

ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL ŽÁKŮ PETROHRADSKÝCH ŠKOL

V. V. KOLBANOV

Souhrn:

Výzkum životního stylu, zdravotních problémů a studijních aktivit různých skupin petrohradských žáků byl prováděn formou dotazníku distribuovaného rodičům dětí v mladším školním věku (257), žákům devátých a jedenáctých tříd (254 a 289), učitelům (534) a ředitelům škol (13). Tento dotazník nám umožnil provést analýzu názorů dětí na zdravý životní styl. Srovnání všech odpovědí odhalilo rizikové faktory, podmíněné vzdělávacím procesem a komponenty životního stylu žáků. Rovněž jsme odhalili neschopnost učitelů věnovat u svých žáků dostatečnou pozornost jejich vzdělávacím potřebám. Tuto vlastnost jsme označili jako „pedagogickou hluchotu“. Práce také ukazuje zásadní tendence ve formování zdraví a životního stylu žáků petrohradských škol a na konci diskutuje možné změny vzdělávacího systému v jednotlivých školách, které by zaručily příznivé podmínky pro vývoj zdraví dětí v rámci učebního procesu.

Klíčová slova: petrohradské školy, zdraví žáků, životní styl, výchova ke zdraví, „pedagogická hluchota“

Úvod

Na konci dvacátého století zesílily negativní trendy ve vývoji zdraví žáků; počet zcela zdravých dětí se snížil na tři až osm procent [3]. V průběhu školní docházky se úroveň zdraví dětí snížila čtyři až pětkrát, vyskytlo se čtyřikrát více nervových a psychických poruch a počet chronicky nemocných dětí vzrostl dvakrát. V současnosti se u většiny dětí a dospívajících vyskytují dvě až tři chronická onemocnění, u žáků nových typů škol (gymnázium, lyceum) je to společně s funkčními poruchami tři až pět [4]. Dostáváme se do situace, kdy se zdraví populace stává důležitým faktorem národní bezpečnosti [5]. Nárůst nemocnosti u žáků je podle expertů ve třetině případů způsoben nevhodnými faktory prostředí ve školách (velké množství žáků ve třídách, nedostatečné osvětlení, přemíra vyučovacích hodin, stísněná atmosféra, nedostatečný přísun bohaté a vyvážené stravy atd.) [6].

Materiály a metody výzkumu

Výzkum zdraví žáků a jejich životního stylu byl proveden formou dotazníku. Byly zpracovány verze dotazníku pro rodiče dětí v mladším školním věku, dále pro žáky, učitele a ředitele škol. Většina otázek byla založena na výběru z uzavřeného množství odpovědí, některé otázky byly otevřené, ponechávající respondentům při vyjádření volnost. Počty navrácených dotazníků jsou znázorněny v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1.

Počty respondentů v šestnácti petrohradských školách

Skupiny respondentů	Počet
Rodiče dětí v mladším školním věku	257
Žáci devátých tříd	254
Žáci jedenáctých tříd	289
Učitelé	534
Ředitelé škol	13

Výsledky výzkumu a diskuse

Téměř 40 % dotázaných rodičů označilo životní styl jako hlavní z faktorů, které ovlivňují lidské zdraví. Naproti tomu 36 % rodičů pokládá za hlavní faktor ekologické podmínky, dalších šestnáct procent zmiňuje dědičné faktory a pouhých osm procent pokládá za nejdůležitější stav státního zdravotního pojištění. Tyto výsledky do jisté míry odpovídají údajům WHO (World Health Organization) [2]. Jelikož je za současných podmínek nemožné ovlivnit tři ostatní zmíněné faktory, zbývající otázky se zabývaly postojem žáků k jejich zdraví a životnímu stylu.

Výzkum názorů žáků na podstatu životního stylu odhalil ve všech věkových skupinách nedostatečné porozumění tomuto konceptu. Byly pojmenovány faktory vztahující se k daným problémům, ale většinou nebyl brán zřetel na faktory, které mohou pozitivně či negativně ovlivňovat zdraví žáků v budoucnosti. Neměnné faktory nebyly vyváženy faktory proměnlivými (tedy těmi, na které můžeme ovlivnit). Kupříkladu žáci druhých tříd a jejich rodiče spojují zdravý životní styl s mírou efektivity preventivní léčby, a naopak zcela vylučují faktory spojené s problémy v učebním procesu. Sociálně podmíněným faktorům (kouření, pití alkoholu a užívání drog) nepřikládají žádnou důležitost; ta se zvýší až u žáků vyšších tříd. Mladiství se seznamují s nebezpečím těchto faktorů postupně; tuto tendenci podporují i jiní autoři [1]. Výsledky výzkumu prezentované v tabulce č. 2 pro nás byly zklamáním – neprozrazují nic o tom, jak se žáci ve skutečnosti chovají. Se stejnou situací se setkáváme i v odpovědích na další otázky.

Z grafů 1 a 2 jsou patrné rizikové faktory, které jsou důsledkem nepředvídaté organizace učebního procesu. Začátek a konec školního týdne označují žáci jako nejnáročnější a nejvíce vyčerpávající. Tento výsledek byl nejvíce patrný u žáků z nižších tříd. Je pravidlem, že po dvou dnech odpočinku je v pondělí obtížné začít pracovat. Únava se pak kumuluje až k poslednímu dni školního týdne. Starší žáci vnímají začátek týdne lépe; to je spojeno s lepším načasováním pracovních úkonů a lepší organizací odpočinku. Nicméně domácí úkoly jim nedovolují během neděle kvalitně odpočívat.

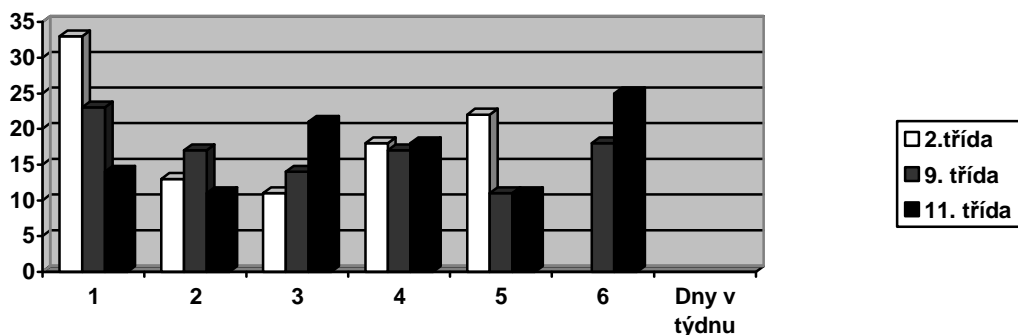
Tabulka č. 2

Názory žáků na zdravý životní styl - charakteristiky spojené s věkem

Faktory ovlivňující životní styl	Počet vět (v procentech)		
	žáci druhých tříd*	žáci devátých tříd	žáci jedenáctých tříd
Míra pohybové aktivity	48	60	62
Bohatá a vyvážená strava	18	33	33
Dostatek spánku	19	-	16
Preventivní léčba	13	-	-
Vyvarování se kouření	-	30	40
Abstinence	-	25	38
Neužívání drog	-	-	21
Jiné (denní rozvrh, čistota ovzduší atd.)	12	9	8

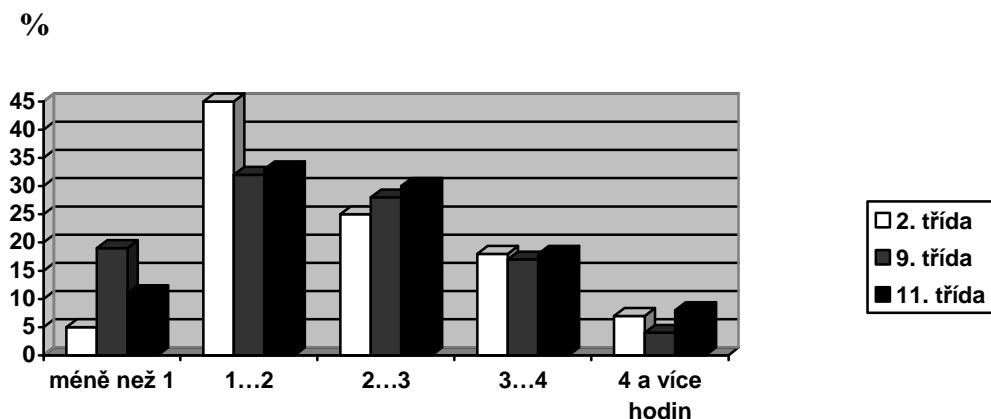
* podle zpráv rodičů

%



Graf č. 1 – Nejnáročnější dny ve školním týdnu

Většina dotázaných žáků tráví nad domácími úkoly dvě až čtyři hodiny času denně. V tomto směru jsou dívky zodpovědnější než chlapci. Komparativní analýza prokázala, že žáci jedenáctých tříd cítí potřebu trávit nad učením mimo školu více času než žáci tříd devátých. Když k tomu připočteme navštěvování přípravných kurzů na přijímací zkoušky na univerzity, celková psychická zátěž žáků se zvýší na dvanáct až čtrnáct hodin denně. Téměř 34 % žáků ve starším školním věku cítí na konci školního dne psychickou únavu; 7 % ji cítí uprostřed dne a 5 % na jeho začátku. Následkem toho jeví 12 % žáků známky vyčerpání, 34 % žáků jsou ve stavu, který s vyčerpáním hraničí, a v polovině školního roku mají potřebu delšího odpočinku. Čtrnáct procent žáků jedenáctých tříd jeví známky přetažení či extrémního vyčerpání.



Graf č. 2 – Čas strávený nad domácími úkoly

Přílišná psychická zátěž žákům vyšších tříd nedovoluje se dostatečně věnovat pohybovým aktivitám. Dvě nebo tři hodiny tělesné výchovy týdně žákům nezaručí, že budou vystaveni míře fyzické zátěže, která je pro jejich věk potřebná. Je známo, že hodiny tělesné výchovy vedou ke zlepšení nálady a psychické kondice, ale toto neplatí vždy a všude. V průměru 68 % žáků je při tělesné výchově zařazeno do hlavní skupiny (tady je převaha hochů; je jich zařazeno 76 %, oproti 63 % dívek). Ostatní žáci mají nejrůznější zdravotní poruchy. Zhruba každého čtvrtého žáka tělesná výchova vůbec nezajímá (30 % hochů, 22 % dívek), každý čtvrtý je nespokojen se svými výsledky a každý třetí se cítí být v průběhu hodiny unaven. Mimo školu se 27 % chlapců a 19 % dívek věnuje fyzickým aktivitám, ale často nepravidelně. Třicet osm procent žáků chodí na vycházky, ale ne na delší dobu než na jednu hodinu.

Kromě hypokineze mají i ostatní problémy žáků masový charakter. Ti ve vyšších třídách posuzují kvalitu své stravy známkou 4,4 (na škále od jedné do deseti), kvalitu spánku známkou 5,8 a spokojenost se svým studiem známkou 3,8. Poslední z uvedených názorů je pravděpodobně výsledkem nerozumného životního stylu a nízkého sebevědomí.

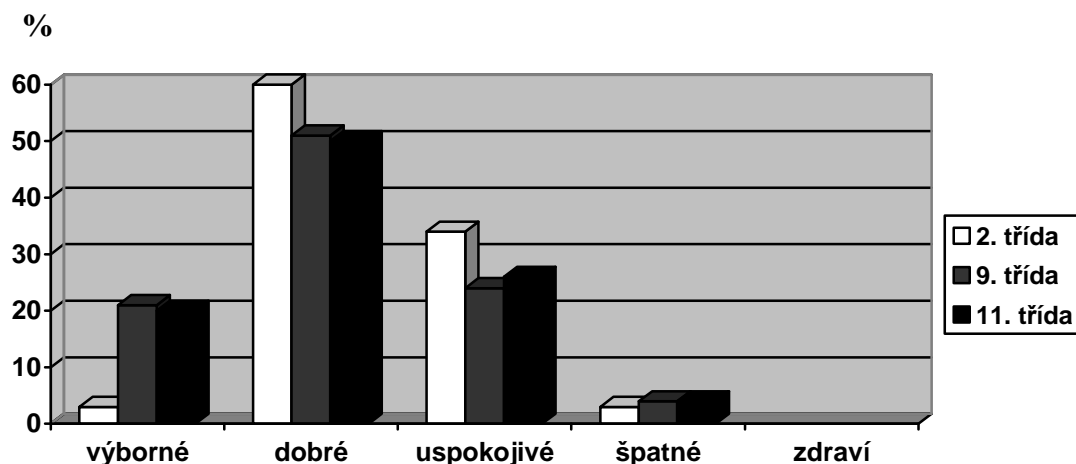
Dotazník rovněž u žáků nepřímým způsobem zkoumal nebezpečné zlozvyky; žáci byli dotázáni na zlozvyky svých přátel a známých. Pouze tři procenta žáků vyšších tříd uvedlo, že jejich přátelé a známí nekouří; většina známých kouří u dvaceti šesti procent žáků. Důvodem k tak velké oblibě kouření je prestiž tohoto zlozvyku mezi dospívajícími a rovněž touha dostat se pomocí kouření do té „správné nálady“.

Polovina dospívajících respondentů uvedla, že většina jejich přátel pije alkohol. Hlavním důvodem rozšíření tohoto zlozvyku je jeho domnělá neškodnost. Můžeme se shodnout na tom, že znalosti žáků o škodlivosti nikotinu, alkoholu a drog jsou nedostatečné [1].

Třicet čtyři procenta dospívajících připustila, že jeden až dva z jejich přátel berou drogy, a jedenáct procent uvedlo, že takových přátel je v jejich okolí třetina. Důvody k užívání drog jsou zvědavost (28 %), touha "zvednout si náladu" (22 %), lhostejnost (15 %), rychlé vytvoření si návyku (9 %) a nakonec neznalost škodlivosti drog a podřízení se skupině (7 % u každého). Nicméně každý druhý žák nedokázal odpovědět na otázku, zdali se ve školním prostředí u mladistvých vyskytuje problém s užíváním drog.

Graf č. 4 nám ukazuje, jak žáci vnímají své zdraví ze subjektivního pohledu. Rozdíly mezi názory žáků devátých a jedenáctých tříd jsou irelevantní, nicméně dívky jsou ve vztahu ke svému zdraví

kritičtější než chlapci. Každá třetí dívka charakterizovala své zdraví jako uspokojivé a pět procent vnímá své zdraví jako špatné (u chlapců je to šestnáct procent a tři procenta). Můžeme shrnout, že chlapci mají větší důvěru ve své pevné zdraví než dívky.



Graf č. 3 – Žáci a jejich subjektivní pohled na vlastní zdraví (relativní poměr názorů)

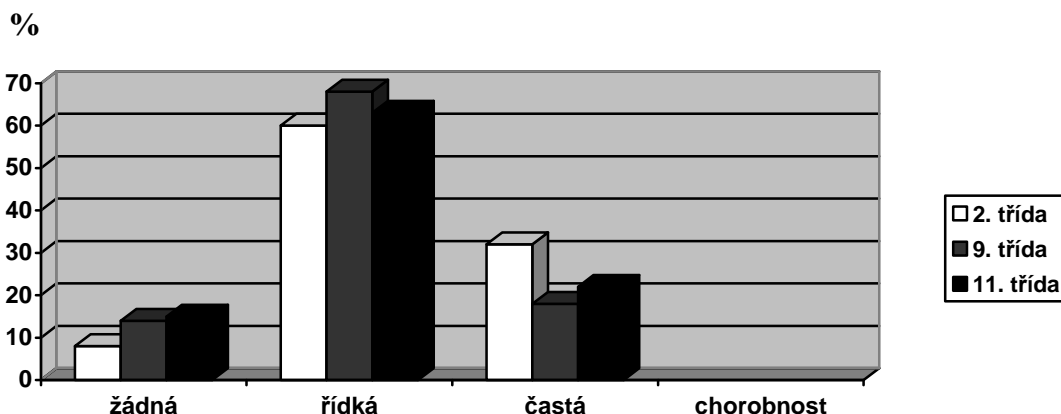
U žáků v mladším školním věku jsme v jejich posouzení vlastního zdraví našli rozpor. Osmdesát devět procent rodičů uvedlo, že jejich děti trpí chronickými chorobami, a zbylých jedenáct procent se k této otázce nedovedlo vyjádřit. U žáků vyšších tříd trpí chronickými nemocemi třetina dotázaných (40 % dívek a 30 % chlapců). Rozdíl mezi mladšími a staršími žáky v počtu chronických onemocnění nemůže být podmíněn zlepšením jejich zdraví v průběhu školní docházky. Ve spojení s tím vyžadují pozornost názory učitelů na zdraví žáků, prezentované v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3.

Vliv školy na zdraví žáků - názory učitelů

Změny zdraví žáků v průběhu školní docházky	Počet odpovědí (v procentech)
Zlepšení	5
Beze změn	32
Zhoršení	64

Nízká imunita organismu se u žáků projevuje především v podzimních a zimních měsících, což dokazuje výskyt akutních respiračních onemocnění (graf č. 4). Tuto tendenci můžeme sledovat především u žáků v mladším školním věku. U vyšších tříd převažují v počtu sezónních respiračních onemocnění dívky nad chlapci, ačkoliv 68 % dospívajících onemocní zřídka (jednou až dvakrát za rok) a 18–22 % onemocní často (tříkrát a více). U dívek a chlapců nacházíme významný rozdíl v počtu těch, kteří jsou často postiženi akutními onemocněními (je to 27 % dívek a 17 % chlapců). Každý sedmý žák během roku ne onemocní vůbec (z toho je 18 % chlapců a 10 % dívek).

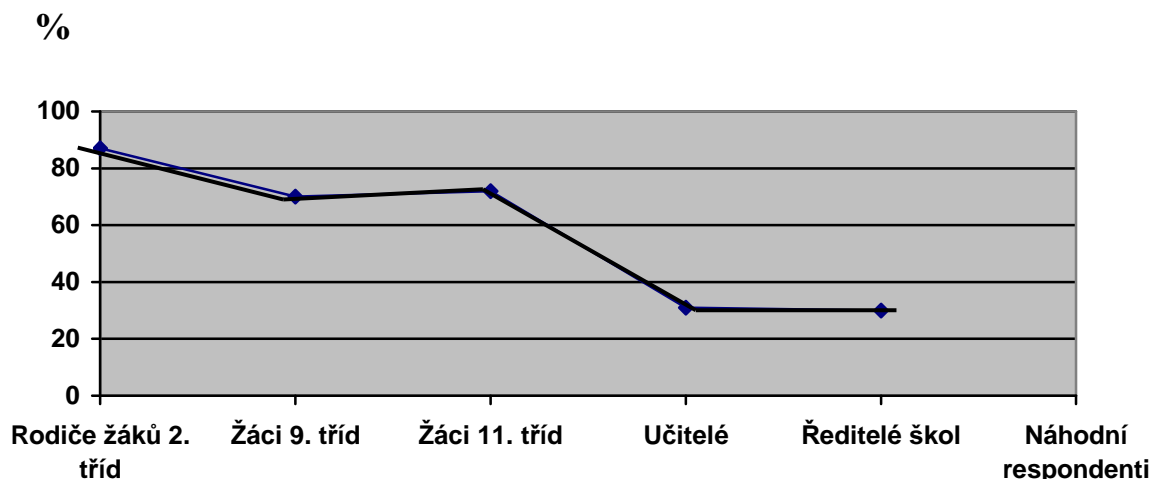


Graf č. 4 – Percentuální poměr výpovědí o sezónní chorobnosti žáků

Většina učitelů se na vliv školní výchovy na zdraví žáků dívá pesimisticky a pouhých 22 % z nich je označuje jako dobré. Současně v ochraně jejich zdraví podceňují svoji vlastní roli. V odpovědích na otázku *Jakým způsobem se má škola starat o zdraví žáků?* většinou zmiňují oblasti, které nesouvisí s jejich prací – organizování sportovních a zdraví prospěšných aktivit (87 %), zdravá výživa (55 %), preventivní léčba (33 %) či sanitární a hygienická péče (30 %).

Počet odpovědí, týkajících se vytváření příznivé atmosféry ve škole (16 %) a výchovy ke zdravému životnímu stylu (15 %) byl znatelně nižší. Všichni učitelé se shodují na tom, že výchova žáků ke zdraví je nezbytná, ale dávají přednost izolovaným školským opatřením (kupříkladu *Dny zdraví* – 29 % učitelů) či osobním konzultacím pro žáky a rodiče (20 %) před zavedením stabilního výchovného programu. Pouhé 31 % učitelů si uvědomuje nutnost zavedení zdravotní výchovy jako povinného či volitelného předmětu. Ačkoliv nemají v tomto oboru žádnou kvalifikaci, 27 % učitelů nemá v úmyslu ji získat. Většině (76 %) by stačilo vyslechnout několik přednášek odborníků, které by si škola pozvala. Tento pasivní postoj pravděpodobně vychází z nedostatečného pochopení důsledků známé teze, podle které zhoršení zdraví žáků může vést ke snížení schopnosti učit se. Kromě toho velká většina učitelů nezná skutečné potřeby svých žáků a pracuje v zavedeném schématu "znalostí-schopností-dovedností" pouze v rámci svého předmětu. Je rovněž překvapivé, že učitelé nejsou většinou připraveni řešit otázku sexuální výchovy a tzv. „choulostivým tématům“ se snaží vyhnout, zatímco většina starších žáků (76–79 %) by řešení těchto otázek uvítala.

Výše popsáná tendence se nám jeví jako něco, co je možné nazvat „pedagogickou hluchotou“. Její známky jsou patrné rovněž v následujícím srovnání názorů na potřebu zdravotní výchovy ve školách (graf č. 5). Tuto „hluchotu“ můžeme vyzorovat u některých ředitelů škol a je rozšířena i mezi učiteli, nejen mezi žáky.



Gr

af č. 5 – Procento odpovědí na otázku nutnosti výchovy ke zdraví ve školách

Výzkum ukazuje, že školní výchova žákům neposkytuje potřebné znalosti a dovednosti, které by jim umožnily udělat vědomá rozhodnutí v otázce zdravého životního stylu. Žáci mají nicméně velký zájem o témata spojená se zachováním a posílením jejich zdraví, jakož i o širší poznání v této oblasti.

Organizace výukových programů zaměřených na prevenci bude efektivnější, pokud bude do plánů pedagogické práce zavedeno zkoumání problémových oblastí, výzkum potřeb rodičů a žáků a školení pedagogických pracovníků. Zdravotní výchova jako povinná součást vzdělání bude efektivnější, pokud se v pedagogické praxi použijí interaktivní metody a výuka bude orientovaná na potřeby a motivaci žáků. Výrazného úspěchu v získávání teoretických poznatků v oblasti zdravého životního stylu může být dosaženo podporováním a realizací nejrůznějších společenských aktivit pro dospívající, jakými jsou například kurzy pro mladé zdravotnické instruktory nebo hnutí za prevenci nebezpečných návyků.

Závěr

Náš výzkum odhalil u rodičů, žáků i učitelů nedostatečné porozumění problematice zdravého životního stylu. Absence dovedností potřebných k analýze vlastních pohnutek a potřeb nedovoluje žákům plně posoudit rizikové faktory a provést změny ve svém životním stylu na základě vlastních znalostí. Vzdělávací proces ve školách je nutno změnit nejen respektováním hygienických norem a pravidel, ale rovněž využitím pedagogických metod, které budou formovat a zlepšovat přístup žáků k vlastnímu zdraví. Nepoměr mezi psychickým a fyzickým zatížením žáků lze napravit vřazením pohybových aktivit do výukového plánu i mimo výuku. Zavedením otižovacích procedur do celodenního výukového plánu skupin u žáků docílíme celkového posílení imunity organismu.

Základem zdravotní výchovy dětí musí být pěstování jejich sebepoznání a sebekontroly. Mezi základní pedagogickou výbavu učitele na moderní škole by pak měly patřit dovednosti potřebné k analýze výchovných potřeb žáků a schopnosti využívat interaktivní metody výuky.

Rozumným krokem v rámci školních osnov bude zavedení opatření pro podporu společenských aktivit pro dospívající a zvyšování odbornosti učitelů ve sféře zdravého životního stylu.

Závěrem je třeba poznamenat, že problémy spojené se zdravím žáků mají komplexní charakter a pro jejich efektivní řešení je nutné využít doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) týkající se mezisektorové spolupráce.

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

Z angličtiny do češtiny přeložil Matt Hořínek

Literatura

- ABROSIMOVA M.Yu. Relation to health and self-preserving behaviour of pupils-adolescents. In: Population health and environment. Information bulletin, 2004, No 3 (132). – s. 18– 1.
- LISITSYN Yu.P.; SAKHNO A.V. *Human health – a social value*. Moscow: Mysl, 1988. 270 s.
- BEZRUKIKH, M. M.; SONKIN, V. D. (eds.) *Methodical recommendations: Health-saving technologies in schools of general education. Analysis methodology, forms, methods, employment experience*. Moscow: Triada-pharm, 2002. 114 p.
- KUCHMA V.R.; SUKHAREVA L.M.; ILYIN A.G. *Modern technologies of children and adolescents health promotion in educational institutions*. Moscow: Scientific Center of children health, 2002. 68 s.
- VLASOV V.V.; YAMSHCHIKOVA N.L. Education Modernization and school-children's health. In *Health, education and care about children and youth in XXI century: Materials of International Congress* (Moscow, 12 – 14 May, 2004). Moscow: Scientific Center of Children's health, 2004, 205 – 207 s.
- ZHURAVLEVA I.V. *Adolescent's health: sociological analysis*. Moscow: Institute of sociology, 2002. 240 s.