

POHLEDY NA ŠKOLNÍ HYGIENU V MEZIVÁLEČNÉM POLSKU

Jaroslav VACULÍK

Abstrakt: Příspěvek se zabývá školní hygienou v polských školách na přelomu 19. a 20. století. Mapuje podněty ke zlepšení hygieny v polských školách, posuzuje tehdejší architektonické, fyziologické a psychologické podmínky výuky na škole. Autor článku se věnuje i problematice tělesné výchovy na škole, která se z původních gymnastických cviků převzatých z kasáren proměňovala v množství zimních sportů, letních sportů, gymnastiky a skautingu.

Klíčová slova: hygienické podmínky, školní hygiena, fyzické a duševní síly, nemocnost, tělesná výchova, prostor školní třídy, školní sprchy, školní lékař, zdraví žáka

Pozornost k hygienickým podmínkám vzrostla na přelomu 19. a 20. století. Novým impulsem pro dodržování hygienických zásad byla první světová válka. Poválečná lékařská věda usilovala o prodloužení lidského života, odstranění nebo zmenšení nemocnosti a utrpení, zesílení fyzických a duševních sil člověka, aby si zachoval plné zdraví, sílu a spokojenost. Hygiena byla považována za jeden z nejdůležitějších úkolů sociální politiky.

Zájem projevovala lékařská věda také o školní hygienu. Hlavní pozornost měla být věnována všeobecně vzdělávacím školám, kterými procházela většina dětí, které byly náchylné k různým nemocem. Pod pojmem školní hygiena viděla polská medicína souhrn zdravotních opatření týkajících se školy, tj. povinnosti školy ve vztahu ke zdraví žáka. Terén školní hygieny byl ale rozšířen o: a) rodinu, která má aktivně pomáhat při výchově k hygienickým návykům; b) sociálně-zdravotní instituce, které mají ulehčit náležitou péči o zdraví dítěte. Z didaktického hlediska byla rozlišována: a) hygiena prostředí; b) hygiena výuky; c) boj s nemocností; d) tělesná výchova; e) výchova k dodržování hygienických zásad.

Hygienické podmínky polských škol po první světové válce nebyly nejlepší. Ještě v roce 1927 v některých vojvodstvích třetina škol neměla záchody, existovaly školy bez podlahy, na žáka připadaly 2–3 m³ vzduchu a někdy ještě méně, v mnoha školách okna v době zimy nebyla vůbec otevírána, podlaha byla myta jen několikrát ročně.

U žáků byly zjištěny různé fyzické vady a nemoci, přičemž více nemocí bylo zjištěno u starších žáků. Tyto vady údajně šly na vrub školy. Ve skutečnosti již před vstupem do školy děti měly mnoho fyzických nedostatků a tyto s věkem rostly, škola jen ulehčila jejich odhalení.

Do hygieny prostředí patřilo zaopatření školy vodou, koupelny, sprchy, hygiena oděvu a obuvi, odpočinková místnost, čistota a pořádek ve školní budově a jejím okolí. Problémem byly nedostatečné finance, které často znemožňovaly realizaci potřebných opatření.

Hygiena výuky se opírala především o fyziologii a psychologii. Zahrnovala psychiku žáka, její rozvoj, závislost na dynamice života rostoucího organismu, vliv výuky na fyzický a duševní rozvoj dítěte. Podle Marcina Kacprzaka, sezení v určité pozici, bez pohybu, pozorně, mnoholetá kultivace jen jednoho orgánu – mozku nejsou přirozené: „Dosahujeme kulturní zisk, ale ani strana fyzická, ani morální, nemohou být zanedbané.“ Školní program by měl především odpovídat fyzickým a intelektuálním silám žáka, aby ho nezatěžoval nad normu, aby pobyt ve škole přinášel jeho zdraví co nejmenší škody.

Tělesná výchova ve škole dříve sehrávala velmi skromnou roli a obsahovala gymnastické cviky převzaté hlavně z kasáren. Každý volnější pobyt dítěte byl traktován jako svévole a trestán. V meziválečném období byly v Polsku zaváděny místo nudné gymnastiky různé sporty, hry, výlety, které měly doprovázet žáka od nejmladšího do staršího věku a zpříjemňovat mu pobyt ve škole. Po první světové válce sport přestal být privilegiem zámožných a zahrnul obě pohlaví. Někteří autoři zastávali krajní názor, že je lepší hřiště bez školy než škola bez hřiště. Připomínali francouzského filozofa Michela de Montaigna, že „ne duši, ne tělo, ale člověka vychováváme“. Dobrá polská škola musela mít místa pro hry, zábavu, mládež již nestála před alternativou sport či kniha. Fyzická cvičení a sport měly obrovský význam pro zdraví žáků. Fyzická výchova měla zahrnovat harmonický rozvoj všech orgánů a mít velký význam jak pro jednotlivce, tak pro celek.

Ve 20. letech 20. století byl ve varšavském školním okruhu proveden průzkum stavu školní hygieny a tělesné výchovy. Jen jedna třetina škol působila ve vlastních budovách, a to ne vždy odpovídajících z hygienického hlediska. Zbývající dvě třetiny škol byly v pronajatých bytových prostorách, úplně nevhodných nebo málo přizpůsobených pro školní potřebu. Nicméně přes těžkou ekonomickou situaci měst a obcí bylo se státní pomocí postaveno mnoho nových školních budov. Zanikly třídy s hliněnou podlahou, snížil se počet tříd s malými okny, která se nedala úplně otevřít, školní místnosti byly prostornější. Velký byl stupeň zatížení místností, na jednu třídu připadlo ve školním roce 1927–1928 ve Varšavě 80 dětí, ve varšavském vojvodství 60 žáků. Velké množství tříd sloužilo dvousměnnému provozu, některé ve třetí směně kursům pro mládež a dospělé. Chyběly odpočinkové místnosti a šatny. Výše nákladů na úklid třídy se pohybovala od 180 zlotých ročně po pouhých deset zlotých.

Myšlenka hygienické-lékařské péče o dítě se v Polsku datuje od počátku 19. století, kdy už v roce 1805 lyceum v Křemenci na Volyni zřídilo funkci školního lékaře, a to jako první v Evropě. Teoretický rozvoj přírodních věd, všeobecné hygieny a školní hygieny ve druhé polovině 19. století vedl k tomu, že školní lékař se měl stát spolupracovníkem učitele, dohlížet na fyzický rozvoj dítěte a bránit vzniku a vývoji jakýchkoliv odchylek od normy. Funkci školního lékaře začali zavádět nejprve v Německu, ve

Francii a v Anglii a poté v jiných vyspělých státech světa. V Japonsku už v roce 1903 každé město s více než pěti tisíci obyvateli muselo zorganizovat hygienicko-lékařský dozor na školami. V roce 1902 bylo v Japonsku 4 580 školních lékařů. V Německu bylo v roce 1908 okolo 1 600 lékařů, v Anglii v roce 1923 bylo 1 751 školních lékařů, z toho 819 na plný úvazek. V Paříži pracovalo v obecných školách 120 školních lékařů, v Antverpách šestnáct a v Amsterdamu patnáct.

V Polsku se otázka hygienicko-lékařské péče o školní děti stala aktuální na konci 19. století. Inicivovaly ji soukromé střední školy v bývalém ruském záboru, v roce 1898 se připojil také Lvov a 1910 Krakov. Koncem 20. let 20. století téměř 90 % středních škol, učitelských ústavů a odborných škol bylo pod lékařskou péčí. Stálou lékařskou péčí mělo také půl milionu z 3,5 mil. dětí v obecných školách. Hygienicko-lékařská péče o školní děti byla zajištěna ve 28 % měst a městeček meziválečného Polska. Z celkového počtu 275 okresů byla lékařská péče zajištěna ve venkovských obecných školách 60 okresů.

Hygienicko-lékařskou péčí o děti zajišťovalo tisíc polských lékařů. Věnovali se dozoru nad sanitárním stavem školních budov, zdravotnímu stavu žáků a hygieně výuky. Nejlepší péče byla na středních školách, zvláště státních, a ve státních učitelských ústavech, kde školní lékaři věnovali 2,5 hodiny denně práci ve škole. Kontrolovali sanitární stav místností, sledovali případy vážnějších nemocí a začátek školní docházky dětí.

Cenný materiál byl shromážděn v dotazníku, který obsahoval 36 otázek: kolik místností má byt, počet dětí v rodině, kolik dětí chodí do školy, kolik osob spí v místnosti, zda má žák svou samostatnou postel, v kolik hodin chodí spát, v kolik vstává, kolik osob je v místnosti, když se učí, jaké má osvětlení, dodatečná zaměstnání (hudba, jazyky, gymnastika), výdělečná činnost, pomoc rodině, které předměty ho baví, které předměty jsou nejobtížnější, zda se pohybuje na vzduchu, kolikrát denně jí, jak často pije alkohol, jak často se koupe, zda mají vanu, zda má noční prádlo, kde byl o prázdninách, kdo se o něj stará.

Ve zdravotní kartě se uváděl stav čistoty žáka v jednotlivých měsících, např. zda se v příslušném měsíci koupal. Školám bylo doporučeno zřizování školních sprch.

Velká pozornost byla věnována školní budově: umístění školy, rozmístění budov, uspořádání budovy, architektura budovy, velikosti třídy, osvětlení, podlaze, stěnám, rozměru školních lavic a jejich konstrukci, komunikačním a odpočinkovým prostorům, tělocvičně a hřišti, jídelně a kuchyni, shromažďovacímu sálu, způsobům odstraňování nečistot, vnitřnímu zařízení klozetů a pisoárů, umývárnam a školním koupelnám, zajišťování vody, vytápění, větrání a školnímu internátu.

Velikost třídy podmiňoval počet dětí tak, aby na každého žáka připadal dostatečný objem vzduchu. Podmínkou bylo dobré osvětlení. Délka třídy neměla překračovat devět metrů, aby žáci dobře viděli na tabuli. Šířka místnosti závisela na dobrém osvětlení míst nejvíce vzdálených od oken. Ve vzdálenosti čtyři metry od okna představovala síla osvětlení jen 40 % jeho intenzity u okna, v pěti metrech jen 10 %. Výška třídy souvisela s objemem vzduchu na jednoho žáka. Množství kyslíčnicku uhličitého ve vzduchu třídy rychle vzrůstalo v souvislosti s počtem dětí.

Učebnice školní hygieny, která byla určena ředitelům škol, učitelům a školním lékařům, vyšla ve Varšavě již v roce 1921. Celkem 819 stran textu bylo připraveno polskými lékaři v obtížné době konstituování samostatného státu. Věnovala pozornost

školní budově, fyzickému a psychickému vývoji dítěte, školám pro zanedbané děti, dětským nemocem, lékařské péči ve škole, sociální péči, hygieně v mateřských školách a internátech, výuce hygieny ve škole a hygieně školské profese.

Pozornost byla věnována tělesné výchově a jejím cílům: zdravotním, výchovným, estetickým a praktickým. Doporučovány byly pohybové sporty: výlety, jezdecký sport, cyklistika, vodní sporty (plavání, veslování), zimní sporty (sáňkování, bruslení, lyžování), lehká atletika, bojové sporty (box, šerm), moderní gymnastika a skauting. Do školních programů měly být zařazovány zábavy, hry a výlety. Cvičení měla být individualizována podle věku, pohlaví a vyspělosti žáků.

VIEWS OF SCHOOL HYGIENE IN POLAND BETWEEN THE WARS

Abstract: The paper deals with school hygiene in Polish schools at the turn of the 19th and 20. stolletí. Maps initiatives to improve hygiene in Polish schools, it was architectural, physiological and psychological conditions of teaching at škole. Autor article addresses the issue of physical education at school, which is from the original gymnastics exercises taken from barracks varied in the quantity of winter sports, summer sports, Gymnastics and Scouting.

Keywords: health conditions, school hygiene, physical and mental strength, morbidity, physical education, area school classes, school showers, school doctor, student health