

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ Z POHLEDU ŘEDITELŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Leona MUŽÍKOVÁ

Souhrn:

Jsou základní školy připraveny na kurikulární změnu, která se zavedením rámcových vzdělávacích programů významně dotkne i výchovy ke zdraví? Dotazníkové šetření provedené na souboru více než 500 ředitelů plně organizovaných základních škol dokládá, že většina ředitelů dosud nemá komplexnější představu, jakým způsobem bude výchova ke zdraví na jejich škole realizována a jak budou plněny kurikulární záměry oboru výchova ke zdraví. Žádný z respondentů neprezentoval komplexnější představu o realizaci výchovy ke zdraví na škole, avšak mnozí ředitelé předložili zajímavé a inspirativní dílčí náměty. Bylo by vhodné, aby vysoké školy rozšířily nabídku studijních programů a kurzů celoživotního vzdělávání pro zlepšení kvalifikace učitelských sborů v oblasti výchovy ke zdraví. Je rovněž nezbytné vytvořit a doplnit kritizovaný nedostatek studijních a učebních materiálů. I tímto způsobem je možné přispět k lepší zdravotní gramotnosti populace.

Klíčová slova: základní školství, kurikulum, výchova ke zdraví

1. Východiska a cíl sdělení

Více než 10 let platný *Standard základního vzdělávání* (MŠMT ČR, 1995) zařazuje obor *výchova ke zdraví* spolu s oborem *tělesná výchova a sport* (s podtitulem *pohybové a sportovní aktivity*) do vzdělávací oblasti *zdravého životního stylu*. Z tohoto dokumentu vycházejí dosud platné (ale dobíhající) vzdělávací programy *Základní škola*, *Obecná škola* a *Národní škola*. Každá škola má právo zvolit si jeden z akreditovaných vzdělávacích programů, většina škol realizuje vzdělávací program *Základní škola*.

Obor *výchova ke zdraví* je t.č. na 1. stupni základní školy (dále ZŠ) rozptýlen do více předmětů, např. do *prvouky*, *přírodovědy*, *tělesné výchovy* aj. Na 2. stupni ZŠ je výchova ke zdraví zahrnuta do předmětu *rodinná výchova*, ale je i součástí *přírodopisu*, *chemie*, *občanské výchovy*, *tělesné výchovy* aj.

Od roku 2007/2008, dle *Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání* (VÚP, 2005), má být *výchova ke zdraví* vyučována na 1. stupni ZŠ integrovaně v rámci vzdělávací oblasti *Člověk a jeho svět*, a to např. v předmětech *prvouka*, *přírodověda* nebo *tělesná výchova*. Na 2. stupni ZŠ může být *výchova ke zdraví* vyučována jako samostatný předmět nebo v integraci s jiným vyučovacím předmětem. Tuto koncepční myšlenku mají konkretizovat jednotlivé školy ve *školních vzdělávacích programech*.

Jsou školy připraveny tento kurikulární záměr realizovat?

Naším příspěvkem chceme přispět k odpovědi na výše položenou otázku. Navazujeme přitom na sdělení z 1. konference *Škola a zdraví pro 21. století* (Mužíková, Mužík, Kachlík, 2006). Pozornost

zaměříme na ředitele ZŠ, kteří zásadním způsobem ovlivňují chod školy. Zajímá nás, zda ředitelé ZŠ již mají komplexnější představu o obsahu a organizaci vzdělávacího oboru *výchova ke zdraví* a jak hodlají výchovu ke zdraví na své škole realizovat. Stranou prozatím ponecháme konfrontaci názorů ředitelů s postoji učitelů nebo žáků k výchově ke zdraví, které v poslední době zkoumalo více autorů (např. Čech, 2005; Marádová, 2006; Wiegerová, 2005).

2. K metodice průzkumu

Zdrojem informací bylo dotazníkové šetření, které bylo provedeno v roce 2005 na základních školách ve spolupráci s Českou školní inspekcí (ČŠI). Strukturovaný dotazník určený ředitelům ZŠ obsahoval 25 uzavřených nebo polouzavřených otázek a 7 otevřených otázek.

Dotazník byl distribuován prostřednictvím ČŠI ředitelům škol náhodně vygenerovaných z databáze adres českých ZŠ.

Osloveno bylo 1000 ředitelů ZŠ. Vráceno bylo 726 dotazníků, vyhodnoceno bylo 536 dotazníků vyplněných řediteli srovnatelných, plně organizovaných škol (tj. škol s 1.-9. postupným ročníkem). Do výsledků, které prezentujeme v tomto příspěvku, nebylo zahrnuto 158 dotazníků vyplněných řediteli neúplných, málotřídních, zvláštních nebo speciálních škol (tyto dotazníky budou podrobeny jinému srovnání). Dále bylo vyřazeno 32 dotazníků pro nekompletnost základních údajů.

3. Některé výsledky

V tomto příspěvku se zaměříme na rozbor odpovědí pouze na dvě ze sedmi otevřených otázek položených ředitelům ZŠ:

Jak byste si představovali efektivní výchovu ke zdraví?

Jaké hlavní akce z oblasti podpory zdraví byste chtěli v budoucnu na škole organizovat?

Na první otázku odpovědělo 458 ředitelů ZŠ, tj. 85 % respondentů. Zbývajících 15 % respondentů na otázku neodpovědělo. Na druhou otázku odpovědělo 507 ředitelů, tj. 95 % respondentů.

Získané odpovědi jsme propojili a pokusili se je kategorizovat do následujícího systému:

Výuka

Výchovu ke zdraví jako *samostatný předmět* (velmi často s názvem *zdravověda*) by zvolilo jen 11 % ředitelů. Dle této skupiny ředitelů by výuka samostatného předmětu měla být zabezpečena aprobovaným vyučujícím.

Větší část ředitelů přiklánějících se k *integraci předmětu* (45 %) se shodla na tom, že by učitelé měli být dostatečně vzděláni v dané problematice a měli by jít svým žákům příkladem v postojích a chování.

Značná část ředitelů (44 %) neplánuje výuku předmětu *výchova ke zdraví*. Část těchto ředitelů by využila *mezipředmětových vztahů* (12 %) a daná témata by rozpracovala do jednotlivých vyučovacích předmětů. Na 1. stupni ZŠ by se jednalo zejména o prvouku a přírodovědu, na 2. stupni ZŠ o rodinnou výchovu, občanskou výchovu, přírodopis a tělesnou výchovu. Někteří ředitelé sdělují, že *výchova ke*

zdraví se má prolínat celým výchovně vzdělávacím procesem ve škole a neupřesňují, zda hodlají témata výchovy ke zdraví uplatnit v jiných předmětech (8 %).

Téměř polovina ředitelů (42 %) se v odpovědích soustředí na propojení výchovy ke zdraví s *tělesnou výchovou* a preferují sportovní aktivity žáků. Podporují otužování, lyžařské výcviky, plavání a relaxace během vyučování. Někteří by rádi navýšili časovou dotaci pro předmět tělesná výchova, případně zavedli předmět zdravotní tělesná výchova (5 % ředitelů). Navrhováno je také pravidelné cvičení mimo hodiny tělesné výchovy, např. tělovýchovné chvílky. Menší část ředitelů (8 %) zahrnuje do výchovy ke zdraví především školní výlety, školy v přírodě nebo výuku v přírodě v blízkosti školy. Mnozí ředitelé spatřují v tělesné výchově, pohybových aktivitách a pobytu v přírodě hlavní prostředek výchovy ke zdraví.

Někteří ředitelé (7 %) zdůrazňují *kooperaci* všech učitelů a zaměstnanců školy v oblasti výchovy ke zdraví. Učitelé by měli jít žákům osobním příkladem (5 % ředitelů) a všichni zaměstnanci školy by měli vytvářet příznivou atmosféru a školní prostředí, které by bylo vhodné pro vzdělávání žáků a jejich psychickou pohodu (6 %). Je zdůrazněno, že dětem často schází důvěra v učitele a zaměstnance školy a ochota svěřit se se svými potížemi.

Velkým problémem je dle ředitelů *nedostatek odborné literatury* i dalších *učebních materiálů* týkajících se výchovy ke zdraví. Školy postrádají pracovní listy, metodické příručky, specializovanou literaturu, videoprogramy apod. Pouze 3 % ředitelů navrhuje zapojení učitelů své školy do dalšího vzdělávání v oblasti výchovy ke zdraví (podle jiné otázky dotazníku však má o další vzdělávání učitelů své školy zájem 74 % ředitelů).

Programy, projekty, kurzy

Jen 10 % ředitelů hodlá zapojit školu do sítě *škol podporujících zdraví*. Někteří ředitelé by výchovu ke zdraví postavili na *preventivních programech* (15 %), zejména na prevenci kouření, drogové závislosti, na „*peer programu*“, minimálním preventivním programem aj.

Mnohé školy (24 %) mají zájem o realizaci nejrůznějších *projektů podpory zdraví* (např. projekty *Týdny zdraví, Dny zdraví, Školní mléko, Zdravé zuby* apod.).

Některé školy navrhuje projektové nebo tematické dny, např. na téma „ochrana člověka za mimořádných událostí“ nebo „osobní bezpečí“ (7 %). Uplatňovány by měly být i modely krizových situací.

Ředitelé by také rádi uspořádali pro žáky *kurzy první pomoci* (10 %), *kurzy dopravní výchovy* (5 %) či jiné nespecifikované kurzy (4 %). Další chtějí zapojit žáky do ekologických akcí (2 %). Tito ředitelé zdůrazňují význam praktických životních dovedností.

Volný čas

Podle převážné části dotazovaných by měla výchova ke zdraví prolínat také aktivitami mimoškolními. Téměř ve všech odpovědích se zdůrazňuje pohybová aktivita a pobyt na čerstvém vzduchu ve volném čase žáků. Ředitelé by také rádi usměrnili své žáky v trávení volného času nabídkou volnočasových aktivit ve škole, příp. v jiných institucích. Navrhují *zavedení školního klubu* nebo *zájmových kroužků* zdravé výživy, první pomoci, zdravého životního stylu, mladého zdravotníka apod. (12 %).

Spolupráce s institucemi a veřejností

Poměrně velká část ředitelů (27 %) doporučuje *přednášky* nebo *besedy s odborníky* - lékaři, zdravotníky, policisty, sociálními pracovníky, psychology aj., případně *besedy s nemocnými nebo závislími jedinci*, např. HIV pozitivními, narkomany, kuřáky.

Další navrhuje *návštěvy odborných pracovišť* (5 %), a to soudů, nemocnic a jiných zdravotnických zařízení, sociálních ústavů, center pro drogově závislé, dětských domovů apod., přičemž si patrně nejsou vědomi omezené možnosti vstupu do těchto zařízení.

Ředitelé si také uvědomují nutnost prohloubení spolupráce s veřejností, městem či obcí. Některé školy by ocenily bližší *spolupráci s dětskými lékaři* (2 %).

Spolupráce s rodiči

Za důležitou je považována i spolupráce s rodiči, tu ale zdůrazňují jen 3 % ředitelů. Některé školy pořádají nebo hodlají pořádat *přednášky a kurzy* o zdraví pro rodiče, aby tak podpořily vlastní výchovu ve škole. Jiné by rády zřídily *poradenské centrum* pro rodiče a jejich děti.

Spolupráce s rodiči by se podle některých ředitelů měla zlepšit hlavně v oblasti aktivního využití volného času. Za důležité je považováno také *chování rodičů*. Ti by se měli s výchovou ke zdraví ztotožnit, aby nedocházelo k rozdílnému působení školy a rodiny, zejména v oblasti kouření a konzumace alkoholu.

Zajímavým námětem jsou společné *prožitkové akce pro rodiče a děti* nebo *cvičení pro rodiče a děti*.

Výživa

Někteří ředitelé by se rádi zaměřili především na *stravování a pitný režim žáků* (8 %). Rádi by dětem vštíplili správné stravovací návyky a navrhuje kurzy zdravé výživy pro zájemce. Tato myšlenka se však objevuje také v kategorii *programy, projekty, kurzy*, které jsou často zaměřeny na ovlivňování nutričního chování žáků (např. zmiňovaný projekt *Školní mléko*).

Školní jídelna by se podle několika ředitelů (1 %) měla více orientovat na zdravé stravování a odklonit se od tradičního jídelníčku. Případně by měla žákům poskytnout možnost vybrat si z více druhů jídel. Vedoucí školní jídelny by měli umět sestavit speciální jídelníček pro obézní nebo zdravotně oslabené žáky.

Finance

Za hlavní překážku kvalitní výchovy ke zdraví jsou považovány *nedostatečné finanční prostředky*.

Některé školy by rády vybudovaly pro výchovu ke zdraví specializovanou učebnu (i v přírodě) s potřebnými názornými pomůckami, ale bohužel jim schází peníze (dle jiné otázky dotazníku jde o 60 % škol). Finance jsou limitujícím faktorem i pro řadu dalších opatření, jako je realizace projektů, zavedení nových organizačních forem výuky (např. zdravotní tělesné výchovy), přijetí nových aprobovaných učitelů apod. (dle jiné otázky dotazníku jde o 70 % škol).

Komplexní představa ředitelů o výchově ke zdraví

Žádný z respondentů neuvedl komplexnější model výchovy ke zdraví, který by korespondoval s kurikulárními záměry prezentovanými v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (VÚP, 2005). Tento poznatek považujeme za velmi důležitý, alarmující.

Zanedbatelný počet ředitelů uvádí, že pracují na školních vzdělávacích programech a že budou postupovat podle rámcového vzdělávacího programu (1 %). Toto sdělení však nelze považovat za konkrétní.

Někteří jednotlivci mají dobrou představu o realizaci výchovy ke zdraví, přesto v ní postrádáme některé prvky komplexního pojetí. Tyto školy však mají dobrý předpoklad vypracovat hodnotné a ucelené projekty výchovy ke zdraví v rámci školních vzdělávacích programů.

V této souvislosti je možné citovat:

- Respondent č. 78: „Výchova ke zdraví musí bezpodmínečně prolínat celým životem dětí. Musí být součástí vzdělávání žáků i učitelů. Musí být zakotvena v mimoškolní činnosti. Zdravý životní styl musí zasahovat pracovní i odpočinkový režim dítěte i mimo školu. Proto je klíčovou oblastí plánu školy spolupráce s rodinou. Důležité je naučit děti zaujímat žádoucí postoje a orientaci v krizových situacích.“

Na opačné straně názorů stojí např. tyto výroky:

- Respondent č. 28: „Nerealizujeme výchovu ke zdraví, nemohu doplnit.“
- Respondent č. 148: „Výchova k něčemu a pro něco je scestná.“

4. Shrnutí a závěr

Byl prezentován souhrn odpovědí pouze na jednu ze sedmi otevřených položek dotazníku.

Další odpovědi a jejich podrobnější analýza jsou předloženy v samostatné výzkumné zprávě (Mužíková, 2006). Předpokládáme, že jejím hlavním přínosem bude komplexnější představa o aktuálním pojmání a realizaci výchovy ke zdraví na ZŠ.

Výsledky našeho šetření nelze přecenit. Na otázky dotazníku odpovědělo jen necelých 10 % ředitelů základních škol, i když jsme se náhodným výběrem respondentů pokusili přiblížit k reprezentativnímu souboru.

Na základě rozboru odpovědí, vědomi si všech úskalí dotazníkového šetření a otevřených otázek, si dovoluujeme vyslovit tento závěr:

- Většina ředitelů ZŠ nemá dosud komplexnější představu, jakým způsobem bude obor výchova ke zdraví na škole realizován a jak budou plněny kurikulární záměry oboru.
- Mnozí ředitelé nevědí, že výchova ke zdraví je definována již více než 10 let jako samostatný vzdělávací obor (MŠMT ČR, 1995) a že současná kurikulární reforma umožní realizovat výchovu ke zdraví jako samostatný vyučovací předmět nebo v integraci s jiným předmětem.
- Ředitelé se vesměs drží současných předmětů - např. tělesné výchovy nebo rodinné výchovy (která po zavedení rámcového programu zanikne a její témata budou implementována právě do výchovy ke zdraví).
- Mnozí ředitelé nedokáží vnímat nové mezioborové souvislosti.

- Většina ředitelů se zaměřuje spíše na určitou specifickou prevenci (kouření, drogy apod.) a nedoceňují komplexní myšlenku „Zdravé školy“ (Havlíková, 1998).
- Žádný z respondentů neprezentuje představu o komplexním modelu výchovy ke zdraví v rámci své školy.

Přes uvedené kritické závěry považujeme odpovědi ředitelů za *cenný zdroj informací, poznatků, námětů a myšlenek*. Všem ředitelům, kteří zodpovědně přistoupili k vyplnění dotazníků, patří naše upřímné poděkování za spolupráci.

Domníváme se, že některé negativní výsledky obdobných šetření nemají vést pouze ke kritice či konstatování nepříznivého stavu. Měly by se stát *východiskem pro zlepšení situace* a pro formulování účinných opatření na všech úrovních školského systému.

Námětem pro akademické pracovníky a vysoké školy je, aby *nabídkou studijních programů a programů celoživotního vzdělávání* pomohli zlepšit kvalifikaci učitelských sborů, a to nejen v oblasti výchovy ke zdraví. Pregraduální studium a celoživotní vzdělávání je třeba koncipovat tak, aby jejich absolventi byli schopni sestavit *ucelený program výchovy ke zdraví* v rámci *školních vzdělávacích programů*.

Ve spolupráci s učiteli ZŠ a dalšími odborníky je také třeba vytvořit a *doplnit kritizovaný nedostatek studijních a učebních materiálů*, jako se o to snaží autoři v zahraničí (např. LIBA, 2000, 2005). I tímto způsobem je možné přispět ke zlepšení zdravotní gramotnosti dětí, mládeže a veškeré populace.

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

Literatura

- ČECH, T. Postoje učitelů 1. stupně základních škol k problematice drog a zdraví jako východisko k profilování protidrogové výchovy. *Mládež a společnost*, vol. XI, 2005, no. 1, s. 39-47. ISSN 1335-1109.
- HAVLÍNOVÁ, M. a kol. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-263-7.
- LIBA, J. *Výchova k zdraví a pohyb*. Prešov : FHPV PU, 2000. ISBN 80-88885-89-2.
- LIBA, J. *Výchova k zdraví a škola*. Prešov : Pedagogická fakulta PU, 2005. ISBN 80-8068-336-0.
- MARÁDOVÁ, E. Rámcové vzdělávací programy jako výzva pro nové pojetí výchovy ke zdraví v české škole a v přípravě učitelů. In ŘEHULKA, E. (Ed.) *School and Health 21 (1) – Škola a zdraví 21 (1)*. Brno : Paido a Vydavatelství MU, 2006, s. 133-170. ISBN 80-7315-119-7. ISBN 80-210-4071-8.
- MŠMT ČR. *Standard základního vzdělávání, čj. 20819/95-26, ze dne 22. 8. 1995* [online]. c1995, poslední revize 5.11.2001 [cit. 6. října 2005].
Dostupný z: <http://www.msmt.cz/Files/HTM/Standard_ZV.htm>
- MUŽÍKOVÁ, L., MUŽÍK, V., KACHLÍK, P. Výchova ke zdraví v záměru Škola a zdraví 21. In ŘEHULKA, E. (Ed.) *School and Health 21 (1) – Škola a zdraví 21 (1)*. Brno : Paido a Vydavatelství MU, 2006, s. 133-170. ISBN 80-7315-119-7. ISBN 80-210-4071-8.
- MUŽÍKOVÁ, L. *Výchova ke zdraví v současném základním školství: rigorózní práce*. Brno : PdF MU, 2006.
- VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1.9.2005)* [online]. c2005, poslední revize 7.8.2006 [cit. 8.8.2006]. Dostupný z: <http://www.vuppraha.cz/index.php?op=sections&sid=367>
- WIEGEROVÁ, A. *Učitel - škola - zdravie*. Bratislava : Regent, 2005. ISBN 80-88904-37-4.

Kontakt na autora:

Mgr. PhDr. Leona MUŽÍKOVÁ

Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví a Centrum pedagogického výzkumu

Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity

Poříčí 7

603 00 Brno

e-mail: muzikova@ped.muni.cz