

# Zjištění podmínek pro realizaci výchovy ke zdraví na prvním stupni základních škol

## Determine of Conditions for the Implementation of Health education in Primary schools

Markéta Hrozová

### Abstrakt

Príspevek predstavuje teoretická východiska ke tvorbě kategoriálního systému, aplikovaného na výzkum implementace holistického pojetí zdraví ve vzdělávací oblasti výchova ke zdraví na primární škole, který je zkoumán prostřednictvím obsahové analýzy učebnic a školních vzdělávacích programů z hlediska holistického pojetí zdraví. Naznačuje vývoj holistického pojetí zdraví jako základní požadavek na obsah vzdělávací oblasti výchova ke zdraví a navrhuje kategoriální systém, který je aplikován na učebnice prvouky a přírodovědy primární školy a obsahovou strukturaci kurikulárních dokumentů školní úrovně.

**Klíčová slova:** výchova ke zdraví, holistické pojetí zdraví, primární vzdělávání, kategoriální systém, antropologické eko-systematické paradigma zdraví

### Abstract

The conference contribution presents a theoretical background to the formation of categorical system applied on implementation of holistic paradigm to health in the health education in primary school research. This is examined through content analysis of textbooks and school-based curriculum from a holistic concept of health. The contribution indicates the development of a holistic concept of health as a fundamental requirement for the educational area of health education and design categorical system, which is applied to the health educational textbooks for primary school and the school based education program.

**Key words:** health education, holistic approach to health, primary education, eco- systematic anthropology paradigm of health

Kurikulární reforma (realizovaná v České republice od roku 2007) sebou přinesla nově etablované vzdělávací oblasti, mezi něž patří i výchova ke zdraví<sup>1</sup>, která při procesu implementace programu čelila problémům jak rázu neznalosti obsahu vzdělávání této vzdělávací oblasti ze strany vedení škol, tak nepřipravenosti této implementační výzvě čelit (Mužíková, 2010, s. 66). Vzdělávací oblast výchova ke zdraví je stanovena kurikulárním dokumentem státní úrovně (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, RVP ZV) a individuálně rozpracována v rámci jednotlivých základních škol v kurikulárních dokumentech školní úrovně v tzv. školních vzdělávacích programech (ŠVP). Obsah vzdělávací oblasti výchova ke zdraví se tedy liší v závislosti obsahovém programu jednotlivých základních škol. Slibně se rozvíjející programy podpory zdraví ve škole (Škola podporující zdraví, Havlínová, 1998), které by mohly výrazně přispět k vyššímu stupni implementace výchovy ke zdraví na základních školách, se nacházejí ve stavu stagnace

---

<sup>1</sup> Termín *výchova ke zdraví* budeme v kapitole užívat nikoliv ve smyslu samostatně vzdělávacího oboru (tj. kurikulum výchovy ke zdraví), který je platný pro 2. stupeň základních škol (dle RVP ZV), ale jako pojem nadřazený. Pojem *Výchova ke zdraví* chápeme širěji jako součást výchovy a vzdělávání (nebo i jako soubor všech těchto edukačních činností školy a učitele).

(Mužíková, 2010, s. 66). Přitom právě výchova ke zdraví a její implementace, transformace jejích cílů, idejí a obsahů se jeví jako *naléhavý problém*, kde obecným „*cílem je dlouhodobá změna stavu, vytyčení hlavních linií změn, které však hlouběji do procesu nezasahují*“ (Maňák, 2010, s. 11).

Vzdělávací oblast výchova ke zdraví je v evropském měřítku úzce spojena se ustanovením Světové zdravotnické organizace pro Evropu a z ní vyplývající stanovy pro výchovu ke zdraví i podporu zdraví na školách (např. ustanovení pro program Škol podporujících zdraví, Zdraví 21, atd.), ke kterým jsem se v rámci Evropské unie zapojili.

Problémy při výzkumu implementace výchovy ke zdraví tkví také v mnohostrannosti samotné vzdělávací oblasti výchova ke zdraví, která nevychází z jednotného ustáleného teoretického konceptu. Jelikož výchova ke zdraví je oborem multidisciplinárním, tj. vychází a soustřeďuje poznatky z mnoha oborů (lékařství, preventivní lékařství, psychologie zdraví, etika zdraví, filosofie zdraví, kinantropologie, atd.), je třeba procesu transformace těchto poznatků a oborové komunikaci věnovat pozornost. Předpokládáme, že transformace poznatků ve vzdělávací oblasti výchova ke zdraví je ovlivněna i osobním přístupem učitele (jeho pojetím výuky, ztotožněním s cíli a obsahy vzdělávací oblasti). Proběhlou reformu můžeme zkoumat pomocí výzkumu zaměřeného na proces implementace programu. Na proces implementace se díváme retrospektivně. U výzkumů implementace programu se však předpokládá „*existence pojmově logicky strukturovaných vzdělávacích programů vypracovaných na základě poznatků příslušné oborové didaktiky*“ (Stará, 2011, s. 302), což v českém prostředí chybí. Pokud chceme zkoumat implementaci programu, musíme nejdříve *reflektovat strukturu učiva* tedy logicky a pojmově strukturovat vzdělávací program (srov. Stará, 2011, s. 302). V souvislosti s tím se otevírají otázky, jak je na jednotlivých školách realizována výchova ke zdraví? Bylo implementováno holistické pojetí zdraví jako základní požadavek na tuto vzdělávací oblast?

**Východní požadavky pro holistické paradigma zdraví, tvorba kategoriálního systému vzhledem k holistickému pojetí zdraví jako základního požadavku při realizaci výchovy ke zdraví**

**Cesta k holistickému pojetí zdraví jako základního požadavku vzdělávací oblasti výchova ke zdraví**

K holistickému modelu zdraví přispěla jako první definice zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO, 1947), která v sobě zahrnovala zdraví nejen z pohledu biomedicinského, ale i jako stav člověka, který není momentálně ovlivněn nemocí spolu s pocitem duševní a psychické pohody jednotlivce (*well-being*). Přestože definice byla stanovena na konci 50. let minulého století, potřebné změny v pohledu na jedince v oblasti jeho zdraví se vyvíjely pomaleji. Utváření nynějšího holistického pojetí zdraví se vyvíjelo skrze modely a teorie. Jeden z nich je model psychologický tzv. *Health belief model*, který se pokouší vysvětlit a předpovědět zdravotní chování jedince, způsob jeho volby a motivace k ní. Model byl vytvořen ve Spojených státech v padesátých letech minulého století. Spolu s *Theory of Reasoned Action* (Resenstock, 1974, Fishbein & Ajzen 1975 in Krumeich et al., 2001, s. 121), kde jde o porozumění chování a jednání jedince v paradigmatu sociální psychologie a psychologie zdraví, s hlavním záměrem efektivně zvýšit zdravotní chování jedince, by tyto modely, dle autorů, mohly tvořit predominanty k nynějšímu pojetí zdraví, které vychází právě z kritiky těchto modelů.

Kritika těchto modelů byla spatřována v následujících bodech tedy tzv. obviňování jedince (*blame the victim*) z jeho negativně působících zdravotních rozhodnutí, s nimiž jsou spojené zdravotní následky, dále pak výsledky zdravotního chování jsou viděny skrze oddělené, izolované determinanty, kde každý z těchto determinantů je vysvětlován pomocí jiných aspektů individuálního chování a v neposlední řadě vzdělávání v oblasti výchova ke zdraví

jsou kritizovány za svůj etnocentrismus a jeho samozřejmé přijetí nadřazenosti západní (vědecké) kultury (Krumeich et al., s.122).

K dalšímu posunu v pojetí holistického zdraví přispěli antropologové, kteří se obrátili k analýze kulturních diskurzů o lidském těle (např. Atkinson, 1990; Jensen, 1991 in Krumeich et al., 2001, s. 123). Jensen (1998) nadále rozpracoval tematiku holistického pojetí zdraví. Vychází ze dvou paradigmatických modelů přístupu ke zdraví. Prvním modelem je moralistní paradigma zdraví (*moralistic health paradigm*), který by se z pohledu dnešní terminologie dal nazvat jako biomedicinské paradigma zdraví. Vzhledem ke vzdělávací oblasti výchova ke zdraví popisuje tento model jako model orientovaný na nemoc, chování jedince vzhledem k jeho životnímu stylu, zdraví je viděno z pohledu uzavřeného konceptu. Hlavní cíl pedagogického přístupu je spatřován ve změnách chování, učitel je vnímán jako vzorový model pro-zdravotního chování a jednání, do školy dochází zdravotníci, podporuje se koncept zdravé školy. Evaluace programu je spatřována ve měření změn chování jedince. Moralistické paradigma překračuje a nahrazuje demokratický neboli holistický model (*democratic paradigm*), kde v kontrastu s předešle užitým paradigmatickým je člověk viděn ve dvou typech celistvosti. Jedinec v celku (*person as a whole*) a jedinec jako celek (*person in a whole*), kde pojem *holistický* zahrnuje výše zmiňované dva typy celku. Jedinec je viděn ve své celistvosti, ve konceptu zdraví je uplatněno několik rovin zdraví a to biologické, psychologické, sociální, ekologické a duchovní. V edukačním prostředí je realizace tohoto modelu spatřována v pohledu na zdraví jako otevřeného konceptu životních podmínek jedince, jeho životního stylu a duševní pohody. Cílem pedagogů je škola podporující zdraví, demokratické participační prostředí školy, podpora akční kompetence. Učitelé užívají demokratického otevřeného kooperačního přístupu během edukačního procesu. Snaží se o vytvoření takového prostředí, kde učitelé a žáci jsou viděni *jako sociální aktéři ve společnosti klíčově ovlivňující společnost*. Namísto evaluace v podobě měření změn chování jedince, je uplatněno měření klíčových kompetencí podporující pro zdravotní chování (Jensen, 1998, 419-424) .

Paulus (2005) poukazuje na nutnost přechodu od biomedicinského paradigmatu k přístupu jedince k pojetí holistickému. Takové pojetí je chápáno jako multidimenzionální struktura složená z aspektů fyzických, psychických, sociálních, environmentálních a duchovních, které jsou samy o sobě určovány faktory jednotlivých aspektů. Holistické pojetí zdraví je tedy realizováno prostřednictvím pěti základních kategorií.

Stejně základní kategorie v uplatnění holistického pojetí zdraví prezentuje ve svých pracích Kirsten (1994, 2001, 2004). Holistické pojetí zdraví vnímá z pohledu antropologického eko-systematického paradigmatu. Tento pohled na zdraví jedince je vyjádřeno právě pěti zmíněnými aspekty - zdraví tedy biologický, psychologický, sociální, ekologický a duchovní aspekt.

Jednotlivé přístupy a vývoj v nich naznačují, že holistické pojetí v jeho pěti aspektech na konci devadesátých let není upevněno ani v přístupu ke zdravotní tematice, ani v kurikulárních dokumentech, vztahujících se ke vzdělávání v oblasti výchova ke zdraví. Autoři stále ve svých pracích poukazují na nutný přechod k tomuto pojetí. Z těchto důvodů je nadále nutné se zabývat otázkou, zda-li je holistické pojetí zdraví, jako základní požadavek obsahu vzdělávací oblasti, implementováno ve vzdělávacích dokumentech škol a následně realizováno v podobě výzkumu didaktického aparátu učebnic prvouky a přírodovědy pro primární školu. Vzhledem k výzkumnému záměru práce byl díky provedenému předvýzkumu stanoven kategoriální systém, který je následně aplikován na didaktický aparát učebnic pro primární školu a obsahovou strukturaci kurikulárních dokumentů školní úrovně tedy školních vzdělávací programů.

## **Tvorba navrhnutého kategoriálního systému**

Při tvorbě kategoriálního výzkumu vycházíme v obecné rovině z ustanovení a dokumentů Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO),

Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního vztahu obyvatelstva ČR- Zdraví pro všechny v 21. století (2002) vycházející z Health 21: An Introduction to the Health for All policy Framework for the WHO European region (1998), dokumenty a ustanovení Evropské sítě škol podporujících zdraví (European Network of Health Promotion Schools, ENHPS), atd. Vymezení jednotlivých kategorií vychází z holistického pojetí zdraví (z eko systematického paradigma přístupu ke zdraví, Paulus, 2005, Kirsten, 2004), které je vymezeno ve výše zmiňovaných dokumentech.

Jednotlivé kategorie systému jsme pro potřeby výzkumného šetření zúžili a sjednotili s požadavky kladené na vzdělávací oblast výchova ke zdraví pro primární vzdělávání prezentované v kurikulu státní úrovně, tedy dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. U určování podkategorií je dbáno na to, aby byly kategorie *disjunktní* (tedy aby došlo ke zřetelnému odlišení kategorií a byla umožněno jednoznačné zařazení zkoumaných jednotek do kategorií).

## Základní kategorií kategoriálního systému

je kategorie „Zdraví“, která je vlastním obsahem vzdělávací oblasti výchova ke zdraví. Dalších pět podkategorií prezentují naplnění holistického pojetí zdraví (viz výše). Kategorie „Kontext“ manifestuje důraz kladený Rámcovým vzdělávacím programem na mezioborovou propojenost jednotlivých vzdělávacích oblastí. Vzhledem k multidisciplinární povaze vzdělávací oblasti je mezioborová propojenost opodstatněná, avšak díky provedení předvýzkumu vidíme nemožnost dosažení holistického přístupu ke zdraví právě v těchto mezioborových předmětech (úkoly odtrženy od primárního kontextu, učivo reprezentováno jako nadstavbové). Navrhnutý kategoriální systém bude uplatněn na výzkumné šetření, tedy obsahovou analýzu didaktického aparátu učebnic prvouky a přírodovědy pro primární školy a obsahovou strukturaci kurikulárních dokumentů školní úrovně tedy školních vzdělávacích programů.

Tab. 1: Návrh kategoriálního systému, zkráceno

Název kategorie	Zdraví	Zdraví	Zdraví
Název podkategorie	BIO	PSYCHO	SOC
Označení kategorie	T1	T2	T3
Obsahové vymezení kategorie (zkráceno); popis kategorie/ obsahová struktura ŠVP	Lidské tělo, životní potřeby a projevy, stavba a funkce těla, reprodukce, režim dne, zdravá výživa, pohybová aktivita, vývojová stádia jedince, hygienické návyky, první pomoc, drobné úrazy a poranění, prevence nemocí, obezity, vyváženost psychické a fyzické zátěže...a jiné.	Zdravý životní styl, vyváženost psychické a fyzické zátěže, zodpovědný pohlavní život, odmítání návykových látek, harmonické vztahy mezi lidmi, duševní hygiena, bezpečné chování, prevence rizikového chování, krizové situace (modelové situace), prevence sociálně patologických jevů, prevence závislostí, stres a jeho rizika...a jiné.	Zdravý životní styl, zodpovědný pohlavní život, odmítání návykových látek, harmonické vztahy mezi lidmi, bezpečné chování, prevence rizikového chování, krizové situace (modelové situace), prevence sociálně patologických jevů, prevence závislostí, stres a jeho rizika, reklamní vlivy, bezpečné chování v silničním provozu... a jiné.
Příklad	Jaké činnosti provádíš večer? V kolik hodin chodíš spát? Co by v tvé stravě nemělo chybět? K čemu používáme teploměr?	Jak často sleduješ televizi, které pořady tě zajímají? Byl jsi někdy svědkem nehody kamaráda (pád z kola, odřená koleno)? Jaké jsi měl pocity? Co jsi udělal?	Jak se zachováš v případě úrazu svého kamaráda? Když se cítíš nemocný, co děláš, komu o tom řekneš, kam jdete?

Název kategorie	Zdraví	Zdraví	Kontext
Název podkategorie	EKO	DUCH	Matematika, tělesná výchova
Označení kategorie	T4	T5	K1
Obsahové vymezení kategorie (zkráceno); popis kategorie/ obsahová struktura ŠVP	Bezpečné chování, krizové situace (modelové situace), prostředí, kde žijeme, hluk, doprava, chování v přírodě, chráněné rostliny a zvířata, starost o domácí zvířata, výroba, konzumace a skladování potravin, obnovitelné zdroje	Morální hodnoty vztahující se k vlastnímu pocitu pohody jedince a soucitu k druhým, prosociální chování (osvojení a propojení názorů, znalostí, postojů, hodnot, následná podpora pro zdravotního chování a jednání, modelové situace, schopnost rozhodnout se ve prospěch zdraví svého i zdraví jiných), smysl života, duchovní a existencionální rozměr člověka, reflexe změn v životě jedince	Zdravý životní styl, lidské tělo, životní potřeby, bezpečné chování v silničním provozu chodec/cyklista, podpora pro zdravotního chování a jednání

## Závěrem

Cílem příspěvku bylo představit některé přístupy vedoucí k holistickému pojetí zdraví ve smyslu antropologického eko-systemického paradigmatu zdraví. Z následné analýzy přístupů vznikl návrh kategoriálního systému, který byl v rámci příspěvku představen.

## Literatura:

HAVLÍNOVÁ, M.: Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola. Praha: Portál, 1998.

JENSEN, B. B.: A case of two paradigms within health education. Health Educational Research, Volume 12, Number 4, 1997, pp. 418 – 428.

KIRSTEN, T. G. J. C (1994, 2001, 2004). A holistic eco- systemic view of the health, well-being and wellness of the human being. In T. G. J. C. Kirsten, H. J. L. Van der Walt, & C. T. Viljoen. Health, wellbeing and wellness: An anthropological eco-systemic approach. Health SA Gesondheid, Volume 14, Number 1, 2009. Dostupné na internetu: <http://www.hsag.co.za/index.php/HSAG/article/view/407>

KRUMEICH, A. – WEIJTS, W. – REDDY, P. – MEIJER-WEITZ, A.: The benefits of anthropological approaches for health promotion research and practice. Health educational research, Volume 16, Number 2, 2001, pp. 121 – 130.

MAŇÁK, J.: Implementace výchovy ke zdraví do praxe škol. In Škola a zdraví 21. Výchova ke zdraví: mezinárodní zkušenosti. Ed. E. Řehulka. Brno: Masarykova univerzita, 2010, s. 9 – 15.

MUŽÍKOVÁ, L.: Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů. Brno: Masarykova univerzita, 2010.

PAULUS, P.: From the Health Promoting School to the Good and Healthy School: New Developments in Germany, In The Health Promoting School: International Advances in

Theory, Evaluation and Practice. Ed. St. Clift & B. B. Jensen. Copenhagen: DPU, 2005, s. 55 – 75.

STARÁ, J.: Výzkumy souladu záměru vzdělávacích programů s jejich implementací. Pedagogika, roč. 61, č. 3, 2011, s. 290 – 305.

World Health Organization: Health 21: An Introduction to the Health for All policy Framework for the WHO European region (1998), Dostupné na internetu: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf)

World Health Organization: Constitution of the World Health Organization. Chronicle of the World Health Organization, Annex 1. Technical Secretariat, WHO, Copenhagen: 1947, s. 29.

### **Kontakt**

**Mgr. Markéta Hrozová**

Pedagogická fakulta MU

Katedra psychologie

Poříčí 31

60300 Brno

[marketa.dusikova@gmail.com](mailto:marketa.dusikova@gmail.com)