

VLIV ŠKOLY NA VYBRANÉ ASPEKTY KVALITY ŽIVOTA ČESKÝCH DĚTÍ

*Eva HLAVÁČKOVÁ, Lenka HODAČOVÁ, Ladislav CSÉMY,
Eva ČERMÁKOVÁ, Jindra ŠMEJKALOVÁ*

Abstrakt: *Prostředí školy, její sociální klima a atmosféra patří mezi významné faktory, které ovlivňují život dítěte.*

Cílem studie bylo posoudit, jak adaptace na školu a nároky učitelů a rodičů ovlivňují vybrané aspekty kvality života (pocit štěstí a životní pohody a subjektivně vnímaný zdravotní stav) u reprezentativního vzorku českých dětí ve věku 11, 13 a 15 let.

Metodika: *Data byla získána v rámci výzkumného šetření významné mezinárodní studie Světové zdravotnické organizace (WHO) „The Health Behaviour in School Aged Children: A WHO Cross National Study“ (HBSC). Subjektivní hodnocení zdravotního stavu, pocitu štěstí a životní pohody bylo porovnáváno ve skupinách dětí dobře a špatně adaptovaných a ve skupinách dětí pocítujících vysoké nároky rodičů a učitelů a dětí ostatních. Míra životní spokojenosti byla hodnocena pomocí Heubnerovy škály a Cantrilova indexu.*

Výsledky: *Byly zjištěny statisticky významné souvislosti mezi testovanými položkami. Špatně adaptované děti a děti pocítující vysoké nároky ze strany rodičů a učitelů hodnotily ve větší míře svůj zdravotní stav negativně, cítily se méně šťastné a udávaly nižší hodnoty na Heubnerově škále a Cantrilově indexu než děti dobře adaptované a děti pocítující přiměřené nároky.*

Klíčová slova: *škola, kvalita života, české děti*

Úvod

Prostředí školy, její sociální klima a atmosféra patří mezi významné faktory, které ovlivňují život dítěte. Škola vyplňuje dítěti podstatnou část jeho času a není jen místem, kde žáci získávají vzdělání. Rozvíjejí se v ní mezilidské vztahy, vznikají přátelství, děti si fixují kromě formálního i tzv. skryté kurikulum, které je může ovlivňovat po celý zbývající život (Mareš, 2001). Škola se podstatnou měrou podílí na socializaci, formování osobnosti a vývoji dítěte. Z těchto důvodů je povinná reflektovat potřeby dětí a mládeže a adekvátně na ně reagovat (Helus, 2007). Úkolem školy je, kromě primární orientace na vzdělávání, vytvářet při výuce příznivé sociální prostředí a pozitivně ovlivňovat kvalitu života dětí (Csémy a kol., 2005). Vzdělávání by mělo být spojováno

s kladnými emocemi, pocity úspěchu a zadostiučinění (Helus, 2007). Je dokázáno, že pozitivní emoce rozšiřují kreativitu myšlení a zároveň usnadňují řešení problémů (Křivohlavý, 2004).

Na druhé straně škola je zdrojem mnoha zátěžových situací. Děti se musí naučit vyrovnávat s úspěchy i neúspěchy, adekvátně reagovat na pravidelné hodnocení učiteli, spolužáky i rodiči, musí si najít místo ve skupině vrstevníků a svoji pozici denně obhajovat, musí zvládnout zvyšující se nároky a požadavky. To, jak je dítě zvládne, záleží na mnoha faktorech, kromě jiného také na spokojenosti se životem, duševní pohodě, pocitu štěstí a radosti. Je dokázáno, že existuje oboustranný vztah mezi subjektivním vnímáním zdraví, životní spokojenosti a školou. Děti, které vykazují méně zdravotních potíží a uvádějí vyšší míru životní spokojenosti, se ve škole cítí lépe (Currie, 2004).

Neprůměrné požadavky, které nezohledňují individuální předpoklady, mohou mít za následek poruchy ve vývoji osobnosti dítěte (Čáp, 2001).

Potíže s adaptací na školu se mohou ve zvýšené míře projevit v období dospívání. Citová labilita vede ke změnám chování, postojů, sebehodnocení; snaha o emancipaci na rodině zase k odmítání doposud uznávaných hodnot jako je např. škola (Vágnerová, 1997).

Vztahy mezi školou, zdravím a chováním dětí se zabývá studie Světové zdravotnické organizace (WHO) „The Health Behaviour in School Aged Children: A WHO Cross National Study“ (HBSC). Jejím cílem je získávat informace o zdraví, životní pohodě a životním stylu dětí v širokém sociálním kontextu a poskytnout relevantní výsledky všem, kteří se zabývají prevencí. Výzkumná šetření jsou od roku 1983 prováděna jednou za čtyři roky. Poslední sběr dat proběhl v roce 2006 a zapojilo se do něj 41 zemí. Česká republika na studii participuje od roku 1993 (Currie, 2004). Výsledky HBSC z roku 2002 poukazují na skutečnost, že školní zátěž považuje za stresující pouze malé procento českých žáků (6 %), ale více než třetinu chlapců a čtvrtinu dívek se ve škole nelíbí. Děti, kterým se ve škole nelíbilo, si významně častěji stěžovaly na psychosomatické obtíže, jako jsou bolesti hlavy, únava, vyčerpání, nervozita, strach. Odpovědi na otázky zjišťující vztahy mezi spolužáky poukazovaly na problémy v komunikaci, vzájemné podpoře a pomoci (Csémy a kol., 2005). Při posuzování kladného vztahu ke škole a spolužákům se české děti umístily na posledních místech ve srovnání se všemi zúčastněnými zeměmi (Currie, 2004).

Cíl

Cílem naší studie bylo posoudit, jak adaptace na školu a nároky učitelů a rodičů ovlivňují vybrané aspekty kvality života (pocit štěstí a životní pohody a subjektivně vnímaný zdravotní stav) u reprezentativního vzorku českých dětí.

Výzkumný vzorek a metodika

Cílovou populací pro výzkum byly děti ve věku 11, 13 a 15 let, tedy v období nástupu puberty (11 let), v období velkých fyzických a psychických změn (13 let)

a v období důležitých rozhodnutí týkajících se budoucího života a kariéry (15 let). Data byla získána od celkového počtu 4782 dětí. Sběr dat byl proveden v souladu s kritérii stanovenými WHO unifikovaným postupem (jednotná instrukce pro žáky, stejný způsob administrace ve třídě, odevzdávání vyplněných dotazníků v neoznačených obálkách). Byl realizován v měsíci květnu roku 2006 na osmdesáti šesti náhodně vybraných základních školách a víceletých gymnáziích České republiky, po získání souhlasu ředitelů škol. Žáci vyplňovali dotazníky během jedné vyučovací hodiny za přítomnosti zaškolených osob, schopných podat dětem doplňující vysvětlení. Rodiče dětí byli o výzkumu písemně předem informováni.

Index školní adaptace jsme vytvořili z odpovědí na otázky „Jak se v současnosti ve škole cítíš“ a „Jak se k tobě chovají učitelé“. Do skupiny dobře adaptovaných jsme zařadili děti, které uvedly, že se jim ve škole líbí (moc nebo celkem) a současně na otázku „Jak se k tobě chovají učitelé“ měl průměr jejich odpovědí na 4 podotázky („učitelé mě povzbuzují, abych vyjadřoval své názory ve třídě“, „učitelé s námi jednájí spravedlivě“, „učitelé mi poskytnou pomoc, když potřebuji“, „moji učitelé se o mě zajímají jako o člověka“) hodnotu do 2,4 na pětistupňové škále od „naprosto souhlasím“ po „naprosto nesouhlasím“. Do skupiny špatně adaptovaných dětí jsme zařadili děti, které odpovídaly, že se jim ve škole nelíbí (moc ne nebo vůbec) a průměr odpovědí hodnotících učitele byl 3,5 – 5.

Míra životní spokojenosti byla hodnocena pomocí Heubnerovy škály (HŠ) a Cantrilova indexu (CI). HŠ se skládá ze šesti podotázek, které pomocí čtyřstupňové škály zjišťují spokojenost dětí s jejich životem. Dosahuje hodnot v rozmezí 6 – 24. CI je žebřík životní spokojenosti s hodnotami od 0 do 10, kdy stupeň 0 vyjadřuje nejhorší možný život a číslo 10 nejlepší možný život.

Míru nároků jsme hodnotili podle odpovědí na otázky: „Pokud jde o školu, moji rodiče ode mě čekají příliš“ a „Moji učitelé ode mne očekávají příliš“ (pětistupňová škála od naprosto souhlasím po naprosto nesouhlasím). Do skupiny dětí pocítujících vysoké nároky jsme zařadili ty, které na obě otázky odpověděly, že naprosto souhlasí nebo souhlasí. Děti, které kladně odpověděly pouze na jednu z nabízených otázek, jsme vyřadili. Do skupiny dětí pocítujících přiměřené nároky jsme zařadili ty, které na obě otázky odpovídaly, že nesouhlasí, naprosto nesouhlasí, nebo nároky rodičů a učitelů nehodnotily ani jako vysoké ani jako nízké. Ve vytvořených skupinách jsme zjišťovali vztahy mezi subjektivním vnímáním zdravotního stavu, pocitem štěstí, CI a HŠ. Počty respondentů se v interpretaci jednotlivých oblastí liší v závislosti na metodickém zpracování získaných dat.

Výsledky

Adaptace na školu

Dobře adaptovaných bylo 1598 dětí, tj. 33,4 % z celého sledovaného souboru, špatně adaptovaných bylo 451 dětí, tj. 9,4 % z celého souboru.

Po vyhodnocení χ^2 testem jsme prokázali statisticky významnou souvislost mezi adaptací na školu a subjektivním vnímáním zdravotního stavu (tab. 1), adaptací na školu a pocitem štěstí (tab. 2), adaptací na školu a hodnotami CI a HŠ (tab. 3, tab. 4).

Tab. 1 Zdravotní stav v závislosti na míře adaptace na školu v %

zdravotní stav	dobrá adaptace	špatná adaptace
vynikající	30,1	23,8
dobrá	60,6	57,6
ne moc dobrá	8,6	15,5
špatná	0,7	3,1

N=2 035 p<0,001

Tab. 2 Pocit štěstí v závislosti na míře adaptace na školu v %

cítím se	dobrá adaptace	špatná adaptace
velmi šťastný	30,1	14,2
celkem šťastný	62,2	53,2
ne moc šťastný	6,8	25,9
vůbec ne šťastný	0,9	6,7

N=2 045 dětí p<0,001

Výrazně vyšší procento špatně adaptovaných dětí hodnotilo svůj zdravotní stav jako ne moc dobrý a špatný (celkem 18,6 %) ve srovnání s dětmi dobře adaptovanými (9,3 %). Ještě výraznější rozdíl se projevil v hodnocení pocitu štěstí. Až čtyřikrát více (32,6 %) špatně adaptovaných dětí uvedlo, že nejsou šťastné. U dětí dobře adaptovaných to bylo 7,7 %.

Pro interpretaci vztahů mezi adaptací na školu a hodnotami na HŠ jsme vytvořili 3 intervaly: průměr, který odpovídá průměrné hodnotě HŠ u celého souboru (16,6)± 1 SD (3,5) a platí pro rozmezí 13,1 – 19,9; horní interval, který představuje hodnoty větší než průměr + 1 SD, to znamená více než 19,9 a dolní interval, pro který platí hodnoty menší než průměr – 1SD, tedy menší než 13,1. Vztahy uvádíme v tabulce 3.

Tab. 3 Heubnerova škála v závislosti na míře adaptace na školu v %

Heubnerova škála	dobrá adaptace	špatná adaptace
dolní (<13,1)	10,5	36,9
průměr (13,1 – 19,9)	70,4	58,5
horní (> 19,9)	19,2	4,6

n=1981 p<0,001

Výsledky ukazují, že 3,5x více dětí ze skupiny špatně adaptovaných uvádělo na HŠ hodnoty v dolním intervalu a naopak 4x méně dětí z této skupiny udávalo hodnoty v horním intervalu HŠ ve srovnání s dětmi dobře adaptovanými. Průměrná hodnota HŠ u celého sledovaného souboru dětí byla 16,6.

Tab. 4 Cantrilův index v závislosti na míře adaptace na školu v %

Cantrilův index	dobrá adaptace	špatná adaptace
dolní (<5,2)	12,2	30,1
průměr (5,2 – 9,1)	72,6	62,0
horní (>9,1)	15,2	7,9

n=2 024 p<0,001

Intervaly pro CI jsme vytvořili podobně jako u HŠ. Průměr CI u celého souboru byl 7,3, SD = 1,9. Horní interval platí pro hodnoty vyšší než 9,1, dolní interval nižší než 5,2, interval průměr platí pro rozmezí 5,2 – 9,1. Špatně adaptované děti více než dvakrát častěji uváděly na CI hodnoty v dolním intervalu a naopak dvakrát méně často hodnoty v dolním intervalu CI.

Míra nároků

Nároky učitelů a rodičů jako vysoké hodnotilo 1148 dětí, tj. 24 % z celého sledovaného souboru, nároky jako přiměřené uvádělo 2020 dětí tj. 42,2 % všech respondentů. Po vyhodnocení χ^2 testem jsme prokázali statisticky významnou souvislost mezi mírou nároků a subjektivním vnímáním zdravotního stavu (tab. 5), pocitem štěstí (tab. 6) a hodnotami CI a HŠ (tab. 7, tab. 8).

Tab. 5 Zdravotní stav v závislosti na míře nároků v %

zdravotní stav	vysoké nároky	přiměřené nároky
vynikající	29,0	25,0
dobrý	58,4	64,9
ne moc dobrý	10,7	9,1
špatný	1,9	1,0

n=3 153 p=0,00165

Tab. 6 Pocit štěstí v závislosti na míře nároků v %

cítím se	vysoké nároky	přiměřené nároky
velmi šťastný	24,5	20,8
celkem šťastný	56,6	65,2
ne moc šťastný	15,4	12,7
vůbec ne šťastný	3,5	1,3

n=3 161 p<0,001

Tab. 7 Heubnerova škála v závislosti na míře nároků v %

Heubnerova škála	vysoké nároky	přiměřené nároky
dolní (> 13,1)	24,7	15,2
průměr (13,1 – 19,9)	63,0	70,9
horní (< 19,9)	12,3	13,9

n=3 043 p<0,001

Tab. 8 Cantrilův index v závislosti na míře nároků v %

Cantrilův index	vysoké nároky	přiměřené nároky
dolní (>5,2)	21,2	15,5
průměr (5,2 – 9,1)	67,0	74,0
horní (< 9,1)	11,9	10,5

n=3 137 p=0,000063

Vyšší procento dětí pocítujících vysoké nároky rodičů a učitelů hodnotilo svůj zdravotní stav jako ne moc dobrý a špatný (12,6 %). Více dětí z této skupiny zároveň uvádělo, že se cítí nešťastně (18,9 %) a udávalo hodnoty v dolním intervalu HŠ (24,7 %) a CI (21,2 %). Nejvýraznější rozdíl mezi oběma posuzovanými skupinami byl ve vnímání pocitu štěstí. Téměř 3x více dětí pocítujících vysoké nároky uvedlo, že se cítí nešťastně ve srovnání se skupinou respondentů, kteří hodnotili nároky rodičů a učitelů jako přiměřené.

Diskuze

Výsledky studie ukazují, že třetina českých dětí (33,4 %) se ve škole líbí a hodnotí učitele převážně kladně a téměř desetina (9,4 %) dětí se ve škole nelíbí a učitele hodnotí záporně. Více než 90 % dobře adaptovaných dětí vnímá svůj zdravotní stav jako vynikající nebo dobrý a cítí se šťastně.

U reprezentativního vzorku českých žáků pátých, sedmých a devátých tříd byly prokázány statisticky významné souvislosti mezi sledovanými položkami. Výrazně vyšší procento na školu špatně adaptovaných dětí hodnotilo svůj zdravotní stav jako ne moc dobrý a špatný (celkem 18,6 %) ve srovnání s dětmi dobře adaptovanými (9,3 %). Tyto výsledky jsou srovnatelné s výsledky studie HBSC z roku 2002, kdy zdravotní stav hodnotilo negativně 18,9 % dětí špatně adaptovaných a 10,8 % dětí dobře adaptovaných (Csémy a kol., 2005).

Výrazný rozdíl mezi dětmi dobře a špatně adaptovanými se ukázal v hodnocení pocitu štěstí. Až čtyřikrát více (32,6 %) špatně adaptovaných dětí uvedlo, že nejsou šťastné. Je to výrazně více, než udávaly děti v roce 2002 (25,4 %). Otázkou je, jak na sobě sledované položky závisí. Jsou dobře adaptované děti šťastnější, nebo se šťastnější děti na školu lépe adaptují? Tato problematika by vyžadovala podrobnější zkoumání, které by zohlednilo jak časový aspekt pocitu štěstí (zda se jedná o aktuální emoční stav

či habituální pohodu /nepohodu), tak osobnostní charakteristiky respondentů, důležité životní události, situační a kulturní vlivy (Macek, 2003). Pozitivní ve srovnání s posledními výsledky studie HBSC je nižší procento dobře adaptovaných dětí, které se cítí nešťastné. V naší studii to bylo 7,7 % dětí, ve studii z roku 2002 12,0 % (Csémy a kol., 2005).

Nároky učitelů a rodičů jako vysoké hodnotila téměř čtvrtina (24 %) z celého sledovaného souboru, nároky jako přiměřené vnímala necelá polovina (42,2 %) všech respondentů. Více dětí ze skupiny pociťující vysoké nároky uvádělo, že se cítí nešťastné (18,9 %) a udávalo hodnoty v dolním intervalu HŠ (24,7 %) a CI (21,2 %) ve srovnání se skupinou uvádějící přiměřené nároky. Vyšší procento dětí pociťujících vysoké nároky rodičů a učitelů zároveň hodnotilo svůj zdravotní stav jako ne moc dobrý a špatný (12,6 %). Pozitivní je, že tento počet je nižší, než uvádějí výsledky z roku 2002, kdy zdravotní stav negativně hodnotilo 16,0 % dětí ze skupiny s vysokou mírou nároků (Csémy a kol., 2005).

Průměrná hodnota HŠ u celého souboru byla 16,6 a průměrná hodnota CI 7,3. Děti špatně adaptované a děti pociťující vysoké nároky ze strany rodičů a učitelů udávaly častěji na HŠ hodnoty nižší než 13,1 a na CI hodnoty nižší než 5,2.

Závěr

Z celkového počtu 4782 respondentů bylo 33,4 % dětí na školu dobře adaptovaných a 9,4 % dětí špatně adaptovaných. Nároky učitelů a rodičů jako vysoké hodnotilo 24 % dětí, nároky jako přiměřené 42,2 % respondentů.

Byly zjištěny statisticky významné souvislosti mezi adaptací na školu, nároky učitelů a rodičů a vybranými aspekty kvality života (pocitem štěstí a životní pohody a subjektivně vnímaným zdravotním stavem). Špatně adaptované děti a děti pociťující vysoké nároky ze strany rodičů a učitelů hodnotily ve větší míře svůj zdravotní stav negativně, cítily se méně šťastné a udávaly nižší hodnoty na Heubnerově škále a Cantrilově indexu než děti dobře adaptované a děti pociťující přiměřené nároky.

THE SCHOOL ENVIRONMENT AND SELECTED ASPECTS OF QUALITY OF LIFE IN CZECH CHILDREN

Abstract: School environment and its social climate and atmosphere are important factors that have an effect on the child's life. The aim of the study was to assess the influence of adaptation to school as well as of teachers' and parents' demands on selected aspects of quality of life (sense of happiness and life well-being as well as subjectively perceived health status) in a representative sample of Czech children aged 11, 13 and 15 years.

Methods: Data were collected as part of "Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Collaborative Cross National Study" (HBSC). Subjective evaluations of health status, sense of happiness, and life well-being were compared between groups of

well adapted children and groups of poorly adapted children as well as between groups of children where in one group, the children felt high demands exerted on them by their parents and teachers, and in the other group, the children did not experience such demands. The decrease of life well-being was evaluated using Heubner's scale and Cantril's index.

Results: Statistically significant relationships between studied items were found. Poorly adapted children and children feeling high demands exerted on them by their parents and teachers evaluated their health status as more negative; furthermore, they felt less happy and achieved a lower score on Heubner's scale and Cantril's index compared to well adapted children.

Keywords: school, quality of life, Czech children