

K AKTUÁLNÍM OTÁZKÁM PROMĚNY ZÁKLADNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI PODPORY ZDRAVÍ

Eva MARÁDOVÁ

Souhrn:

Příspěvek upozorňuje na problémy edukační reality v oblasti výchovy ke zdraví na základních školách a víceletých gymnáziích. Hledá odpověď na otázky: Změnil se v poslední době přístup škol k výchově ke zdravému životnímu stylu v návaznosti na výuku předmětu rodinná výchova na ZŠ? Kdo v současné době tento předmět vyučuje? Jaké jsou dosavadní zkušenosti učitelů a do jaké míry jim získané dovednosti mohou pomoci při tvorbě školních vzdělávacích programů? Jak koncipovat výchovu ke zdraví v programech pregraduálního studia a v celoživotním vzdělávání pedagogů?

Obsahem příspěvku jsou vybrané výsledky jedné z etap dlouhodobého výzkumu, kterým se zabývá oddělení rodinné výchovy na UK v Praze - Pedagogické fakultě. Výzkum sleduje v několika doménách (z pozice učitelů i žáků) proměny výuky rodinné výchovy a mapuje celkovou situaci ve výchově ke zdraví na základních školách. Cílem šetření je shromáždit podklady využitelné při implementaci vzdělávací oblasti Člověk a zdraví do připravovaných vzdělávacích programů na základních školách a gymnáziích.

Klíčová slova: *výchova ke zdraví, rodinná výchova, rámcový vzdělávací program, rozvoj sociálních kompetencí žáků, vzdělávání učitelů.*

1 Výchova ke zdraví v dokumentech současné školy

Výchova ke zdravému životnímu stylu je nezbytným předpokladem pro harmonický rozvoj dítěte, které se postupně připravuje na svůj život v dospělosti. V současné době již není pochyb o tom, že takto orientované výchovné působení má své nezastupitelné místo i jako součást výchovy ke zdraví na základních školách.

Připomeňme, že již Standard základního vzdělávání (v r. 1995) vymezil řadu specifických cílů vzdělávání i v této oblasti (1). Akreditované vzdělávací programy, dle nichž základní školy v posledních deseti letech vyučují, zahrnují konkrétně formulované okruhy učiva umožňující realizovat smysluplnou výchovu ke zdraví. Pokud se budeme držet dosud platné dokumentace – nejčastěji využívaného programu Základní škola (2), znamená to, že škola by měla v průběhu povinné školní docházky všem žákům (v souladu s jejich vývojovými předpoklady a poznávacími možnostmi) poskytnout příležitost, aby:

- si uvědomovali základní potřeby v oblasti podpory zdraví, rodinného života, rodičovství, osobního bezpečí a uměli zaujímat vlastní postoje k uplatňování zdravého životního stylu;

- si osvojili odpovědné chování, rozhodování a komunikaci v situacích souvisejících s aktivním zdravím, partnerskými vztahy, rodinným životem a rodičovstvím, aby jejich vstup do dospělosti byl provázen odpovědným přístupem ke zdraví;
- se bezpečně orientovali v konfliktních a krizových situacích souvisejících se zdravím, mezilidskými vztahy a osobním bezpečím, uměli na ně adekvátně reagovat a přijímat odpovědnost za bezpečí své i druhých;
- znali dostupné informační prameny týkající se problematiky zdravého způsobu života, ekologických a klimatických vlivů na zdraví a uměli využívat získaných poznatků k ochraně a upevňování svého zdraví.

Na první pohled by se mohlo zdát, že situace ve výuce zaměřené na podporu zdraví je celkem uspokojivá, neboť se podařilo z legislativního hlediska pro ni vytvořit potřebné podmínky. Jak vyplývá z výše uvedeného výčtu, cíle vymezené osnovami (2) neztratily ani dnes na aktuálnosti. Za dobu uplynulých deseti let měli učitelé poměrně dost času ověřit si v praxi, jaké výukové strategie volit (na druhém stupni ZŠ především v předmětu rodinná výchova), aby realizovaná výuka umožňovala záměry programu naplnit. Mohli postupně zjišťovat, jaké formy a metody výuky preferovat a jak přizpůsobit hloubku i rozsah učiva potřebám žáků. Jejich „rukama“ prošla v devítiletém programu ZŠ více než jedna generace dětí.

2 Rámcový vzdělávací program a podpora zdraví

Za posledních deset let se ve školách mnohé změnilo, i pokud se týká výchovy ke zdraví (3). Nejen vzdělávací program, ale především objektivní rizika ohrožení zdraví a bezpečí dětí (související se změnami životního stylu současné rodiny, s rostoucím výskytem společensky nežádoucích jevů u dětí a mládeže apod.) byla pro každou školu podnětem pro hledání účinné strategie, jak k ochraně a podpoře zdraví svých žáků přispět. Významnou roli zde sehrála příprava a realizace školních programů prevence sociálně patologických jevů (4). Některé školy se aktivně zapojily do sítě Škol podporujících zdraví (5), někde bohužel zůstala problematika výchovy ke zdraví na okraji zájmu vedení škol nebo se stala formálním plněním předepsaných povinností (3).

Zásadní proměnu přístupu ke vzdělávání předpokládá „nastartovaná“ kurikulární reforma (6). Připomeňme, že problematika zdraví prolíná celým Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání. Přestože by školy měly mít již určité zkušenosti s výchovou ke zdravému životnímu stylu, nebude snadné si při tvorbě školního programu uvědomovat všechny vymezené úrovně zařazení problematiky zdraví, vyhledávat vzájemné vazby mezi jednotlivými rovinami a konkretizovat je.

V této souvislosti se nabízí několik otázek: Máme skutečně na co navázat? Jakou školu budeme transformovat? Podporuje současná škola zdraví? Jak přistupují učitelé na 1. i 2. stupni základní školy k výchově ke zdravému životnímu stylu? Jaké jsou dosavadní zkušenosti učitelů a do jaké míry jim získané dovednosti mohou pomoci při tvorbě školních vzdělávacích programů? S jakými problémy je třeba počítat?

3 Sledování přístupu pedagogů k výchově ke zdraví

Na pracovišti rodinné výchovy Univerzity Karlovy v Praze – Pedagogické fakultě byla v letech 2004 až 2006 realizována další etapa longitudinálního výzkumu zaměřená na současnou situaci v oblasti výchovy ke zdraví na základních a středních školách. V rámci výzkumu byly shromážděny informace, které mimo jiné umožňují hledat odpovědi i na výše položené otázky.

Cílem výzkumného šetření bylo získat určitý obraz o výuce zaměřené na výchovu ke zdraví v současném základním vzdělávání, a to z pozice učitelů. Konkrétním záměrem bylo zjistit, jakou pozornost věnují výchově ke zdraví učitelé na 1. stupni základních škol a jaké postoje k této složce vzdělávání zastávají učitelé na druhém stupni základních škol (učitelé rodinné výchovy).

Hypotézy výzkumu vycházely z legislativních opatření, která byla v rámci transformace základního vzdělávání v posledních 10 letech učiněna ve prospěch zakotvení systematické výchovy ke zdravému životnímu stylu ve školách a z nesporné aktuální potřeby omezovat rizika ohrožující zdraví dětí. V tomto smyslu jsme předpokládali, že:

- A) na 1. stupni ZŠ učitelé sledují danou problematiku a vřazují všechny tematické okruhy výchovy ke zdraví vymezené osnovami do svých plánů;
- B) na 2. stupni ZŠ je předmět rodinná výchova vyučován sice většinou neaprobovaně, (oborové studium rodinné výchovy nepokrylo zatím zdaleka potřeby praxe), avšak vyučující si průběžně vzdělání doplňují a k výuce přistupují s potřebnou motivací.

Hlavní metodou výzkumu bylo anonymní dotazníkové šetření. V úvodní části dotazníku respondenti uváděli: pohlaví, věk, délku pedagogické praxe, některé údaje charakterizující školu, na které vyučují (počet tříd, lokalita). Jako doplňující byla aplikována metoda rozhovoru s respondenty. Zjištěné informace byly zaznamenávány formou písemných poznámek.

Údaje o respondentech

Dotazování byli:

- a) učitelé (učitelky) působící na 1. stupni základních škol;
- b) učitelé (učitelky), kteří v době zadání výzkumu vyučovali na základních školách předmět rodinná výchova.

Školy zahrnuté do výzkumu se nacházejí především v Praze (78 % dotazovaných). Zastoupeny byly různé věkové kategorie (od 23 do 62 let). Do vyhodnocení byla dále promítnuta délka pedagogické praxe respondentů. Výzkumu se zúčastnili začínající i velmi zkušení pedagogičtí pracovníci.

Počet dotázaných pedagogů 1. st. ZŠ	380
z toho mužů	7
Počet vyučujících rodinné výchovy na 2. st. ZŠ	417
z toho mužů	18
Celkem dotázaných	797

Učitelé 1. stupně ZŠ a výchova ke zdraví - vybrané výsledky šetření

a) Odborná příprava učitelů a osobnostní předpoklady

Připravenost učitelů k výuce témat souvisejících s podporou zdraví byla zjišťována třemi položkami: dotazem na znalosti z dané oblasti získané v rámci pregraduálního studia, posouzením vlastní současné odborné připravenosti a otázkou sledující zapojení pedagogů do celoživotního vzdělávání.

Výzkum prokázal, že více než polovina (56 %) učitelů neabsolvovala dosud žádnou formu vzdělávání zaměřeného na výchovu ke zdraví. Tito respondenti přiznávají, že ani během vysokoškolského studia se s touto problematikou nesetkali.

Přitom 72 % respondentů považuje své odborné znalosti v této oblasti za zcela dostačující, zbylých 28 % hodnotí svou připravenost jako částečnou. Nikdo z pedagogů neuvedl, že jeho znalosti jsou nedostačující. Je zarážející, že o svých odborných i osobnostních předpokladech nepochybují ani ti učitelé, kteří v dalších odpovědích vyjádřili svůj negativní postoj k výchově ke zdraví na 1. stupni ZŠ.

Pokud se týká zapojení do celoživotního vzdělávání, 25 % dotázaných uvedlo, že v této oblasti nikdy žádné další speciální vzdělávání neabsolvovalo, v současnosti se nevzdělává a ani to nepovažuje za potřebné. Systematické rozvíjení poznatků v kurzech potvrdilo 24 % pedagogů. Ostatní učitelé si doplňují nové poznatky většinou sami, byli by ochotni se dále vzdělávat, ale odvolávají se na nedostatek příležitostí! Vzhledem k tomu, že výzkumný soubor tvořili v převážné většině učitelé z pražských škol, nepovažujeme tento argument za relevantní, neboť právě v Praze byla v minulých letech učitelské veřejnosti nabízena řada vzdělávacích akcí zaměřených na problematiku výchovy ke zdraví v primárním vzdělávání.

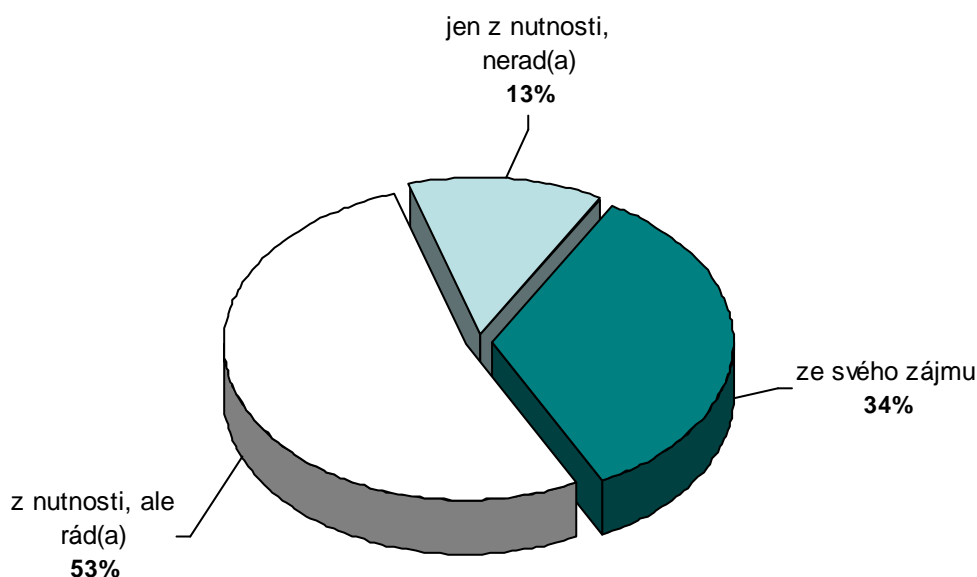
Pozn.: Pro doplnění zde je vhodné připomenout výsledky sondy, kterou jsme vloni oslovili posluchače 3. a 4. ročníku prezenčního studia primární pedagogiky naší fakulty. Ze 72 dotázaných potvrdilo dobrou či částečnou připravenost k realizaci sexuální výchovy na 1. st. ZŠ pouze 46 studentů. Z toho 36 studentů studovalo v té době homogenní variantu Výchova ke zdraví nebo absolvovalo volitelný kurz Sexuální výchova. Ukázalo se, že studenti, kteří nevyužili pro získání dalších informací volitelné kurzy, cítí se být v dané oblasti fakultou nepřipraveni. Z jejich vyjádření je patrné, že většinou tato skutečnost vadí. Výchovu dětí v dané oblasti považují za potřebnou a zajímavou, nicméně velmi náročnou. Vyjadřují obavy, zda se jim bez specificky zaměřené přípravy podaří výuku bez problémů zvládnout a navrhnou zařazení kurzu didaktiky výchovy ke zdraví pro všechny studenty učitelství.

b) Preference tematických okruhů

Respondenti byli vyzváni, aby vyjádřili svůj vztah k výuce témat vztahujících se k výchově ke zdraví a vybrali ze základních tematických okruhů předepsaných vzdělávacími programy ty, kterými se ve výuce zabývají nejraději, a dále označili témata neoblíbená, která do výuky zařazují se zábranami nebo se jimi zabývají jen proto, že to předepisují osnovy.

Zaujetí pro výchovu ke zdraví znázorňuje graf 1.

Graf 1. Hodiny věnované výchově ke zdraví vyučují



Nejoblíbenějším tematickým okruhem učitelů 1. stupně je jednoznačně *zdravá výživa*, následuje problematika osobního bezpečí, dále hygiena a péče o zdraví. Z celkového počtu respondentů pouze 26 % uvedlo, že za své oblíbené téma považuje rodinnou a sexuální výchovu. Obraz o celkovém nedocenění oblasti rodinné a sexuální výchovy v rámci výchovy ke zdraví v primární škole dokresluje skutečnost, že celá polovina dotázaných označila tento tematický okruh jako osobně nejméně oblíbený. 52 % respondentů se při výuce necítí dobře, témata probírá z donucení nebo se jim pokouší vyhnout. Mezi nimi převažuje starší věková kategorie učitelů s praxí nad 20 let (7).

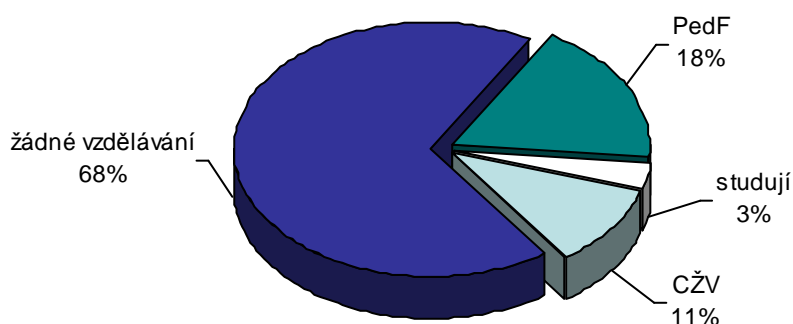
Učitelé předmětu rodinná výchova na 2. stupni základní školy

a) Odborná připravenost a osobnostní předpoklady pedagogů

Studie potvrdila předpoklad, že předmět rodinná výchova, jehož hlavním záměrem je výchova ke zdraví na základní škole, je vyučován převážně neaprobovaně. Problémy může způsobit skutečnost, že jen ve čtvrtině škol zapojených do výzkumu se výuce rodinné výchovy věnuje jeden pedagog. V převážné většině škol učí rodinnou výchovu několik učitelů (v jednom případě dokonce 6 pedagogů), většinou ve třídě, kde zastávají funkci třídních učitelů. Odbornou připravenost učitelů znázorňuje graf 2.

Graf 2.

Odborná připravenost k výuce rodinné výchovy



Zkušenosti respondentů s výukou rodinné výchovy na ZŠ sumarizuje tabulka:

Rodinnou výchovu vyučují	muži	ženy	celkem
méně než 2 roky	12	126	138
2 až 4 roky	2	132	134
5 a více let	4	141	145

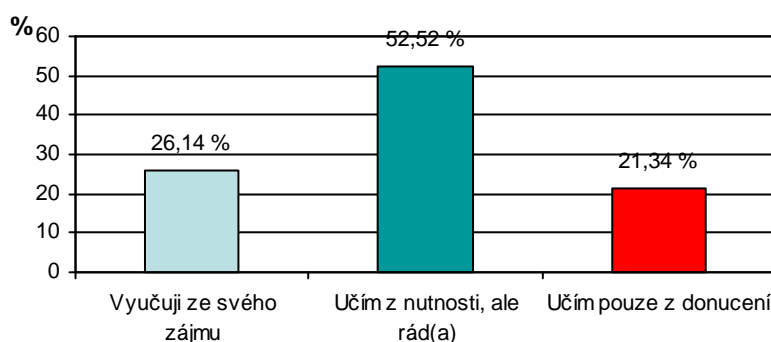
Z přehledu vyplývá, že přibližně třetina učitelů má s výukou rodinné výchovy dlouhodobější zkušenosti. O to překvapivější je zjištění o účasti v dalším vzdělávání v daném oboru a o vztahu vyučujících k předmětu samotnému.

Účast v dalším vzdělávání v oboru nebo sebevzdělávání týkajícím se výchovy ke zdraví

	muži	ženy	celkem	Učitelé bez aprobace
Ne, nemám zájem	0	75	75	66
Ne, nemám čas nebo příležitost	16	147	163	120
Ano, doplňuji si znalosti	2	177	179	98

Důvody, které pedagogy přivedly k výuce rodinné výchovy, jsou shrnuty v grafu 3.

Graf 3. Důvody k výuce rodinné výchovy

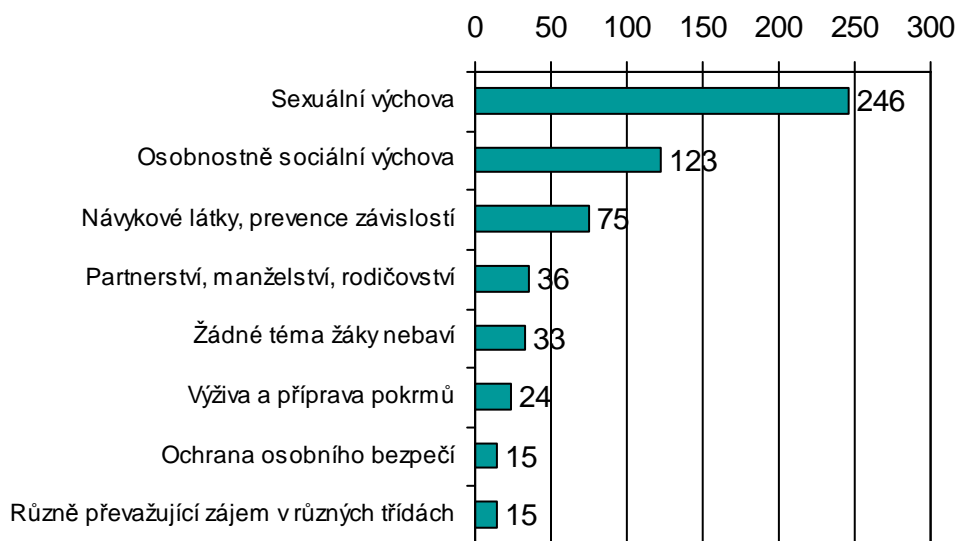


Ukazuje, že téměř čtvrtina dotázaných učí rodinnou výchovu pouze z donucení a nerada. Tato nepříjemná skutečnost úzce souvisí s předchozími údaji o nezájmu učitelů o další vzdělávání a negativně se promítá se do kvality výuky rodinné výchovy.

b) Zájem žáků o jednotlivá témata výchovy ke zdraví dle výpovědí učitelů

Na otázku, který tematický okruh z oblasti výchovy ke zdraví žáky nejvíce zajímá, převážná většina (76 % dotázaných) uvedla téma rodinné a sexuální výchovy. Zájem žáků hovořit o tomto tématu i ve škole přetrvává, přestože přísun informací z různých médií je obrovský. Vlivem široké medializace různých projevů sexuálního chování jsou však děti atakovány informacemi, které zdaleka nemusí odpovídat realitě a už vůbec ne zdravému životnímu stylu. Proto lze považovat za pozitivní, pokud sami žáci mají potřebu klást otázky právě učitelům, kteří tím získávají příležitost nesprávné a nebezpečné názory žáků korigovat a uvést „řadu věcí na pravou míru“.

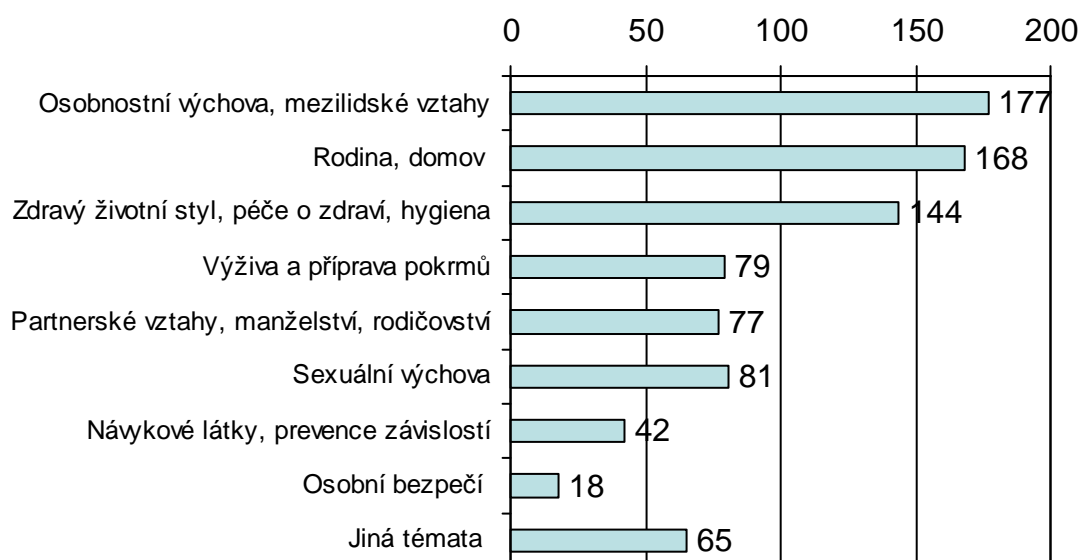
Graf 4. Zájem žáků o témata RV



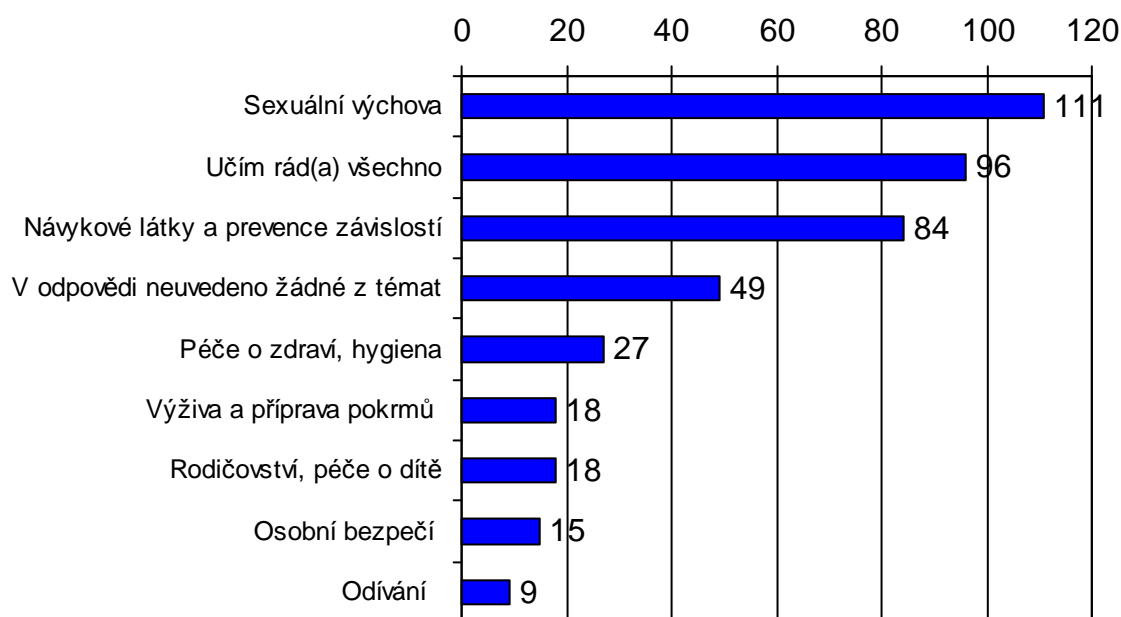
c) Preference tematických okruhů učitelů

Pro ilustraci současného stavu edukační reality je přiložena grafická sumarizace výpovědí učitelů o tom, jaká témata preferují, a proto rádi do výuky zařazují, a která vyučují neradi nebo se zábrany (grafy 5 a 6). Na první pohled je tak patrný zásadní nesoulad mezi zájmem učitelů a zájmem žáků. K nejoblíbenějším tématům učitelů patří osobnostní výchova, rodina, domov, přestože si uvědomují, že žáci preferují problematiku rodinné a sexuální výchovy. Sami učitelé však toto téma do výuky zařazují s určitými zábrany a v celkovém vyhodnocení výzkumu se dostalo na pozici tématu nejméně oblíbeného.

Graf 5. Témata učitelů oblíbená a preferovaná



Graf 6. Témata neoblíbená



4 Aktuální problémy spojené s realizací rodinné výchovy a výchovy ke zdraví na ZŠ

K odhalení aktuálních problémů v rodinné výchově přispěla otázka zjišťující, jaké cíle si učitelé v této oblasti kladou a co je podle jejich názoru základním záměrem výuky rodinné výchovy. Volné vyjádření respondentů bohužel nepotvrdilo předpoklad, že učitelé ve své praxi respektují priority vymezené vzdělávacími programy. Nejčastěji se ve výpovědích objevil pouhý výčet témat a znalostí žáků.

Je zarážející, že učitelé jen zřídka uváděli osvojování sociálních kompetencí a tolik potřebnou výchovu k hodnotám. Z odpovědí vyplývá, že výchova ke zdraví je stále chápána pouze v úzkém rozměru a její základní cíle (přestože jsou v platných kurikulárních dokumentech jasně specifikovány) mnohým pedagogům stále unikají.

Výzkumné šetření mimo jiné potvrdilo, že základem pro úspěšnou rodinnou výchovu je vytvoření dobrého vztahu mezi učitelem a dětmi, posilování pozitivního sociálního klimatu ve třídě, spolupráce mezi učiteli a otevřené partnerství školy a rodiny. Mnozí z respondentů upozorňovali na nezáměr ze strany rodičů a na značné podceňování významu výchovy ke zdraví rodiči i širokou veřejností.

5 Implementace výchovy ke zdraví do školního vzdělávacího programu

V souladu s Rámcovým vzdělávacím programem by měla být na základních školách systematická výchova k podpoře zdraví vhodně implementována do školního programu a realizována ve všech ročnících ZŠ a odpovídajících ročnících gymnázií.

Jak si školy s tímto úkolem poradí? Výsledky této pilotní studie jsou zajímavé právě nyní, kdy školu čeká proměna v podobě výuky podle vlastního vzdělávacího programu. V současné době se na každé škole provádí SWOT analýza – hledání slabých a silných stránek – s cílem posoudit současný stav edukace v jednotlivých vzdělávacích oblastech, odhalit silné stránky v lidském potenciálu a hledat

efektivní strategie využitelné ve školním vzdělávacím programu. Výzkumná sonda odhalila značné nedostatky v oblasti podpory zdraví na školách. Zejména deficit kvalifikovaných a motivovaných pedagogů může implementaci výchovy ke zdraví do školního programu v mnoha aspektech zkomplikovat.

Bohužel, pouze 12 % dotázaných učitelů na 1. stupni ZŠ a 48 % učitelů rodinné výchovy se zatím aktivně zapojilo do práce na novém pojetí výchovy ke zdraví ve školním vzdělávacím programu. Řada respondentů by se této činnosti nebránila, ale nebyla údajně ani oslovena. Je v rukou vedení škol, zda podporu zdraví prosadí jako klíčovou ideu výchovného působení své školy, do jaké míry se jim podaří motivovat učitele pro práci na tvorbě nových osnov, v nichž ochrana zdraví bude jednou z priorit. V každém případě se tento proces neobejde bez spolupráce a vzájemné podpory všech členů pedagogických kolektivů.

6 Program výchovy ke zdraví v přípravě pedagogů

Je nesporné, že kurikulární reforma otevírá nové možnosti pro podporu zdraví na školách. Při přípravě školních vzdělávacích programů je třeba využívat dosud získané zkušenosti učitelů, navázat na pozitiva, která přináší současná edukační realita v dané oblasti. Za podstatné považujeme posílit týmovou spolupráci učitelů 1. stupně ZŠ a koordinaci programů s aprobovaným učitelem rodinné výchovy na 2. stupni ZŠ a se školním metodikem prevence. Významná je motivace učitelů k dalšímu vzdělávání v oblasti výchovy ke zdraví. Klíčovou roli sehrají pedagogické fakulty, které by měly nabídnout nové inspirující varianty studijních programů i v této oblasti.

Text byl zpracován v souvislosti s řešením výzkumného záměru MŠMT č. MSN0021622421.

Literatura

Standard základního vzdělávání. Praha: Věstník MŠMT, 1995, 9.

Vzdělávací program Základní škola. Praha: Fortuna, 2003.

MARADOVÁ, E. Na cestě od "rodinné výchovy" k "výchově ke zdraví" In *Obory ve škole. Metaanalýza empirických poznatků oborových didaktik matematiky, chemie, výtvarné výchovy, hudební výchovy a výchovy ke zdraví z let 1990-2004, Studia Paedagogica* 26. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005, s. 134-158.

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008. Praha: MŠMT, 2005.

MARADOVÁ, E. Výchova ke zdraví jako jedna z priorit současné školy a jako součást učitelského vzdělávání In *Cesty demokracie vo výchove a vzdelávaní. Kvalita života v škole v centre pozornosti výzkumných projektov.* Bratislava: Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta 2005, s.149-153.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: MŠMT, 2004.

MARADOVÁ, E. Proměna primární školy v oblasti zaměřené na rodinnou a sexuální výchovu. In *Sborník referátů z 13. celostátního kongresu k sexuální výchově v ČR.* Pardubice: SPRSV, 2005, s. 103-109.

Kontakt na autora:

PaedDr. Eva MARÁDOVÁ, CSc.

Pedagogická fakulta

Univerzita Karlova

M. D. Rettigové 4

116 39 Praha 1

e-mail: eva.maradova@pedf.cuni.cz,

tel.: 00420 221 900 186