

CHÁPÁNÍ VZTAHU ŠKOLA A ZDRAVÍ NA ŠKOLÁCH PRVNÍ REPUBLIKY

František ČAPKA, Jaroslav VACULÍK

Abstrakt: *Príspevek približuje pozitívni zmeny v oblasti zdravotníckych opatrení na českých školách první republiky. Školní lékaři ve shodě s pedagogy vytvářeli systém základních pravidel ve vztahu: škola a zdraví žáků. Ten se odrážel od prioritně přijatých zásad obrazu školy včetně jejího vnitřního vybavení a organizační struktury. K nim přistupovaly úvahy o organizačním uspořádání výukového procesu. Další oblastí zájmu byl zvýšený zájem o samotný zdravotní stav žáků. V příspěvku jsou uváděny konkrétní údaje z oblasti vzdělávání tzv. vadných (defektních) žáků a obraz péče o ně. Stranou pozornosti nezůstal nástin programu sociální, mravně ochranné a mimoškolně výchovné péče o školní mládež, včetně role rodičovského sdružení na škole.*

Klíčová slova: *školní lékař, školní docházka, školní řád, pomocné školy, pomocné třídy, rodičovské sdružení.*

V průběhu vývoje školského systému v českých zemích se také postupně měnil pohled státních orgánů na školu nejen jako na vzdělávací instituci, ale také jako na zařízení poskytující mladé generaci návod základních zdravotnických principů a norem; širšímu uplatňování zdravotnických opatření na školách bránily především finanční důvody a mnohdy i přetrvávající stereotypy z minulosti. V tomto směru nastaly výrazné pozitivní změny zejména v letech první Československé republiky, kdy tlak občanské veřejnosti v posledních desetiletích habsburské monarchie směrem ke zkvalitnění celého školského systému našel zúročení ve vytváření kvalitního demokratického školství ve vytvořené republice. Bylo třeba se zbavit často vyslovovaného nařčení školy „z mnoha škodlivostí na zdravotním stavu žáků“; škola byla všeobecně obviňována z rozšiřování nakažlivých nemocí a označována „za semeniště a pařeniště nakažlivých nemocí“. Z nemocí, které byly rozšiřovány vzájemným kontaktem žáků ve škole, byly nejčastěji uváděny svrab, všivost, lišeje, z nakažlivých nemocí pak spalničky, plané neštovice, příušnice, spála, záškrť a také tuberkulóza.

Od počátku prvorepublikového období nacházeli školní lékaři shodu s pedagogy v tom, že je třeba vytvořit systém základních pravidel ve vztahu: škola a zdraví žáků, přičemž se mohli opřít o jisté zkušenosti z předválečných let. Připomeňme si nejdříve tehdy přijaté zásady o tom, jak má vypadat škola, její vnitřní zařízení a organizační struktura. V případě samotné školní budovy byl na prvním místě zdůrazňován požada-

vek dostatečného množství světla, vzduchu a všeobecných podmínek pro dodržování čistoty ve školních prostorách; tyto zásady byly prosazovány již při zadávání soutěžních podmínek architektonického řešení podoby nové školy. Proto interiér školní budovy předpokládal „velké a vzdušné učebny s dostatečným a účelným větracím zařízením a se správným vytápěním místností“. Učebny měly mít vysoká a široká okna, neboť „denní světlo jest nejpřiměřenějším osvětlováním učeben, protože umělého světla mělo být při vyučování používáno pokud možno co nejméně“. Další požadavek zněl na odpovídající zdravotně vyhovující vnitřní nábytek tříd, zejména školních lavic; jejich celkové podobě byla věnována rovněž značná pozornost. V tehdejším popise se mj. uvádělo, že: „zásadou jest, aby žactvo v lavici dobře a pohodlně sedělo, snadno mohlo vystupovati, aby styk učitele s žáky byl snadný a aby mohla býti zachována čistota podlah i pod lavicí... psací deska má býti ve výši lokte sedícího dítěte, poněkud k tělu nakloněna...“. Velká pozornost byla věnována i otázce náteru školní tabule, otázce psacích potřeb žáků, velikosti tisku v učebnicích apod. Pozornosti hygienika neměl uniknout ani stav knih ve školních knihovnách, protože značně vysoká frekvence výpůjček se také odrážela ve vnější podobě jednotlivých knih; většina z nich byla častým půjčováním značně znečištěná a potrhána.

Diskutovaným tématem se staly úvahy o organizačním uspořádání výukového procesu; sem patřila otázka stanovení optimálního počátku vyučování a způsobu školní docházky, otázka správného rozvrhu hodin, stanovení množství a rozsahu domácích úkolů a posléze i určení ideálního počtu žáků ve třídě. Názor na tyto problémy se mezi jednotlivými pedagogy značně lišil, přičemž bylo třeba vycházet z tehdejšího výrazně odlišného sociálního postavení žáků, často složitých možností dopravy do školy a ještě řady dalších rozličných poměrů (jako např. rozporuplná situace u vesnických lokalit oproti oblastem městských aglomerací). Proto panoval poněkud liberální postoj k uvedeným problémům, kdy časové stanovení začátku školní docházky bylo možné řešit „jen v uvážení místních poměrů prostorových, ... kdy jest vyučováno buď jen v hodinách dopoledních nebo dopoledne i odpoledne“. O otázce stanovení správného rozvrhu hodin a rozsahu domácích úkolů se diskutovalo již od 80. let 19. století, a to jak ve vědecké, tak i v laické veřejnosti; do této diskuse se zapojil i významný český lékař prof. Josef Thomayer, který popíral škodlivost dušení únavy nebo duševního přepínání školou a vnímal ji ne jako patologický jev, ale jako fyziologickou reakci každé maximální tělesné nebo duševní práce, jako pojistku, která zamezuje přepětí fyzické i psychické činnosti. Přitom rozlišoval rozdílnost zatížení učivem ve škole pro různé kategorie žáků, a to podle jejich zdravotní, tělesné i duševní vyspělosti.

Další oblastí zájmu byl zdravotní stav žáků. Vycházelo se ze statistik z bezprostředního období před první světovou válkou, z nichž vyplývalo, že 25-30 % žáků obecných a měšťanských škol bylo zařazeno do kategorie „vadných dětí“, z nichž pak vyšší procento zaujímaly dívky než chlapci. K dispozici máme například dosti podrobné údaje ze zpráv pražských školních lékařů, jež udávají, že v pětiletí 1908-1912 bylo v prvních třídách zdejších obecných škol shledáno průměrně 37,4 % „vadných“ chlapců a 40,8 % „vadných“ děvčat. Ve vyšších třídách se tato procenta mírně snižovala. V této souvislosti navrhovali školní lékaři, aby si na ne zcela zdravotně vyspělé šestileté děti odložily nástup do školy o jeden rok; zvláštní pozornost byla již tehdy věnována dětem s vážný-

mi poruchami zdraví, jako například děti slabomyslné, nevidomé, hluchoněmé, o jejichž vzdělávání mělo být postaráno ve speciálních školách a v léčebných zařízeních.

Péče o tyto žáky již v posledních předválečných letech dostávala postupně oficiální rámec; tak *Školní řád vyučovací* z roku 1905 (v § 212) zdůrazňoval, že také „školní úřady a učitelé mají přihlížeti k duševnímu i tělesnému dobru školních dětí a působiti k tomu, aby shledané vady byly odstraněny, ... mají horlivě působiti k tomu, aby byly zakládány ústavy na ochranu a k zaměstnání dětí mimo školu“. V tomto období můžeme zaznamenat první „pomocné“ třídy a dokonce i celé „pomocné“ školy; na doporučení tehdejšího ministra kultu a vyučování Gustava Marcheta reagovala v roce 1907 moravská školní rada vydáním pokynů k jejich zakládání. Protože však veškeré náklady spojené s jejich fungováním musela hradit samotná obec (vč. platů učitelů), otevíraly se v rámci škol jen jednotlivé třídy (první samostatná „pomocná“ škola o dvou třídách byla zřízena v Pardubicích). Podle poslední předválečné statistiky z roku 1913 bylo v celém Rakousku 97 takových tříd s 1 759 žáky, z čehož připadalo na Čechy 23 tříd (16 českých a 7 německých) a na Moravu 7 tříd.

Ústavů pro slabomyslné (tehdy se uvádělo „pro idioty“) bylo v celém Rakousku k roku 1912 celkem 27, s úhrnným počtem asi 3 tisíc chovanců, z nichž jich bylo 1142 vzdělavatelných; česká zemská komise pro péči o mládež vydržovala ústavy v Praze-Hradčanech (tzv. Ernestinum), v Hradci Králové, v Jilemnici, v Kostelci nad Orlicí a v Dobřichovicích, německá zemská komise zřídila podobný ústav ve Vrchlaví. Od roku 1913 existovala v Praze VI příčiněním Spolku pro léčení a výchovu dětí tělesně zmrzačených první tzv. výchovna pro mrzáky; na rozvoji tohoto ústavu se významně podílel (včetně finančního zabezpečení) proslulý chirurg MUDr. Rudolf Jedlička. Velmi pozvolna rostl počet ústavů pro slepce, a to přesto, že nejstarší z nich vznikl již v roce 1804 ve Vídni a o tři roky později (1807) i v Praze. V prvním desetiletí 20. století existovala pro slepce (nejen pro děti, ale i pro dospělé) škola v Praze (na Hradčanech a na Klárově) a k moravskoslezskému ústavu v Brně přibyla zde v roce 1911 trojtřídní škola pro výchovu slepých dětí. Pro hluchoněmé děti byly již v josefinské době založeny první ústavy v Rakousku, a to v roce 1779 ve Vídni a v roce 1786 v Praze; zhruba o sto let později (k roku 1874) jich bylo v Rakousku již 16 a v roce 1908 celkem 27 se 1600 chovanci. V Čechách to byly čtyři ústavy (v sídlech katolických biskupství), na Moravě rovněž čtyři (české v Ivančicích a v Lipníku, německé v Brně a v Olomouci), k nimž těsně před válkou přibyl další český zemský ústav ve Valašském Meziříčí; ve Slezsku žádný obdobný ústav neexistoval. V letech první světové války byla otevřena dvojtřídní škola pro hluchoněmé v Praze, podobně jako v Plzni. Zhruba ve stejnou dobu jako ústavy pro hluchoněmé vznikaly u nás také první sirotčince, jichž bylo postupně na počátku 20. století jen v Čechách 77 (okresních, obecných i soukromých). Počet tzv. ochrany a polepšoven nebyl nikdy příliš vysoký; v Čechách jich bylo v roce 1914 jen 21 asi pro 800 dětí (zejména v Praze-Libni a Vinohradech, v Říčanech, v Kostomlatech, v Opatovicích a v Králíkách).

Postupně také narůstal počet tzv. polepšoven pro mládež mravně vadnou, z nichž většina měla zemský nebo soukromý statut; ústavů pro „idioty“ bylo v letech první republiky osm. Pro tělesně postiženou (tehdy „vadnou“) mládež byl vedle zmíněného Jedličkova ústavu v Praze otevřen v roce 1919 další ústav v Brně-Králově Poli, v Borech u Plzně (na Slovensku ve Štiavnici a na Podkarpatské Rusi v Mukačevu). Ústavů pro

nevidomé bylo v první republice celkem 17, z nichž bylo jen 5 pro děti školního věku a 2 pro předškolní mládež. Ústavů pro hluchoněmé bylo 19 o 125 třídách (93 pro národnost československou, 23 pro německou, 5 pro karpatorusínskou a 4 pro maďarskou).

Všechny tyto ústavy (či instituce péče o mládež s poruchami) se za první republiky dále vyvíjely na základech daných za Rakousko-Uherska, a to i s problémy z tohoto období, zejména finančního zabezpečení provozu, speciální odborné přípravy pedagogů, zajištění specifických učebních pomůcek apod. Vedle toho přetrvávaly kompetenční spory o fungování těchto ústavů na jedné straně mezi ministerstvem školství a národní osvěty a ministerstvem sociální péče na straně druhé. Postupně byly vydávány výnosy upravující režim v těchto zařízeních; první zákon o „pomocných“ školách byl vydán v roce 1929, kdy se začaly pořádat speciální kurzy pro učitele „pomocných“ škol, vycházela odborná literatura z této oblasti a vytvořil se Svaz učitelstva škol pomocných. Zdravotní výchově ve škole výraznějším způsobem napomáhala nová knižní produkce, speciálně zaměřená časopisecká literatura i propagační materiály (letáky, plakáty, nálepky apod.). Do výchovné činnosti se zapojilo i nově zahájené rozhlasové vysílání svými výchovnými pořady. Hojně navštěvovanými se staly přednášky pro učitelskou a rodičovskou veřejnost ze strany významných osobností z medicínského a pedagogického prostředí. Zdravotní výchova na školách byla vydatně podporována ze strany Červeného kříže. Na této výchově se podílely i další spolky, zejména tělovýchovného zaměření, které organizovaly pobyty školní mládeže v přírodě, rozličné soutěže na sportovištích (hřištích, stadiónech i v tělocvičnách).

Nezastupitelnou roli sehrávalo i rodičovské sdružení na škole, jehož úkolem bylo sestavit a prosazovat pracovní program sociální, zdravotní, mravně ochranné a mimoškolně výchovné péče o veškerou mládež v té které obci nebo městském obvodu. Protože z předchozích desetiletí přetrvával neblahý pozůstatek dětské práce, k prvním zákonům nového státu se zařadil zákon ze dne 17. července 1919, č. 420 Sb. z. a n., který rigorózně nařizoval ochranu dítěte v době školní docházky a umožňoval rodičům (nebo jejich pěstounům) je „zaměstnávat“ ne více než dvě hodiny denně, zakazoval jim práci před dopoledním vyučováním; po skončení vyučování se přikazovalo rodičům, aby umožnili svým školákům aspoň jednu hodinu odpočinku. Ve dnech, kdy neprobíhalo vyučování, nesměli rodiče denně zaměstnávat své školáky déle než čtyři hodiny (u rodin zemědělců to bylo šest hodin); je přirozené, že tato ustanovení nebyla dodržována, protože nebyla v zákonu řešena otázka kontroly a případných postihů. Školní děti měly mít podle tohoto zákona aspoň deset hodin nočního klidu, a to od 8. hodiny večerní do 6. hodiny ranní. Zmíněný pracovní program měl pouze rámcový charakter, a proto měl být doplněn (dále specifikován) pro každou jednotlivou školu místním školním plánem zdravotní služby.

V péči o zdraví školáků se stále více prosazovala vzájemná spolupráce rodičů a školy se školními lékaři. Na nich více méně dosud spočívala odpovědnost za to, aby se plně prosadila zásada ustavování školních lékařů; k plnění tohoto úkolu měla napomáhat zákonná nařízení, jako zákon č. 226 z roku 1922 a vládní nařízení č. 64 z roku 1925, kde se školním lékařům ukládalo, aby byli stálými školními zdravotními orgány pečujícími o zdraví žáků. K těmto dvěma zákonným předlohám lze připojit výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 25. července 1922, č. 4 208, nařizující stálým školním zdravotním orgánům (tedy školním lékařům), aby nejenže sledovaly zdravotní stav žáků, ale sou-

časně věnovaly pozornost stavu školní budovy po zdravotní stránce a dohlížely na provádění nápravných opatření k odstranění zjištěných závad. Školním lékařům se rovněž ukládalo, aby „zkoumali bydlení, výživu a zdravotní poměry rodinné našich školáků“.

THE CONCEPTION OF SCHOOL-HEALTH RELATIONSHIP IN THE SCHOOLS OF THE FIRST REPUBLIC

Abstract: The paper portrays positive changes in the sphere of health measures in Czech schools of the First Republic. School physicians in concert with educators created a system of basic rules for the ‘school and pupils’ health’ relationship. This relationship was reflected in the principles of the image of the school adopted as a priority including the school’s interior design and organizational structure. And after this the organizational structure of the learning process was considered. Another area of interest was that of the increased interest in the actual state of pupils’ health. The paper depicts specific information from the education of the so-called deficient (defective) pupils and the picture of the care for them. Another important aspect was considered as well: the outline of the social, moral, protective and out-of-school educational care for school children, including the role of parent associations at schools.

Keywords: school physician; school attendance; school rules and regulations; special schools; special classes; parents association.