

ZDRAVIE A CHOROBA OČAMI DETÍ PREDŠKOLSKÉHO VEKU

Vladimíra HAVALOVÁ

Súhrn:

Od raného detstva formujú pohľad detí na zdravie mnohé vplyvy, podľa ktorých sa ich postoje a názory menia. Menia sa aj v závislosti od veku a stupňa vývinu dieťaťa. Informácie a dezinformácie, ktoré deti získavajú z rôznych zdrojov, môžu u nich vyvolať strach a starosti o zdravie. Deti si dostatočne neuvedomujú všetky faktory, ktoré na ne pôsobia a ktoré ich ovplyvňujú. Je preto dôležité, aby koncepcia zdravotnej výchovy pomáhala žiakom získať také spôsobilosti, ktoré im umožnia skúmať nielen ich súčasné názory a postoje, ale aj pochopiť spôsob, ako vznikajú a menia sa pod vplyvom nových informácií. To je vážna výzva pre súčasnú školu. V príspevku autorky prezentujú závery výskumu, v ktorom sa cez kvalitatívnu sondu snažili získať detské predstavy o pojme zdravie a choroba. Do výskumu boli zapojené intaktné deti a deti so špeciálnymi potrebami predškolského veku.

KLúčové slová: *zdravie, choroba, podpora zdravia, zdravotná výchova, predškolské zariadenia, kurikulum*

Kategórie zdravie a choroba

Vymedzenie pojmu zdravie je zdanlivo neproblematické. V skutočnosti ide o jav zložitý, premenlivý. Kým diagnostikovanie choroby je v rukách predovšetkým lekárov, diagnostikovanie zdravia nie je možné zachytiť iba v rovine medicínskej. Možno aj uvedomenie si tejto zásadnej skutočnosti spôsobilo, že v posledných desaťročiach sa základné zameranie zdravotníctva posúva smerom k multikauzálnemu chápaniu civilizačných chorôb. V procese tohto hľadania má svoje postavenie i výchova.

Pri objasňovaní kategórie zdravia je potrebné mať na zreteli niekoľko aspektov. Nájdeme tu podmienenosť genetickú, v ktorej je zakotvený život minulých generácií. Môžeme sledovať súbor aspektov biologických, ktoré sa opierajú o objektívne zisťovanie stavu organizmu. Môžeme sledovať zážitkový aspekt a analyzovať pocity zdravého či chorého človeka. Môžeme zachytiť vnútorné prejavy, teda správanie človeka počas zdravia, ale aj choroby. Existujú však aj sociálne momenty. Choroba mení vzťah človeka k okoliu, k rodine a u detí k škole. Existujú veľké rozdiely medzi ľuďmi v adaptácii a schopnosti sa s chorobou vyrovnáť, i rozumnou prevenciou jej predchádzať. Uvedené aspekty sa rôzne prelínajú a navzájom ovplyvňujú. Oslabenie odolnosti organizmu je mnohokrát dôsledkom zmien v prírodných i sociálnych podmienkach a súčasne i dôsledkom nevhodného spôsobu života. K nemu patrí napr. nevhodná výživa, malá telesná aktivita, narastanie stresových situácií a podobne.

Riešenie načrtnutých problémov zasahuje do mnohých oblastí života. Dnes je už jasné, že spomínané otázky je možné riešiť iba v kontexte systémových opatrení na báze prevencie a podpory zdravia.

O hodnote zdravia nemusíme nikoho presviedčať. Avšak pravdou ostáva, že tomuto pojmu rozumieme len zdanlivo. Toto konštatovanie potvrdzuje i štúdia, ktorú spracoval sociálny psychológ Milton Rokeach (1973). V rámci tejto štúdie mali ľudia vytvoriť poradie z rozličných existenčných stavov ako bohatstvo, moc, láska, česť a podobne. Rokeach pôvodne zaradil k týmto stavom i zdravie, avšak táto hodnota ostávala u všetkých respondentov nezmenená. Každý umiestnil zdravie, spomedzi iných vecí, na prvé miesto. Podobnú štúdiu spracoval i G. Bianchi (1998), ktorý v rokoch 1991 a 1997 zisťoval, ktoré hodnoty sú v hodnotovom rebríčku učiteľov a študentov najviac preferované. V roku 1991 učitelia i študenti zhodne uvádzali zdravie ako prvú hodnotu. V roku 1997 došlo u študentov k malému posunu. Hodnota zdravie sa umiestnila na druhom mieste. V štruktúre štyridsiatichsiedmich hodnôt však išlo o zanedbateľný posun. Prečo zdravie považujeme za také cenné a dôležité? David Seedhouse (1995) naznačuje, že človek je bytosťou, ktorá realizuje kroky vedúce vždy k určitému cieľu. Teda i zdravie môže byť cieľom. Ukazuje sa, že okrem konatívnych síl daných geneticky a možným ovplyvnením v priebehu ontogenézy je potrebné venovať väčšiu pozornosť snahám človeka, ktoré sú zamerané na určité ciele. Preto sa stále viac hovorí o vedomom správaní (pozri Křivohlavý, 2001). Ciele, ktoré si človek pred seba stavia, sú zdrojom hybných síl – motiváciou jeho správania. V pozadí dosiahnutelných cieľov nášho správania však môžeme diagnostikovať určité hodnoty, o ktoré nám ide. Učenci po stáročia diskutovali o definícii zdravia. Zdravie charakterizovala Svetová zdravotnícka organizácia po svojom založení v roku 1948 (WHO - World Health Organisation) slovami: „Zdravie nie je jednoduchou „nepřítomnosťou“ choroby, ale je to stav plnej sociálnej, psychickej a fyzickej pohody. Predpokladá maximálne plnohodnotný dlhoročný život a sociálnu integráciu každého člena spoločnosti.“ (WHO, 1948)

Keď Svetová zdravotnícka organizácia v roku 1948 prvýkrát prezentovala analýzu pojmu zdravie nielen vo fyzickej, ale aj psychickej a sociálnej rovine, dalo by sa predpokladať, že sa takto chápané poňatie odzrkadlí aj vo výchovných snahách a nájde svoje miesto i v kurikulárnych dokumentoch. Nestalo sa tak. Na Slovensku je v kurikulárnych programoch stále dominantná preferencia fyzickej roviny zdravia. Ako však vnímajú zdravie deti, za čo považujú chorobu? Aké asociácie sa v ich myslení a poznávacích procesoch vynárajú? To boli otázky, ktoré viedli prvé etapy výskumného projektu. Ten bol realizovaný v zvláštnom prostredí – prostredí materskej školy, ktorú navštevujú deti so špeciálnymi potrebami, teda deti, pre ktoré by mal byť fyzický rozmer zdravia narušený, a deti intaktné, teda v našom ponímaní fyzicky zdravé. Práve s nimi sme sa pokúsili v malej kvalitatívnej sonde zisťovať ako vnímajú zdravie a ako chorobu. Čo v nich tieto pojmy evokujú. V tomto príspevku Vám ponúkame analýzu niektorých zistení.

Stručná prezentácia výskumu:

Výskum bol realizovaný v MŠ pre sluchovo postihnutých v Bratislave, pre ktorú je charakteristický model preventívnej integrácie (spätnej, obrätenej). To znamená, že do MŠ pre sluchovo postihnutých sú integrované deti intaktné (Leonhardt, 2001). Ide o jedinú MŠ s takýmto modelom integrácie na Slovensku. Výskumnú vzorku tvorilo 12 detí vo veku od 4 do 7 rokov (šesť intaktných detí a šesť sluchovo postihnutých detí s vrodenným sluchovým postihnutím). Deti boli vybrané podľa veku tak, aby

v každej skupine boli deti približne rovnakého veku a pohlavia, napr. ak v skupine intaktných detí bolo 4,5-ročné dievča, 4,5-ročné dievča bolo i v skupine sluchovo postihnutých detí.

Ako výskumné metódy sme použili kresbovú projektívnu metódu (Kollárik, 1998, In: Švec et al., 1998) a štruktúrovaný rozhovor. Deti mali za úlohu porozmýšľať a nakresliť, čo si predstavujú pod pojmom zdravie a choroba. O kresbách, resp. o tom, čo bolo podľa detí na obrázku sme sa rozprávali, postrehy boli zachytené na ditafóne a viazané na príslušný obrázok, resp. kresbu. Okrem toho sme použili štruktúrovaný rozhovor, pri ktorom sme zisťovali detské naivné teórie o téme zdravie a choroba.

Jednotlivé kresby detí sme analyzovali. Pri ich rozbere sme použili obsahovú analýzu detskej kresby. Kresby sme analyzovali na základe kategórií, ktoré sme si vytvorili podľa pravidiel Suryneka et al. (In Kollárik, Sollárová, 2004). Náš kategoriálny kľúč na základe spomínaných pravidiel prešiel trianguláciou cez odborné posúdenie psychológom a následne sme vytvorili kategórie, ktoré sme rozdelili do troch skupín na:

- symboly telesného (fyzického) zdravia;
- symboly duševného (psychického) zdravia;
- symboly sociálneho zdravia.

Za symboly duševného zdravia sme považovali napríklad kategórie:

1. Výraz tváre postavy, ktorá predstavovala dané dieťa.
2. Farebnosť kresby.

Za symboly sociálneho zdravia sme považovali napríklad kategórie:

1. Prostredie, v ktorom sa deti nakreslili.
2. Činnosť, ktorú deti robia.
3. Iné osoby, ktoré deti na obrázku nakreslili.

Obsahovú analýzu detskej kresby sme nakoniec doplnili informáciami z rozhovoru s deťmi o tom, čo nakreslili.

Výskum priniesol nasledovné zistenia:

- V predstavách intaktných detí predškolského veku o zdraví nie sú v porovnaní so sluchovo postihnutými deťmi rozdiely. Obe skupiny detí vnímajú zdravie z duševného a sociálneho aspektu (preferujú psychickú a sociálnu rovinu zdravia).
- V predstavách intaktných detí o zdraví nebola dominantnejšia preferencia fyzickej roviny zdravia ako u detí so sluchovým postihnutím. Na základe analýzy zistení môžeme povedať, že obe skupiny detí vnímajú zdravie rovnako. Preferujú psychickú a sociálnu rovinu zdravia.
- Sluchovo postihnuté deti, ktoré sa so svojím postihnutím narodili, sa cítia subjektívne zdravé. Svoje sluchové postihnutie nevnímajú ako chorobu (postihnutie). Dôvodom je fakt, že hodnotu zvuku na takej úrovni, ako deti intaktné nikdy nepoznali.
- Napriek tomu, že obsah vzdelávania detí v MŠ a ŠMŠ pre sluchovo postihnutých preferuje fyzickú rovinu zdravia, intaktné a sluchovo postihnuté deti predškolského veku vnímajú zdravie predovšetkým v rovine psychickej a sociálnej.
- Sluchovo postihnuté a intaktné deti predškolského veku vnímajú predovšetkým fyzický aspekt choroby.

- Rozdiel vo vnímaní psychického aspektu choroby je medzi sluchovo postihnutými a intaktnými deťmi predškolského len minimálny. Takmer všetky sluchovo postihnuté deti a väčšina intaktných detí vníma psychický aspekt choroby.
- Niektoré sluchovo postihnuté a intaktné deti predškolského veku vnímajú sociálny aspekt choroby.

Na základe výsledkov výskumu sme vypracovali niekoľko odporúčaní pre prax:

- Je potrebné prepracovať a doplniť oblasť zdravotnej výchovy v Programe výchovy a vzdelávania detí v materských školách a v Programe výchovnej práce špeciálnej materskej škole pre sluchovo postihnutých, pretože ani v jednom nie je uvedené, čo zdravotná výchova vlastne je, aké sú jej ciele, čo je jej obsahom, prečo je potrebné ju realizovať a ako ju realizovať. Učitelia MŠ a ŠMŠ musia informácie o zdravotnej výchove hľadať v metodických príručkách.
- V oblasti zdravotnej výchovy je potrebné zamerať sa aj na duševné zdravie, sociálne zdravie a enviromentálnu oblasť.
- Vytvoriť metodické príručky a námety zo zdravotnej výchovy pre MŠ a ŠMŠ, ktoré je možné realizovať s deťmi predškolského veku.
- Organizovať ďalšie vzdelávanie učiteľov MŠ a ŠMŠ v oblasti zdravotnej výchovy, zvýšiť úroveň teoretických poznatkov o zdravotnej výchove u učiteľov MŠ a ŠMŠ.
- Ak učitelia MŠ a ŠMŠ budú mať teoretické poznatky o zdravotnej výchove, je potrebné, aby ich vedeli aplikovať aj v praxi.
- Organizovať rôzne prednášky, semináre, diskusie o zdravotnej výchove.
- Zlepšiť materiálne podmienky na realizáciu zdravotnej výchovy v materskej škole (napr. kvalitné učebné pomôcky).
- Zlepšiť spoluprácu učiteľov MŠ a ŠMŠ s ďalšími odborníkmi, ktorí sa zaoberajú zdravotnou výchovou, zdravím, podporou zdravia, prevenciou (napr. s lekármi, učiteľmi základných škôl).
- Vytvoriť program zdravotnej výchovy v konkrétnej MŠ a ŠMŠ, oboznámiť učiteľov s týmto projektom, vysvetliť im, čo je jeho cieľom, prečo sa realizuje a prečo je potrebné, aby sa do neho zapojili.
- Zabezpečiť, aby základná škola nadviazala na vedomosti zo zdravotnej výchovy, ktoré dieťa získa v MŠ a ŠMŠ. Využiť skutočnosť, že dieťa už určité vedomosti o danej téme má.

Stručne prezentovaný výskumný projekt bol projektom diplomovej práce a preto nemal ambíciu priniesť zásadné strategické zistenia. No okrem iného sme si počas jeho realizácie uvedomovali ako učitelia nevedia, čo si deti myslia a ako málo pracujú s detskou fantáziou a detskými predstavami.

Literatúra:

- BIANCHI, G.; LUKŠÍK, I.; POPPER, M. Projekt rovesníckeho vzdelávania v oblasti sexuality, AIDS a drog na Slovensku. In *Technológie vzdelávania tretieho tisícročia (zborník)*. Nitra, UKF, 1997
- HVALOVÁ, V. *Zdravie a choroba očami intaktných detí a detí so špeciálnymi potrebami predškolského veku. Diplomová práca*. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 2006. 112 s.
- LEONHARDT, A. Spoločné vyučovanie intaktných a sluchovo postihnutých žiakov - situácia v Spolkovej republike Nemecko. In *Školská integrácia sluchovo postihnutých detí a mládeže. Zborník referátov z odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou v Lučenci 26. - 27. jún 2001*. Bratislava: The British Council, 2001. s. 29 – 39.
- KOLLÁRIK, T. Projektívna metóda v edukačnom výskume. In ŠVEC, Š. et al. 1998. *Metodológia vied o výchove*. Bratislava: Iris, 1998.ň, s. 161 – 165. ISBN 80-88778-73-5.
- KOLLÁRIK, T., SOLLÁROVÁ, E. *Metódy sociálnopsychologickej praxe*. Bratislava: Ikar, 2004. 264 s. ISBN 80-551-0763-3
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
- LEONHARDT, A. Spoločné vyučovanie intaktných a sluchovo postihnutých žiakov - situácia v Spolkovej republike Nemecko. In *Školská integrácia sluchovo postihnutých detí a mládeže. Zborník referátov z odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou v Lučenci 26. - 27. jún 2001*. Bratislava: The British Council, 2001. s. 29 – 39.
- PROGRAM VÝCHOVNEJ PRÁCE ŠPECIÁLNEJ MŠ PRE SLUCHOVO POSTIHNUTÝCH schválený Ministerstvom školstva a vedy SR rozhodnutím č. 6113/1994 – 213 z 11. 1. 1995 s platnosťou od 15. 1. 1995.
- WIEGEROVÁ, A. *Zdravie, podpora zdravia, zdravotná výchova*. Bratislava: OZ V4, 2004. ISBN 80-969146-4-2.
- WIEGEROVÁ, A. *Učiteľ – škola – zdravie*. Bratislava: Regent, 2005. ISBN 80-88904-37-4.

Kontakt na autora:

Mgr. Vladimíra HVALOVÁ

Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky

Pedagogická fakulta UK

Račianska 59

813 34 Bratislava

E-mail: wiegerova@fedu.uniba.sk