazují více ženy, studující a svobodní respondenti, ale především mladí lidé ve věku do 24 let. Protože se četnost odpovědí u mladé populace ve věku 15 až 24 let statisticky významně liší od odpovědí starších věkových skupin ($p < 0,05$), byly tyto odpovědi vyčleněny a interpretovány samostatně. Druhým důležitým momentem je, že odpovědi mladé populace mají pro posouzení aktuální realizace výchovy ke zdraví silnější vypovídací hodnotu. Většina těchto respondentů zažila během své povinné školní docházky výchovu ke zdraví, která měla být realizována dle Standardu základního vzdělávání (1995).

Mladí respondenti poukazují nejčastěji na malý rozsah i obsah výuky týkající se výchovy ke zdraví a vyslovují se kriticky i k úrovni učitelů, kteří nemají pro výchovu ke zdraví odpovídající vzdělání. V porovnání s celou populací je mladá generace méně kritická k přístupu žáků k výchově ke zdraví, ale kritika přístupu rodiny je téměř shodná se starší populací.

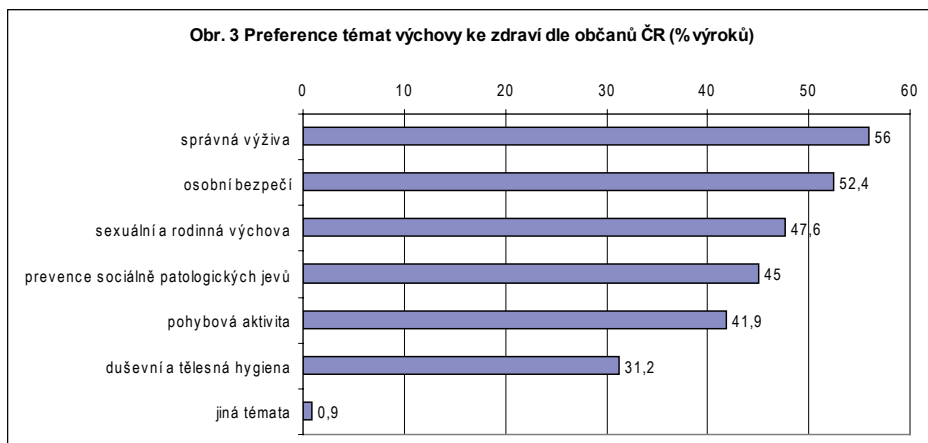
Další otázka zněla: „Myslíte si, že by základní vzdělávání by mělo obsahovat i témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu?“ Otázka byla položena jako uzavřená a dichotomická s možnostmi odpovědi „ano“ a „ne“.

Naprostá většina občanů ČR (88,6 %) byla toho názoru, že témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu by měla být obsažena ve výuce na ZŠ. Přitom ženy významně častěji souhlasí, nejmladší věková skupina (15 až 19 let) významně častěji nesouhlasí a rovněž respondenti se základním vzděláním významně častěji nesouhlasí. Naopak respondenti s maturitou toto stanovisko významně více podporují.

Otázka, která zjišťovala názor občanů na případné zařazení témat podpory zdraví a zdravého životního stylu do výuky na ZŠ, měla filtrační charakter. Respondenti, kteří zařazení těchto témat do výuky na ZŠ podpořili (1590 respondentů), měli uvést, která témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu by měla výuka na základní škole především obsahovat.

Otázka byla položena jako polootevřená s tím, že respondenti mohli z nabízené škály vybrat nejvíce tři témata, která pokládají za nejdůležitější. V případě, že by jim nabídka nevyhovovala, mohli uvést vlastními slovy jiné téma. Škála odpovědí, ze kterých respondenti vybírali, byla následující:

- témata z oblasti správné výživy (základní složky potravy aj.),
- témata z oblasti pohybové aktivity (kondiční programy pro zdravé aj.),
- témata z oblasti duševní a tělesné hygieny (režim dne, prevence nemocí aj.),
- témata z oblasti osobního bezpečí (první pomoc, krizové situace aj.),
- témata z oblasti prevence sociálně patologických jevů (problematika drog aj.),
- témata z oblasti sexuální a rodinné výchovy (antikoncepce, pohlavní nemoci, partnerské a rodinné soužití aj.),
- jiná témata (uveďte).



Obr. 3: Preference témat výchovy ke zdraví dle občanů ČR (% výroků)

Jak ukazuje obr. 3, občané ČR nejvíce preferují témata z oblasti správné výživy (56,0 %) a témata z oblasti osobního bezpečí (52,4 %). Do druhé skupiny témat, jejichž začlenění podporují více než dvě pětiny dotázaných, patří témata z oblasti sexuální

a rodinné výchovy (47,6 %), témata z oblasti sociálně patologických jevů (45,0 %) a témata z oblasti pohybové aktivity (41,9 %). Nejméně žádaná jsou témata z oblasti duševní a tělesné hygieny, která preferuje necelá jedna třetina dotázaných (31,2%). V tzv. „jiných tématech“ občané často navrhovali péči o seniory a obranu před šikanou.

Muži významně častěji než ženy preferují pohybové aktivity, jinak jsou stanoviska dle pohlaví vyvážená. Znamená to, že se statisticky neliší stanoviska jednotlivých věkových, vzdělanostních nebo dalších skupin respondentů, členěných dle sociodemografických znaků.

Menšina respondentů (11,4 %), která uvedla, že výuka na ZŠ by neměla obsahovat témata z oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu, byla dotázána, z jakého důvodu by tato témata neměla být zařazena do výuky na ZŠ. Mezi nejdůležitější důvody patřilo, že je to pro děti nezajímavé či zbytečné, že jde především o záležitost rodiny, že informací na toto téma je dostatek v médiích, v jiných předmětech apod., případně že je to pro žáky na ZŠ nesrozumitelné téma. Více než jedna pětina respondentů, kteří nesouhlasili se zařazením výchovy ke zdraví do výuky na ZŠ, neuměla své důvody vyjádřit a zvolila odpověď „nevím“.

Aplikovaná testovací kritéria nesignalizovala statisticky významné vazby mezi tímto názorem a sledovanými sociodemografickými znaky. Nutno však uvést, že pro malý počet případů byla možnost jejich aplikace velmi omezená.

2.2 Poznatky o realizaci tělesné výchovy ve školní praxi

V roce 2007 byla uskutečněna výzkumná sonda spadající do oblasti výzkumu kurikula. Týkala se názorů studentů středních škol na tělesnou výchovu, kterou studenti absolvovali během své povinné školní docházky (Mužik, Janík, 2007, 2009). Výsledky této sondy naznačily, že existuje nesoulad mezi požadavky projektovaného kurikula a pedagogickou praxí. Ze získaných poznatků vyjímáme:

Studenti středních škol (absolventi základních škol) se přikláněli k názoru, že výuka tělesné výchovy na ZŠ se nejvíce orientuje na dovednosti ze sportovních her, atletiky nebo gymnastiky. Jak naznačily výpovědi absolventů, dovednostem z kondiční přípravy, která je základem zdravotně orientované zdatnosti (tj. i podpory zdraví), nebyla věnována odpovídající pozornost.

Podle absolventů nebyla výuka tělesné výchovy výrazněji zaměřena na získávání vědomostí. Pokud byly žákům vědomosti zprostředkovávány, týkaly se především pravidel sportů a her, méně často vlivu pohybu na zdatnost a zdraví (včetně hygieny a bezpečnosti při pohybových aktivitách).

Žáci byli v tělesné výchově nejvíce hodnoceni za sportovní výkony. Stěžejním cílem současné tělesné výchovy je ale utváření kladného vztahu žáků k pohybové aktivitě a zdravotně orientované zdatnosti. Výsledky naznačily, že tělesná výchova nemá na pohybový režim žáků průkazný vliv. Absolventi měli dle získaných výsledků zřetelně kladný vztah k pohybu, ale méně vstřícný vztah k tělesné výchově. Podle většiny absolventů nebyla volnočasová pohybová aktivita žáků učiteli sledována ani hodnocena.

Názory chlapců a dívek nevykazovaly z věcného hlediska významnější rozdíly. Výjimkou byl statisticky významný horší vztah dívek k předmětu tělesná výchova.

2.2.1 Názory žáků základních škol na realizaci tělesné výchovy

V roce 2008 jsme na výše popsany výzkum navázali. Cílem výzkumu bylo ověřit výše popsané výsledky na větším souboru respondentů, a to odděleně pro 1. a 2. stupeň ZŠ.

Výzkumné otázky se orientovaly na posouzení vztahu mezi projektovaným a realizovaným kurikulem. Jsou přitom podřízeny cílovým kategoriím projektovaného kurikula tělesné výchovy:

- Na jaké pohybové činnosti (dovednosti) byl zaměřen vzdělávací proces v tělesné výchově?
- Na jaké vědomosti byl zaměřen vzdělávací proces v tělesné výchově?
- Jak vnímali žáci cíle resp. pojetí tělesné výchovy?
- Jaký je vztah žáků ke školní tělesné výchově a k pohybové aktivitě ve volném čase?

Výzkumné otázky se orientovaly na vybrané aspekty realizační formy kurikula, měly však přesah do výsledků či efektů učení. V našem případě byly zkoumány pouze zprostředkovaně, a to na základě retrospektivní reflexe žáků základní školy. Přitom jsme vycházeli z předpokladu, že průměrný žák je způsobilý uvědomit si a posoudit poslání předmětu, který na ZŠ absolvoval.

Metodika výzkumu

Výzkumnou metodou byl nestandardizovaný dotazník, do jehož položek byly promítnuty výše uvedené výzkumné otázky. Jednotlivé položky dotazníku byly tvořeny dílčími uzavřenými otázkami s alternativami odpovědí na čtyřstupňové škále: určitě ano (1), spíše ano (2), spíše ne (3), určitě ne (4). Některé položky byly doplněny otevřenými otázkami s možností volných odpovědí Ty však byly respondenty využity zřídka, proto je ve výsledcích většinou nekomentujeme.

Dotazník byl sestaven a ověřen autory sdělení. Cronbachovo alfa pro všechny položky dotazníku mělo hodnotu 0,85 a pro jednotlivé položky 0,55; 0,78; 0,58.

Dotazník byl předložen žákům 5. ročníku ZŠ a žákům 9. ročníku ZŠ na konci školního roku 2007/2008. Výzkumný soubor tvořilo 1170 žáků ZŠ, z tohoto počtu bylo 585 žáků 5. ročníku ZŠ (260 hochů, 325 dívek) a 585 žáků 9. ročníku ZŠ (276 hochů, 309 dívek).

Distribuce dotazníků byla provedena pomocí studentů pedagogických fakult. Studenti oslovili respondenty v místě svého bydliště (vždy jednoho žáka 5. a jednoho žáka 9. ročníku ZŠ), vysvětlili jim obsah dotazníku a dohlíželi na jeho vyplnění. Podmínkou při zpracovávání dotazníků bylo, aby každý respondent byl z jiné školy nebo jiné 5. nebo 9. třídy. Tímto způsobem se podařilo získat respondenty z velkého území ČR a z více než 500 škol, i když regiony ČR nejsou zastoupeny rovnoměrně. Dotazník byl anonymní jak ve vztahu k respondentům, tak ve vztahu k posuzované tělesné výchově (resp. školám či učitelům tělesné výchovy). Výzkumný soubor respondentů však není reprezentativní podle základních ukazatelů (věk, pohlaví, regionální příslušnost).

Vyplněné dotazníky byly zpracovány v průběhu školního roku 2008/2009. Odpovědi žáků zachycené na čtyřstupňové škále („určitě ano“ až „určitě ne“) byly převedeny na kategoriální číselné hodnoty 1 až 4. Četnosti odpovědí žáků byly poté vyjádřeny pomocí základních statistických charakteristik (aritmetický průměr, medián,

modus, minimální hodnota, maximální hodnota, rozptyl a směrodatná odchylka). Zkoumané závislosti byly ověřovány pomocí statistických metod chí-kvadrát a korelace. Statistické výpočty byly provedeny pomocí softwaru Statistica CZ 9.

Výsledky a diskuse

Podrobné výsledky včetně statistických charakteristik již byly publikovány (Mužík, Vlček et al., 2010), proto uvedeme jen stěžejní poznatky.

Získané výsledky rámcově informují o realizaci projektové formy kurikula v tělesné výchově na ZŠ. Počet respondentů byl sice dostatečný (1170 žáků), ale výzkumný soubor není pro žáky ZŠ reprezentativní podle žádného ukazatele. Výsledky proto nelze zobecnit a pouze naznačují zjištěné tendence. Přesto svědčí o aktuální situaci v tělesné výchově na ZŠ a umožňují rámcově odpovědět na výzkumné otázky.

Podle názorů respondentů se výuka tělesné výchovy nejvíce zaměřuje na činnosti a dovednosti ze sportovních her, atletiky a gymnastiky, nejméně pak na tanec a rytmická cvičení nebo úpoly. Tyto poznatky téměř shodně přísluší 1. i 2. stupni ZŠ.

Výsledky dále ukazují, že nejvíce se tělesná výchova na obou stupních škol orientuje na vědomosti týkající se pravidel sportů a her, což koresponduje s výše uvedeným výsledkem (tj. výuka se zaměřuje na dovednosti z oblasti tradičních sportů a her a současně na znalost jejich pravidel). Dále se výuka často zabývá bezpečností při pohybu. Podle projektovaného kurikula v RVP ZV (činnosti ovlivňující zdraví) by však žáci měli získat také odpovídající vědomosti o svalch lidského těla, o kompenzačních cvičeních, o zdatnosti, hygienických návycích a správném držení těla.

Hlavními cíli tělesné výchovy, jak jsou vnímány respondenty, je zlepšování sportovních výkonů a rozvoj zdatnosti. Bez odpovídajících vědomostí týkajících se ovlivňování zdatnosti však nemůže být průkazně naplňováno projektované „zdravotně orientované“ pojetí tělesné výchovy.

Pro téměř 90 % žáků 5. ročníku ZŠ (hochů i dívek) byly hodiny tělesné výchovy na 1. stupni ZŠ radostné a příjemné. Na 2. stupni ZŠ je situace poněkud odlišná: spokojeno je asi 80 % hochů, avšak více než 30 % dívek se staví k hodinám tělesné výchovy spíše negativně. Tyto poznatky korespondují s výsledky slovenského autora Bartíka (2009), který však zkoumal postoje žáků k tělesné výchově na Slovensku podstatně hlouběji.

Se zájmem o pohyb a sport nesouvisí pouze pohyb v hodinách tělesné výchovy. Vzdělávacím cílem v tělesné výchově je mj. podporovat u dětí potřebu pohybové aktivity mimo školu. Zařazena byla proto doplňující otázka, zda byli žáci pohybově aktivní i ve volném čase. Podle výsledků se velká většina dětí věnuje nějakému druhu pohybové aktivity i mimo školu. Objevuje se ale část dětí, která uvedla v dotazníku zápornou odpověď. Překvapivě 10 respondentů z 5. ročníku ZŠ odpovědělo na otázku, zda se rád(a) pohybuje ve volném čase, odpovědí „určitě ne“. U respondentů 9. ročníku ZŠ jsme takovou odpověď nezaznamenali.

Názory hochů a dívek se liší ve více případech. Z věcného hlediska však rozdíly neovlivnily celkové výsledky šetření.

Provedený výzkum v řadě ukazatelů potvrdil názory středoškoláků prezentované v úvodu podkapitoly (Mužík, Janík, 2007). Výsledky dokumentují nesoulad mezi projektovaným kurikulem a realizací tělesné výchovy ve školní praxi.

Rovněž lze konstatovat, že školy vesměs zůstávají u tradičního sportovního zaměření tělesné výchovy a nereflktují v dostatečné míře zdravotně orientované pojetí tělesné výchovy.

2.2.2 Názory občanů České republiky na úroveň tělesné výchovy

Problematika tělesné výchovy na českých základních školách byla zkoumána z podobného úhlu pohledu jako výchova ke zdraví. Kromě názorů občanů ČR na úroveň výchovy ke zdraví byly zjišťovány také důvody spokojenosti a nespokojenosti české veřejnosti s úrovní tělesné výchovy. Dále jsme se pokusili stanovit preference tematického zaměření tělesné výchovy dle názorů české veřejnosti.

Metodika výzkumu

Výzkum proběhl ve dvou etapách souběžně s výzkumem názorů občanů ČR na výchovu ke zdraví. Výzkum byl koncipován jako sociologický s využitím otázek předložených zadavatelem (spoluautorem kapitoly) podle stejné metodiky jako předchozí šetření.

Sběr dat byl proveden metodou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Vlastní terénní šetření bylo uskutečněno v celé ČR na přelomu listopadu a prosince 2008. Názory populace ČR byly získány od souboru respondentů o velikosti 1792 jedinců vybraných náhodným výběrem pomocí kvót. Soubor byl reprezentativním vzorkem populace ČR ve věku nad 15 let. Reprezentativnost byla odvozena od základního souboru obyvatelstva ČR ve věku 15 let a více. Lze konstatovat, že dále uvedené výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro populaci ČR nad 15 let z hlediska pohlaví, věku a regionu.

Výsledky a diskuse

Autorům není známo, že by se v ČR již dříve uskutečnilo obdobné sociologické šetření zaměřené na vzdělávací obor tělesná výchova. Získané poznatky proto považujeme za pilotní a deskriptivní. Jejich vyhodnocení může přispět k lepšímu poznání tělesné výchovy a může být východiskem k dalšímu zlepšování realizační úrovně vzdělávací oblasti Člověk a zdraví.

Aby bylo možné mínění veřejnosti co nejpřesněji vystihnout, byla respondentům položena otevřená otázka, v čem podle jejich názoru spočívají hlavní klady v současné úrovni tělesné výchovy na základních školách. Respondentům nebyly nabídnuty žádné možnosti odpovědi a byli vyzváni, aby vlastními slovy vyjádřili důvody spokojenosti s úrovní tělesné výchovy na školách. Všechny získané odpovědi byly následně podrobeny obsahové analýze a poté byla provedena jejich kategorizace do následujících základních skupin:

- Podpora pohybové aktivity (odpovědi typu: umožňuje pohyb, nutí děti k pohybové aktivitě, omezuje pasivitu dětí, apod.).
- Podpora zdraví (odpovědi typu: je prevencí zdraví škodlivých jevů, obezity, umožňuje zdravý tělesný vývoj, apod.).
- Formování žádoucích osobních vlastností a účelného trávení volného času (odpovědi typu: vychovává k disciplíně, důslednosti, kázni, formuje vztahy ke kolektivu, vede k účelnému využívání volného času, apod.).

- Větší rozmanitost výuky (odpovědi typu: je rozmanitější než dříve, nabízí více druhů pohybových aktivit, nabízí různé sporty, apod.).
- Lepší vybavenost tělocvičen a sportovišť (odpovědi typu: je více tělocvičen, hřišť, jejich lepší kvalita, více sportovního nářadí, pomůcek, posiloven, bazénů, kluzišť, apod.).
- Kvalitnější učitelé (odpovědi typu: lepší přístup pedagogů, jejich větší kvalifikovanost, lepší připravenost, modernější metody výuky, schopnost lépe motivovat žáky, apod.).
- Ostatní (odpovědi typu: je modernější doba, nejsou tak přísné požadavky na výkon, apod.).
- Žádné klady (odpovědi typu: úroveň je horší, nevidím žádná pozitiva, nestojí to za nic, apod.).
- Neví (odpovědi typu: nemám dostatek informací, nemám potřebné znalosti, apod.).

Téměř polovina respondentů (47,6 %) nebyla schopna definovat důvody spokojenosti v současné úrovni tělesné výchovy a zvolila odpověď „nevím“. Tato skupina zpravidla nemá děti školou povinné a se školní tělesnou výchovou nepřichází do styku ani zprostředkovaně (tj. prostřednictvím sdělovacích prostředků, rodinných příslušníků či známých). Více než jedna pětina dotázaných považuje za hlavní klad tělesné výchovy na základních školách skutečnost, že podporuje pohybovou aktivitu dětí, je protiváhou jejich vysedávání ve školních lavicích či u počítačů, umožňuje dětem se zabavit, relaxovat, aktivně si odpočinout. Porovnání v této kategorii s názory mládeže ve věku 15 až 19 let vykazuje statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$). Pohybovou aktivitu považuje za hlavní klad téměř 28 % respondentů zastupujících mládež.

Další skupina respondentů (10 % celé populace, 13 % mladých občanů) považuje za hlavní pozitivum skutečnost, že současná tělesná výchova na základních školách je více rozmanitá, nabízí více druhů pohybových aktivit, více sportů včetně těch netradičních. Téměř stejně početná skupina populace (10,5 %) i mladších občanů ve věku 15 až 24 let (12,4 %; 13,0 %) spatřuje hlavní pozitivum v lepší vybavenosti tělocvičen. Ostatní typy odpovědí jsou zastoupeny méně a jejich podíl se pohybuje v rozmezí od 3 do 7 %.

Z analýz uskutečněných na základě druhého stupně třídění déle vyplývá, že odpověď „nevím“ častěji volí muži. Prokazatelně bylo také zjištěno, že o úrovni tělesné výchovy mají nejméně informací starší věkové skupiny (občané nad 55 let častěji než ostatní volí odpověď „nevím“), zatímco mladší ročníky do 34 let tuto odpověď volí významně méně (u mládeže do 19 let jen 23,4 %). Z hlediska vzdělání jsou nejméně informováni občané uvádějící, že jsou vyučeni. Věk působí i prostřednictvím rodinného stavu, neboť odpověď „nevím“ významně častěji volí ženatí (vdané) a především ovdovělí, zatímco svobodní tuto odpověď volí významně méně a přisuzují tělesné výchově některý z uvedených kladů.

Vedle kladů byly v rámci výzkumu zjišťovány i nedostatky, které si občané ČR spojují se současnou úrovní tělesné výchovy. Respondenti byli dotázáni, v čem podle jejich názoru spočívají hlavní důvody nespokojenosti se současnou úrovní tělesné výchovy na základních školách.

Podobně jako v případě identifikace důvodů spokojenosti zde byla zvolena otevřená otázka bez definované škály možných odpovědí. Proto byla provedena obsahová analýza všech vyjádření občanů k této problematice a na jejím základě stanoveny kategorie, do kterých byly následně jednotlivé odpovědi začleněny. Výčet kategorií týkající se hlavních nedostatků v současné úrovni tělesné výchovy na základních školách je následující:

- Nedostatečný rozsah výuky (odpovědi typu: hodin je málo, nestačí jen dvakrát týdně, je potřebné zvýšit počet hodin, apod.).
- Nedostatky v obsahu výuky (odpovědi typu: výuky je jednotvárná, má špatný obsah, je málo gymnastiky, atletiky, plavání, je nezajímavá, apod.).
- Nedostatečná úroveň učitelů (odpovědi typu: učitelé nejsou dostatečně kvalifikovaní, jsou neprofesionální, nedokáží děti motivovat, zaujmout, jsou nedůslední, apod.).
- Špatný přístup dětí k výuce (odpovědi typu: děti jsou líné, pohodlné, nemají o cvičení zájem, vyhýbají se cvičení, jsou pasivní, apod.).
- Nedostatečné materiálně technické zabezpečení výuky (odpovědi typu: málo tělocvičen, hřišť, sportovišť, málo sportovních pomůcek, jejich zastaralost, nekvalitní vybavení, apod.).
- Velká finanční náročnost výuky (odpovědi typu: drahé dresy, sportovní úbory, pomůcky, sportovní kurzy, drahý lyžařský výcvik, apod.).
- Ostatní nedostatky (odpovědi typu: malá podpora rodin, špatné ovzduší velkých měst, apod.).
- Žádné nedostatky (odpovědi typu: vše je pořádku, úroveň je vysoká, žádné nedostatky nevidím, apod.).
- Neví (odpovědi typu: nemám informace, nechodím do školy, nemám školou povinné děti, apod.).

Více než polovina respondentů (53,1 %) nebyla schopna najít nedostatky v současné úrovni tělesné výchovy na základních školách. Tito respondenti zvolili odpověď „nevím“, event. „nemohu posoudit“, „nemám dostatek informací“. Podobně jako v případě kladů jde především o občany, kteří nemají přímé ani zprostředkované informace o této oblasti. Jejich bližší charakteristika bude podána v souvislosti s analýzou provedenou na základě druhého stupně třídění.

Pokud občané uvádějí nedostatky v tělesné výchově na základních školách, spatřují je především ve špatném přístupu dětí k výuce (12,8 %), v nízkém počtu vyučovacích hodin (12,0 %), ve špatné úrovni učitelů (9,5 %), případně v nedostatecích týkajících se obsahu výuky (7,2 %). Ostatní nedostatky jsou méně časté a jejich výskyt se pohybuje do 5 %.

Mladší populace ve věku 15 až 19 let se v odpovědích statisticky významně odlišuje od celého souboru populace v následujících kategoriích: nedostatky v obsahu výuky (12,0 % mládeže), nedostatečná úroveň učitelů (13,5 % mládeže) a neví (36,1 % mládeže).

Populace ve věku 20 až 24 let se statisticky významně odlišuje od celého souboru populace v kategoriích nedostatečná úroveň učitelů (16,7 %), v kategorii ostatní nedostatky (8,3 %) a v kategorii neví (31,9 %).

Další analýzy realizované na základě druhého stupně třídění signalizují podobné souvislosti, jaké byly zjištěny v případě kladů. Platí, že čím vyšší je věk respondenta, tím častěji volí odpověď „nevím“, zatímco nejmladší věkové skupiny tuto odpověď volí významně méně. Věk zprostředkovaně působí i prostřednictvím dalších sociodemografických znaků. Odpověď „nevím“ významně častěji volí ovdovělí, žijící osaměle, důchodci, osoby s nejnižším čistým měsíčním příjmem domácnosti. Podobně jako v případě kladů volí odpověď „nevím“ častěji muži a respondenti, kteří z hlediska vzdělání uvedli, že jsou vyučeni. Studenti častěji než ostatní vidí nedostatky v obsahu výuky a v osobnosti učitele. Špatného učitele jako hlavní příčinu nedostatků rovněž častěji uvádějí ženy.

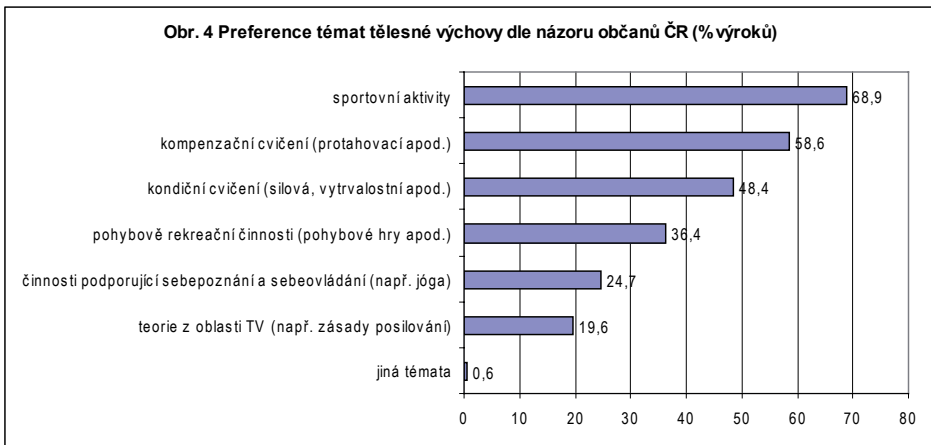
Cílem výzkumu bylo také zjistit, jaký je názor občanů ČR na obsah výuky tělesné výchovy v základním vzdělávání. Tato skutečnost byla zjišťována prostřednictvím polootevřené otázky: „Myslíte si, že by výuka tělesné výchovy na základní škole měla zahrnovat tyto tematické celky (můžete označit maximálně tři celky, které pokládáte za nejdůležitější)?“

Škála možných odpovědí:

- činnosti z odvětví sportů a sportovních her (atletiky, gymnastiky, basketbalu, volejbalu apod.),
- pohybově rekreační činnosti (zábavné pohybové hry, netradiční činnosti typu žonglování, činnosti dle volného výběru žáků apod.),
- kondiční cvičení pro optimální rozvoj zdatnosti (zejména svalové síly a vytrvalosti),
- kompenzační cvičení v rámci prevence oslabení podpůrně pohybového systému a držení těla (protahovací, zpevňovací a uvolňovací cvičení),
- pohybové činnosti podporující sebepoznání a sebeovládání (jóga pro děti apod.),
- teorie z oblasti tělesné výchovy a sportu (problematika pohybového zatížení, svalových oslabení, měření a posuzování zdatnosti apod.),
- další tematické okruhy (uved'te které).

Vyhodnocení odpovědí přineslo následující výsledky:

Občané ČR považují v obsahu výuky tělesné výchovy za nejdůležitější činnosti z odvětví sportů a sportovních her (viz obr. 4). Tuto tematiku preferují více než dvě třetiny občanů ČR (68,9 % respondentů). Na druhé místo je řazeno kompenzační cvičení v rámci prevence oslabení podpůrně pohybového systému (58,6 % dotázaných) a jako třetí v pořadí jsou uváděna kondiční cvičení pro optimální rozvoj zdatnosti (48,4 % respondentů). Tyto tři tematické celky by dle respondentů měla výuka tělesné výchovy obsahovat především. Méně jsou preferovány pohybově rekreační činnosti (36,4 % respondentů) a necelá čtvrtina dotázaných (24,7 %) považuje za důležité zařazovat pohybové činnosti podporující sebepoznání a sebeovládání. Jen 19,6 % respondentů považuje za důležitou teorii z oblasti tělesné výchovy a sportu. Jiná témata v podstatě nebyla navržena.



Obr. 4: Preference témat tělesné výchovy dle názorů občanů ČR (% výroků)

Názor na důležitost jednotlivých tematických celků je závislý na pohlaví respondentů. Muži více než ženy preferují činnosti z odvětví sportu a sportovních her, ženy na rozdíl od mužů považují za důležitější kompenzační cvičení v rámci prevence oslabení podpůrně pohybového systému a držení těla, a dále pohybové činnosti podporující sebepoznání a sebeovládání. Jiné statisticky významné odlišnosti zjištěny nebyly.

Přibližně polovina občanů ČR není schopna vymezit klady a zápory v současné úrovni tělesné výchovy na základních školách. Pokud občané klady uvedou, vidí je v podpoře pohybové aktivity, ve větší rozmanitosti obsahu a ve zlepšujícím se vybavení tělocvičen a sportovišť. Nedostatky spatřují především ve špatném přístupu dětí k tělesné výchově či pohybové aktivitě, v malém počtu hodin tohoto předmětu, v nedostatečné úrovni učitelů a v problematické náplni výuky.

Podnětem k hlubšímu zkoumání tělesné výchovy jsou názory relativně čerstvých absolventů základních škol. Spíše nespokojeno nebo zcela nespokojeno s úrovní tělesné výchovy během povinné školní docházky je 28,1 % mládeže ve věku 15 až 19 let. Nejčastější příčiny jsou dle respondentů špatně vedené vyučovací hodiny (nudné, nezajímavé, monotónní, nepestré, stereotypní apod.) a špatní učitelé, kteří svým přístupem tělesnou výchovu žákům znechutili.

Občané ČR se domnívají, že mezi nejdůležitější tematické celky, které by měla obsahovat výuka tělesné výchovy na základních školách, patří činnosti z oblasti sportů a sportovních her, dále kompenzační cvičení v rámci prevence oslabení podpůrně pohybového systému a kondiční cvičení pro optimální rozvoj zdatnosti. V souvislosti s výzkumem názorů občanů ČR na výchovu ke zdraví kontrastuje, že vítají zavedení výchovy ke zdraví do školního kurikula, ale současně staví sportovní činnosti v tělesné výchově před kondiční, kompenzační a preventivní aktivity podporující zdraví.

Z uvedených poznatků plynou doporučení jak pro pedagogickou praxi v základním vzdělávání, tak i pro přípravu učitelů tělesné výchovy. Lze doporučit, aby se v přípravě učitelů i ve výuce tělesné výchovy více zdůraznila témata přímo související s podporou zdraví, tj. kompenzační cvičení v rámci prevence oslabení podpůrně pohybového systému a kondiční cvičení pro optimální rozvoj zdatnosti.

Doplňující poznámky a závěry

Poznatky a podněty týkající se vzdělávacího oboru výchova ke zdraví v ČR je možné stručně shrnout následovně:

Výchova ke zdraví jako samostatný vzdělávací obor byla vymezena v projektovaném kurikulu (Standardu základního vzdělávání) teprve od roku 1995. Samostatný vyučovací předmět výchova ke zdraví však nebyl po roce 1995 na školách organizován. Témata výchovy ke zdraví byla začleňována nejvíce do vyučovacího předmětu rodinná výchova, který byl koncipován jako „rodinná výchova a výchova ke zdraví“.

Učitelství rodinné výchovy bylo možné studovat na pedagogických fakultách teprve od roku 1996. Absolventů tohoto oboru je proto v základním školství velmi málo: v roce 2005 působili jen asi na 13 % škol (Mužíková, 2006).

Výchova ke zdraví byla následně začleněna do nově koncipovaných rámcových vzdělávacích programů pro předškolní, základní i střední vzdělávání. Vzdělávací cíle výchovy ke zdraví jsou přitom blízké cílům programu *Zdraví 21*.

Výchova ke zdraví obsahuje specifická učební témata: vztahy mezi lidmi a formy soužití (např. vztahy ve dvojici), změny v životě člověka a jejich reflexe (např. sexuální dospívání a reprodukční zdraví), zdravý způsob života a péče o zdraví (např. výživa a zdraví), rizika ohrožující zdraví a jejich prevence (např. civilizační choroby), hodnota a podpora zdraví (např. celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci), osobnostní a sociální rozvoj (např. psychohygiena).

RVP ZV nevidí těžiště v organizační struktuře výuky, ale v obsahové stránce vzdělávání. RVP ZV proto opouští tradiční členění na vyučovací předměty. Projektované učivo je možné na školách různě integrovat do tradičních i nových vyučovacích předmětů nebo do jiných vzdělávacích forem v souladu s požadavky jednotlivých vzdělávacích oborů.

Realizace takto koncipované výchovy ke zdraví je však obtížná. Učitelé, kteří nejsou aprobováni pro rodinnou výchovu nebo výchovu ke zdraví, nemají odpovídající vzdělání pro celý projektovaný rozsah výchovy ke zdraví.

Od roku 2004 je možné na několika pedagogických fakultách ČR studovat Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ v kombinaci s dalšími obory. Je ale třeba zdůraznit, že absolventů nového oboru Učitelství výchovy ke zdraví je v době vydání této publikace velmi málo. Také předpokládaný počet budoucích absolventů oboru Učitelství výchovy ke zdraví je relativně velmi nízký a pohybuje se v celé ČR pouze v desítkách za jeden rok. Základní školy v ČR proto ještě řadu let nebudou mít dostatek kvalifikovaných učitelů pro obor výchova ke zdraví. Navíc je pravděpodobné, že ředitelé menších škol nebudou mít zájem přijímat absolventy oboru Učitelství výchovy ke zdraví (resp. oboru Učitelství rodinné výchovy) pro obtížnost naplnění jejich úvazku. Tuto situaci školy často řeší v souladu s RVP ZV začleněním učiva výchovy ke zdraví do dalších vzdělávacích oborů resp. vyučovacích předmětů.

Jako zásadní organizační problém se jeví časová dotace pro výchovu ke zdraví na 2. stupni ZŠ. V pilotní verzi RVP ZV (2002) byla pro výchovu ke zdraví vyčleněna časová dotace 4 hodiny, tj. 1 hodina týdně v každém ročníku 2. stupně ZŠ. V základní verzi RVP ZV (2005) byla minimální časová dotace snížena na 3 hodiny a v aktuální

platné verzi RVP ZV (2007) jsou výchově ke zdraví přiděleny jen 2 hodiny. Přitom RVP ZV nijak neupřesňuje, jakým způsobem a v kterých ročnících se mají témata výchovy ke zdraví realizovat. Pouze v pilotní verzi RVP ZV (2002) byla v poznámkách k učebnímu plánu informace, že výchova ke zdraví se realizuje zpravidla v samostatném vyučovacím předmětu případně ve funkční integraci s jiným vzdělávacím oborem. V následujících verzích RVP ZV se již žádné organizační doporučení neobjevilo⁵.

S ohledem na tyto údaje je překvapivé a potěšitelné, že podle průzkumu Výzkumného ústavu pedagogického v Praze (Tupý, 2008) byl obor výchova ke zdraví vyučován ve školním roce 2007/2008 ve 36 % základních škol v samostatném vyučovacím předmětu výchova ke zdraví a ve 34 % škol jako samostatný vyučovací předmět s integrací části vzdělávacího obsahu do jiného vyučovacího předmětu. Ve 30 % škol byl obsah výchovy ke zdraví integrován do jiných vyučovacích předmětů, nejčastěji do přírodopisu.

V roce 2011 bylo Výzkumným ústavem pedagogickým v Praze analyzováno 250 náhodně vybraných ŠVP (Tupý, 2011). Bylo zjištěno, že výchova ke zdraví se vyučuje v samostatném vyučovacím předmětu již na 70 % českých základních škol. Ještě překvapivější je, že průměrná hodinová dotace pro daný vyučovací předmět na 2. stupni ZŠ je 3 hodiny. Mnohé školy tedy doplňují povinnou dvouhodinovou dotaci z nabídky disponibilních hodin.

Integraci učiva výchovy ke zdraví do jiných vyučovacích předmětů tedy aktuálně využívá jen asi 30 % škol. Přesto je třeba upozornit, že jakémukoli způsobu integrace výchovy ke zdraví do jiných vyučovacích předmětů by měla předcházet důkladná analýza mezipředmětových vztahů a návaznosti učiva jiných oborů, a to s uplatněním systémové metody modelování (viz Maňák, 2007; Mužíková, 2010a, 2011; Dočekalová, 2010).

Jak již bylo uvedeno, v ČR je s oborem výchova ke zdraví úzce spjat vzdělávací obor tělesná výchova. Zdravotně orientované pojetí tělesné výchovy klade zvýšené nároky jak na způsoby realizace na školách, tak i na kvalifikaci učitelů. Doplňující výzkumy orientované na tělesnou výchovu potvrdily, že na školách i u české veřejnosti je preferováno učivo tradičních sportovních aktivit (sportovních her, atletiky a gymnastiky). Má-li být plněn hlavní vzdělávací cíl oboru tělesná výchova, jímž je v současné době podpora zdraví a zdravotní gramotnosti, je nezbytné, aby se výuka ve větší míře orientovala nejen na praktické činnosti podporující zdraví (kondiční cvičení a další pohybové aktivity podporující zdraví), ale i na získávání příslušných vědomostí souvisejících s významem pohybové aktivity pro zdraví. To je třeba provádět přiměřeně, poutavě a s ohledem na věk žáků. Otázkou zůstává, do jaké míry je projektovaný vzdělávací obsah tělesné výchovy na školách reflektován a do jaké míry je realizace tělesné výchovy vnímána žáky i českou veřejností.

⁵ Naproti tomu pokyn pro vzdělávací obor Tělesná výchova požaduje: „Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru Tělesná výchova je realizován ve všech ročnících základního vzdělávání; časová dotace pro tělesnou výchovu nesmí ze zdravotních a hygienických důvodů klesnout pod 2 hodiny týdně.“ (RVP ZV, 2007)

EXPERIENCE WITH HEALTH EDUCATION IN BASIC SCHOOL

Abstract: The chapter deals with health education as a newly emerging educational field of basic education as well as a subject of curricular research. Within the Czech Framework Educational Programme health education is together with physical education part of the educational area Humans and Health. Curricular research which focuses on health education and physical education uncovers the difficulties of implementing health education into school practice. Research in health education as well as research in physical education indicate that the stated educational fields show discrepancies between the designed form of the curriculum and its implementation in the school practice. Therefore, this chapter focuses on the research findings and suggestions, which can contribute to improving the quality of health education as well as physical education in basic education.

Key words: health education, physical education, educational field, educational area, Framework Educational Programme, school educational programme, designed form of the curriculum, implemented curriculum, research in health education, research in physical education