

Výzkumný záměr Pedagogické fakulty MU: ŠKOLA A ZDRAVÍ PRO 21. STOLETÍ

MSM0021622421

Výzkumný záměr **ŠKOLA A ZDRAVÍ PRO 21. STOLETÍ** představuje široký, multidisciplinární projekt, kde se spojují odborníci různých vědních oborů zabývající se zejména vzděláváním učitelů, tedy pedagogové, hygienici, lékaři, psychologové a další odborníci, kteří se snaží aplikovat myšlenky současné vědy a moderní světové zdravotní politiky a filozofie do života současné školy.

Projekt se zabývá problematikou zdravého životního stylu a zdravotní chování, které škola může a má ovlivňovat a chce dát škole informace, které by umožnily zefektivnit výchovu ke zdraví zejména u mladé generace. Cílem projektu je komplexní pohled na zabudování problematiky zdraví v jeho složce tělesné, psychické a sociální do základního školního vzdělání, vytvoření metodologické a metodické koncepce výchovy a podpory zdraví a ověření evaluačních nástrojů ke zjišťování efektivity zdravotní uvědomělosti (dovedností, vědomostí, postojů a odpovědnosti) žáka a školy jako instituce.

Cíle a úkoly projektu výzkumného záměru vycházejí z materiálů Světové zdravotnické organizace (**SZO/WHO**) **ZDRAVÍ 21** a následného vládního usnesení k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ze dne 30. října 2002, z rozpracování těchto závěrů do školských dokumentů, a je inspirován myšlenkami Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (kap. 5.8. Člověk a zdraví).

Slovy Rámcového vzdělávacího programu (2002) je „...zdraví člověka v současnosti chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je – styl života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost. Proto je také jednou z priorit základního vzdělávání.”

Zaměření celého projektu je orientováno do oblasti výchovy a prevence. Prevence je ve své podstatě činností zaměřenou k podpoře zdraví a je vedena snahou nemocem předcházet. Podpora zdraví je koncipována jako aktivita ne "proti něčemu", ale "pro něco" – pro zdraví. V určitém pojetí lze podporu zdraví označit za obecnější pojem než prevence. Podpora zdraví zahrnuje jak prevenci, tak i výchovu ke zdraví. Při jiném pohledu můžeme podporu zdraví označit jako činnost sanogenní (ozdravující), s důrazem na primární prevenci. V programu Zdraví 21 není podstatné, zda jde o prevenci nebo podporu zdraví, co je obecnější nebo co je důležitější. Hlavní je, zda a do jaké míry určité činnosti napomáhají zdraví lidí. V našem projektu jde především o programy podpory zdraví. Jde o aktivity posilující zdraví (sanogenní činnost), působící proti rizikovým faktorům (primordiální prevence), popřípadě to jsou činnosti zaměřené proti konkrétnímu narušení zdraví.

Celý plánovaný projekt je možno strukturovat do následujících oblastí:

- **oblast teorie a geneze problému** - zde budou řešeny otázky historického vývoje "školy a zdraví", současné filozofické problémy zdraví a zdravotní politiky a ideologie a speciální pozornost bude věnována otázkám zdraví v kontextu současné vědy;
- **oblast preventivních programů** - navazujeme zde na tvorbu programů protidrogové prevence se speciálním zaměřením na 1. stupeň ZŠ, protikuřácké programy pro děti a mládež, prevenci v oblasti zdravotních rizik a účinnost dopravní výchovy dětí, jako oblasti nejčastějších úrazů v tomto věku;
- **oblast výchovy ke zdraví** - výchova ke zdraví v připravovaných školských dokumentech (Rámcový vzdělávací program), vytvoření studijního programu Výchovy ke zdraví ve studiu učitelství, studium programu Školy podporující zdraví;
- **oblast tělesného zdraví** - monitorování a ovlivňování fyzického zdraví mládeže (s preferencí ZŠ), sledování tělesné zdatnosti a vytvoření preventivního pohybového programu pro žáky a vytvoření modelu k ovlivňování postojů k pohybové aktivitě;
- **oblast psychického zdraví** - zahrnuje otázky psychologického výzkumu rizikového chování, studium osobnosti žáka a osobnosti učitele z aspektu pracovních podmínek, tedy zátěže, stresu, burn-out syndromu, technik zvládnání zátěže a možností formování dovedností v tomto směru (copingové strategie), úlohy osobnosti učitele při vytváření zdravého životního stylu a tvorbu koncepce zdravé osobnosti;
- **oblast sociálního zdraví** - problémy sociálně psychologického event. sociologického výzkumu klimatu zdravé školy, programy kultivace interpersonálních dovedností ve škole;
- **oblast materiálního prostředí** - zde bude věnována pozornost fyzikálním, chemickým, biologickým, biofyzikálním a ekologickým otázkám současné školy, které mají vztah ke zdraví;
- **informační monitoring v dané oblasti** - průběžně a aktuálně sledovat otázky "zdraví a školy" v odborné i populární literatuře, internetu a médiích v jazykové oblasti anglické, německé, francouzské, ruské a polské.

V jednotlivých oblastech budou teoreticky a výzkumně sledovány tyto problémy, které se, mimo jiné, opírají o rozpracování Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, jenž vychází u usnesení vlády České republiky č. 1046 a byl projednán dne 30. října 2002:

Ad 1) Oblast teorie a geneze problému

Problém "zdraví a škola" není v dějinách našeho a světového školství nový. Poznání a zmapování historických souvislostí a kořenů umožní pedagogům a školám lepší pochopení daného tématu. V naší i světové literatuře je jen ojediněle výzkumně sledována problematika zdravotních a hygienických snah školy, i když přitom jde o myšlenky, které v různých podobách - implicity či explicitě - obsahoval každý školský systém. Už ve starověku nacházíme stopy v zákonech a náboženských příkazech, které se týkají hygieny, pochopitelně ještě jinak chápáné než v novověku. Každá společnost projevovala určitou starostlivost o zdravý vývoj dětí a mládeže. Tyto myšlenky byly často vázány na filozofické a náboženské ideje. Mezníkem v tomto vývoji je dílo J. A. Komenského, jehož množství myšlenek vztahujících se k psychohygieně a psychologii zdraví čeká ještě na zpracování. Podobně bychom mohli uvádět řadu dalších významných myslitelů pedagogiky naší i světové. Úkolem pro badatele je souhrnné syntetické studium historických myšlenek pedagogiky, medicíny a hygieny.

Vznik a rozvoj školní hygieny znamenal velký pokrok v rozvoji vztahu školy a zdraví, ale ještě donedávna bylo vzájemné ovlivňování pedagogiky a hygieny malé a byla malá snaha o syntézu myšlenkového bohatství obou těchto disciplín. Historici v našem týmu výzkumného záměru provedou historickou analýzu daného problému v kontextu našich i evropských dějin a budou dané otázky zkoumat v historické perspektivě při zvážení vlivů sociálně-ekonomických, politických, náboženských, kulturních i multikulturních.

Vědecká a výzkumná problematika našeho výzkumného záměru vychází mimo jiné z inspirace materiálů Světové zdravotnické organizace (WHO) a to především z nejaktuálnějšího textu **ZDRAVÍ 21**. Vedle konkrétních úkolů, které tento materiál formuluje, je nutno řešit řadu teoretických, pojmových a koncepčních problémů, které z hlediska naší odborné kompetence přísluší v současné době především sociální medicíně. Členem našeho týmu je přední odborník v této oblasti, který se zabývá evropskou zdravotní strategií, přenosem těchto idejí do našich podmínek a snahou o integraci světových zdravotnických programů do života společnosti, kde jedním ze základních momentů realizace těchto myšlenek je nalezení efektivní spolupráce se školou v celé její institucionální šíři, která je vedle rodiny, hlavním činitelem ve výchově ke zdraví a k zdravému životnímu stylu.

Ad 2) Oblast preventivních programů

Plánované úkoly našeho výzkumného záměru využívají zčásti také existujících preventivních programů výchovy ke zdraví, které je však nutno dále zdokonalovat, vzájemně integrovat a vypracovat spolehlivé metody jejich evaluace. Jsou to především protikuřácké programy, neboť WHO pokládá kouření za nejvýznamnější preventabilní rizikový faktor a omezení šíření epidemie kuřáctví za hlavní prioritu společnosti. Většina kuřáků začíná kouřit v období dospívání a věk začátků pravidelného kouření se stále snižuje. Předcházet zdravotním rizikům kouření nestačí tradiční formou výuky, ale je třeba působit na děti a mladistvé speciálními programy. Rozpoznání a žádoucí řešení rizikových situací není omezeno jen na kuřáctví, ale zahrnuje i konzumaci alkoholu, drog a patologické hráčství.

Cílem je tedy provádět stále analýzu protidrogové problematiky, sledovat drogovou scénu v naší společnosti a vytvořit rovněž v této oblasti metody, které by přinášely základní informace škole, např. v přípravě ucelených metodických materiálů pro učitele základních škol, přičemž je nutno brát v úvahu specifičnosti 1. a 2. stupně základní školy. Mimo tyto materiály je nutno připravit aktuální a konkrétní vzdělávací programy pro pedagogy a vytvoření poradenských center v této oblasti (metodicky např. na pedagogických, event. učitelských fakultách). Vedle vytvoření projektu přípravy školních metodiků prevence sociálně patologických jevů se musí provést jeho integrace do systému zvyšování pedagogické kvalifikace. Je rovněž ověřován program zaměřující se na výuku prevence hlavních zdravotních rizik a dovedností čelit vlastnímu ohrožení. Kurz informuje učitele o nejzávažnějších rizicích, které jsou v naší společnosti aktuální a o nichž často nemají pedagogové adekvátní informace (např. onemocnění kardiovaskulární, zhoubné bujení, infekce, úrazy atd.). Relativně samostatnou oblastí zdravotních rizik, které se podílejí na největší nehodovosti a úrazovosti dětí a mládeže, jsou dopravní rizika, jejichž významnost bude stále narůstat. V této oblasti panuje spíše kampaňovitost a nesystémovost, často přecházející až do represivních opatření. V rámci podpory zdraví se koncipuje také dopravní výchovu a její obsah se integruje do oblasti předcházení rizik. Cílem je vytvořit - vedle zmapování současného stavu - postgraduální programy dopravní výchovy pro pedagogy.

Ad 3) Oblast výchovy ke zdraví

Tato oblast se prolíná s předchozí. Důraz zde vidíme na vytvoření konkrétních vzdělávacích programů jednak pro učitele, ale zejména pro žáky základních škol. Do těchto cílů je nutno dovést programy původně a primárně připravované pro pedagogy, kteří jsou hlavním článkem přenosu těchto informací k mladé populaci. Hlavním cílem těchto vzdělávacích akcí je vybavit učitele odbornými podklady, nejnovějšími zdravotnickými, pedagogickými a psychologickými informacemi a rozpracovat metodiku vhodnou pro výuku. Posunout zdravotní osvětu do školního věku a napomoci formování celoživotních postojů pro racionální hodnocení hlavních zdravotních rizik a převzetí odpovědnosti za vlastní zdraví. Významnou součástí cílů v této zkoumané oblasti je vymezení výchovy ke zdraví v podmínkách české školy, a to od základního monitoringu současných vzdělávacích programů, týkajících se podpory zdraví ve škole, až ke sledování výsledků výchovy ke zdraví na úrovni vědomostí, dovedností, postojů a vzorců chování. Pro tyto výzkumy je nutno vytvořit nástroje a podle zjištěných údajů formulovat návrhy na opatření.

Další z dílčích cílů výzkumného záměru se týká velmi opomíjené problematiky hlasové kultury učitele v pedagogickém procesu. Hlasové ústrojí učitelů na všech školských stupních je vystaveno zvýšené námaze. Mnoho pedagogů nezvládá základy hlasové techniky a hygieny, a proto u nich často dochází k hlasovým poruchám, které ztěžují, někdy i znemožňují výkon tohoto povolání. Kultura hlasového projevu učitele má také nesporný výchovný vliv, a je proto nutné se výzkumně těmito otázkami zabývat.

Ad 4) Oblast tělesného zdraví

V oblasti tělesného zdraví můžeme uvést jako jeden z hlavních výzkumných cílů sledování tělesné zdatnosti, jejího formování a vývoje u školní mládeže. S rozvojem tělesné zdatnosti, která je výrazem fyzického zdraví mládeže, přímo souvisí vytvoření preventivního pohybového programu pro žáky a koncipování modelu k ovlivňování postojů k pohybové aktivitě. Bez pravidelné pohybové aktivity se stává tělesná zdatnost pomíjivou kategorií. I vysoce zdatné děti se stanou nezdatnými dospělými, pokud do svého životního režimu pravidelně nezařazují pohybovou aktivitu. Z toho důvodu je nutné chápat hodnocení tělesné zdatnosti jako integrální součást komplexního pohybového programu. Ten musí směřovat k systematickému vzdělávání dětí a mládeže v otázkách zdravotního významu tělesné zdatnosti a pohybové aktivity a k vytváření potřebných pohybových dovedností podporujících zdraví. Děti by si měly osvojit sebehodnocení a interpretaci výsledků tělesné zdatnosti, naučit se sestavovat plán osobního kondičního programu a motivovat sebe sama k udržení vlastní pohybové aktivity.

Zdravotně orientovaná zdatnost je definována jako zdatnost ovlivňující přímo či nepřímo zdravotní stav jedince (vztahující se k dobrému zdravotnímu stavu) a působící preventivně na zdravotní problémy spojené s hypokinézou. Výkonově orientovaná zdatnost, zahrnující více složek tělesné zdatnosti, zdůrazňuje dosažení maximálních výkonů a má význam například při výběru sportovně talentovaných jedinců. V současné době je extrémně vysoká úroveň zdatnosti pokládána za vhodnou skutečnost, ale ne nezbytnou, pro dosažení cílů vztažených k dobrému zdraví a ke zdokonalování

funkcí organismu. V posledním období došlo v koncepci hodnocení tělesné zdatnosti k odklonu od tzv. výkonově orientované zdatnosti směrem k tzv. zdravotně orientované zdatnosti. Během posledních dvaceti se rovněž změnil přístup k hodnocení tělesné zdatnosti u dětí a mládeže. Vytvoření a ověření těchto myšlenek se netýká pouze postojů žáků, ale jejich působení je možno sledovat i u rodičů a učitelů. Pro studium tělesné zdatnosti jsou důležité také informace o výskytu onemocnění pohybového aparátu žáků ZŠ. Zpracování výsledků a jejich porovnání s obecnou populací přispěje k poznání současné úrovně tělesné zdatnosti dětí a k ověření modelového preventivního pohybového programu žáků, který by měl účinně přispět k podpoře zdraví.

Ad 5) Oblast psychického zdraví

I když psychické zdraví je organicky spojeno s ostatními složkami zdraví, můžeme zde především sledovat akcent na pozitivní vztah k sobě samému, na sebeaktualizaci, adekvátní vnímání reality, schopnost adaptace a optimální zvládnání životních nároků. Cílem je prostudovat mechanismy zvládnání zátěže a vytvořit programy pro bezstresové zvládnání školní práce, zkoušek i dalších zátěží v životě. Tyto otázky se týkají nejen žáků, ale také učitelů. U učitelů je nutno se zaměřit na zkoumání kvalitativních i kvantitativních charakteristik zátěže a jejího zvládnání, na rozvoj burn-out syndromu, na psychologické komponenty zdravého životního stylu a na rozvoj zdravé osobnosti, neboť učitel je důležitým článkem a modelem ve výchovném procesu, který je často pro žáky v jejich věkovém období hlavním a určujícím psychologicko-sociálním vztahem.

Více výzkumné pozornosti je také by se mělo věnovat otázkám práce schopnosti, výkonnosti a determinantám jejího průběhu (tzv. biorytmy), únavě a monotonii, s čímž souvisí schopnosti a dovednost odpočívat, rekreovat se a relaxovat. V současném školním vzdělávání tyto informace bývají zabudovány spíše náhodně a sporadicky a je nutno je systematizovat, didakticky je utřídit s respektováním věkových možností žáků i aktuálních požadavků prostředí. Psychologický přístup k výchově ke zdraví upozorňuje na význam individuality a osobnostních vlastností, které je nutno při efektivním přístupu plně respektovat a v tomto směru přinášet informace škole a pedagogickým pracovníkům. Vedle kognitivních a dovednostních charakteristik osobnosti žáka je také potřebné pro současnou školu získat informace o emocionálním a motivačním světě žáka v dnešní škole.

Ad 6) Oblast sociálního zdraví

Celkovým cílem výzkumů v oblasti, kterou označujeme jako sociální zdraví je především poznání interpersonálních vztahů žáka a učitele, vztahů mezi žáky a studium školního klimatu. M. Havlíková (1998), která je jednou z hlavních koncepčních pracovnic programu *Školy podporující zdraví*, uvádí, že výsledným produktem zpětných účinků kvality sociálního prostředí na lidi a jejich pohodu jsou sociálně-psychologické jevy, které se běžně označují jako sociální klima a sociální atmosféra, což je subjektivní prožitek sociálního prostředí. Mluví se nejen o sociálním prostředí, klimatu a atmosféře, ale také o étosu a kultuře, a to celé školy, učitelského sboru, jednotlivé třídy, výuky v dané třídě, charakteristikách komunikace apod. Sociální klima zahrnuje jevy dlouhodobé, typické pro danou školu nebo třídu po několik měsíců či let. Sociální klima třídy spoluvytvářejí žáci celé třídy, skupiny žáků ve třídě, jednotliví žáci, dále všichni učitelé vyučující v jedné třídě a konečně učitelé jako jednotlivci. Sociální klima třídy je zprostředkovaně ovlivněno též sociálním klimatem

školy a klimatem učitelského sboru. Dlouhodobější sociální klima se projevuje v aktuální sociální atmosféře, jež je jevem krátkodobým, oscilujícím a značně situačně proměnným. Sociální atmosféra třídy se mění během vyučovacího dne nebo i jedné vyučovací hodiny. Cílem dílčích výzkumů je vytipovat oblasti pedagogických interakcí, v nichž jsou žáky nejtěživěji pocíťovány "nezdravé vztahy" či "patické skupinové klima" a analyzovat důsledky nezdravých sociálních interakcí, jak se jeví ve výkonu, sebepožívání a v oblasti tělesného a psychického zdraví a osobní pohody. Nutné je rovněž analyzovat příčiny a podmínky přetrvávání nezdravých interakcí s cílem aktualizace pojetí interakčního cvičení (výcviku) pro budoucí učitele. Cílem tohoto výcviku je prevence nezdravého sociálního chování. Velmi aktuální je výzkum klimatu zdravé školy, kde se analýza zaměří na zkoumání vlivu typu výchovně vzdělávacího programu školy na klima školy, vlivu typu řídicího pracovníka a stylu řízení školy, formování školního klimatu a možnosti ovlivnění žákovského klimatu i klimatu pedagogického sboru. Do této oblasti můžeme zařadit výzkumné cíle, které se orientují na problematiku hodnot, filozofie života, event. náboženských idejí a na jejich vztah ke zdraví, a které bývají někdy zahrnuty do tzv. duchovního zdraví.

Ad 7) Oblast materiálního prostředí

Kvality materiálního prostředí jsou důležitou součástí a podmínkou zdraví a musí vytvářet zdravé prostředí. Situace je v tomto směru zdánlivě snazší, neboť existuje řada závazných norem, které upravují parametry materiálního prostředí. M. Havlíková (1998) v této souvislosti mluví o věcném prostředí školy, které zahrnuje všechny její budovy a přidružené venkovní prostory, jejich prostorové řešení, zařízení a vybavení. Na tom, nakolik věcné prostředí ve svém celku vzbuzuje u lidí, kteří v něm pracují a žijí, pocit pohody, se podílejí následující vlastnosti jako je hygienická nezávadnost (fyzikální, chemická, biologická), bezpečí ve věcném smyslu, funkčnost a účelnost, podnětnost (motivace k činnostem v daném prostředí), estetičnost a zabydlenost, dostupnost všech prostor školy k pohybu a užívání a nabídka osobního prostoru (místo pro vlastní věci). Dílčím cílem je výzkum materiální (fyzikálních, chemických, biofyzikálních) faktorů pohody (well-being) žáka a učitele, konkrétně výzkum teploty, osvětlení, elektromagnetického pole, koncentrace iontů v ovzduší, atmosférického tlaku, radonu a jeho dceřiných produktů atd. Do této oblasti patří také práce na ekologických a environmentálních aspektech výchovy i práce na tématu o výchově a vzdělávání pro trvale udržitelný rozvoj života, přičemž hlavním cílem je organické zařazení těchto poznatků do pre- a postgraduálního učitelského vzdělávání

Ad 8) informační monitoring v dané oblasti

Problematika škola a zdraví je aktuální na celém světě a řada současných vědeckých teorií, požadavků z praxe i ideologických a politických materiálů upozorňuje na její význam, či přímo vyžaduje jejich řešení. Již proto nelze provádět studium v této oblasti izolovaně, bez aktuálních zahraničních informací, které ale není možno zase pasivně přebírat, neboť oblast škola a zdraví má mnoho národních a lokálních determinant, bez jejichž respektování, studia a zvážení by nebyla možná efektivní práce v této oblasti. pro dosažení všech základních cílů, které si výzkumný záměr **ŠKOLA A ZDRAVÍ PRO 21. STOLETÍ** stanovil, je nutné poučení a aktivní sledování zahraničních informací o tomto tématu. Dílčím cílem v této oblasti je provádění analyticko-syntetických studií o dané problematice, a to v jazykové oblasti anglické, francouzské, německé, polské a ruské. Nejedná se o

pouhé pasivní rešerše informací, ale o vyhledávání poznatků, teorií a výzkumných zjištění, které korespondují s cíly, úkoly a výsledky výzkumného záměru, doplňují je a rozšiřují.

Cílové zaměření výsledků projektu **ŠKOLA A ZDRAVÍ PRO 21. STOLETÍ** formulujeme citací z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání:

- poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty;
- jednání (uvažování) v souladu se zdravím;
- pochopení zdraví jako stavu tělesné, duševní a sociální pohody a k usilování o vyrovnanost těchto složek v každodenním životě;
- získávání orientace v základních názorech na zdraví a v činnostech preventivně podporujících zdraví i k jejich postupnému aktivnímu uplatňování v každodenním životě;
- rozpoznávání základních situací ohrožujících tělesné a duševní zdraví (nemoc, úraz, osobní ohrožení, návykové látky atd.) a k osvojování dovedností jim předcházet nebo je řešit;
- upevňování způsobů jednání, která neohrožují zdraví vlastní, ani zdraví jiných lidí;
- poznávání zdrojů informací o zdraví i sportu a osvojování způsobů, jak informace získávat, hodnotit a využívat;
- poznávání dostupných míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví (sportoviště, zdravotní poradny, zdravotní zařízení atd.) a jejich využívání.

Předpokládané výsledky výzkumného záměru **ŠKOLA A ZDRAVÍ PRO 21. STOLETÍ** jsou směřovány především do oblasti pedagogických věd a školství a dále mohou přinést poznatky pro psychologii a sociální a preventivní medicínu.

Doc. PhDr. Evžen ŘEHULKA, CSc.