

ŠKOLA A ZDRAVÍ PRO 21. STOLETÍ, 2010

**VÝCHOVA KE ZDRAVÍ:
MEZINÁRODNÍ ZKUŠENOSTI**

Evžen Řehulka (ed.)



OBSAH

ÚVOD	7
IMPLEMENTACE VÝCHOVY KE ZDRAVÍ DO PRAXE ŠKOL <i>Josef MAŇÁK</i>	9
AKTUÁLNÍ KONCEPCE OCHRANY ZDRAVÍ DĚTÍ V KONTEXTU HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ A PEDAGOGIKY <i>Jelena Viktorovna KOVALEVA</i>	17
RUSKÉ MODELY ŠKOL ZDRAVÍ <i>Vladimir KOLBANOV</i>	23
SOVĚTSKÉ OBDOBÍ VÝVOJE TEORIE A PRAXE V OBLASTI FORMOVÁNÍ ZDRAVÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE <i>Vjačeslav I. ŠACHNĚNKO</i>	29
VÝCHOVA KE ZDRAVÍ V RAKOUSKÝCH ŠKOLÁCH - ZAČLENĚNÍ DO UČEBNÍCH PLÁNŮ A SOUČASNÝCH INICIATIV <i>Renate SEEBAUER</i>	43
VLIV VALEOLOGICKÉ VÝCHOVY NA UTVÁŘENÍ DUCHOVNÍHO ZDRAVÍ <i>Maria GONČARENKO, Tetiana KUIDINA</i>	51
VÝCHOVA KE ZDRAVÍ A STRATEGIE VÝUKY DUŠEVNÍ HYGIENY VE ŠKOLE <i>Milada KREJČÍ</i>	59
DVĚ POZNÁMKY KE VZTAHU VZDĚLÁNÍ A ZDRAVÍ <i>Josef ŠMAJS</i>	77
PODPORA ZDRAVÍ V RÁMCOVÉM VZDĚLÁVACÍM PROGRAMU PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ <i>Zora SYSLOVÁ</i>	87

ADAPTACE DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA PODMÍNKY ŠKOLNÍHO VZDĚLÁNÍ. ZKUŠENOSTI RUSKÝCH SOCIÁLNÍCH PEDAGOGŮ <i>Julia STAFEEVA</i>	95
FRANCOUZSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MGEN A JEJÍ PROGRAM ZDRAVOTNÍ PREVENCE PRO UČITELE A ŽÁKY <i>Marcela POUČOVÁ</i>	103
ŠKOLA JAKO INTEGRAČNÍ ČLÁNEK PRO ZDRAVÍ PODPORUJÍCÍ PROSTŘEDÍ. ZE ZDRAVÉ ŠKOLY NA ŠKOLY PRO ZDRAVÍ V EVROPĚ <i>Dariusz BIALAS</i>	111
HODNOTA ZDRAVÍ V MOTIVAČNÍ SFÉŘE DĚTÍ <i>Halina ANDREJKO</i>	129
DOVEDNOSTI POTŘEBNÉ PRO ŽIVOT JAKO INDIVIDUÁLNÍ A SPOLEČENSKÉ ZDROJE ZDRAVÍ <i>Anna SLÁDEK</i>	135
PERCEPCE ŠKOLNÍCH STRESOGENNÍCH SITUACÍ ADOLESCENTY <i>Eva URBANOVSKÁ</i>	149
VYUŽITÍ COPINGOVÝCH STRATEGIÍ S NÁPLNÍ POHYBOVÝCH AKTIVIT PŘI ODBOURÁVÁNÍ STRESU VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ <i>Marie BLAHUTKOVÁ, Evžen ŘEHULKA</i>	165
CHARAKTERISTIKA DISADAPTIVNÍCH PODMÍNEK VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ A MOŽNOSTI JEJICH KOREKCE <i>Ljudmila K. BUSLOVSKAJA, Julija P. RYŽKOVA</i>	171
OCHRANA SOCIÁLNÍHO ZDRAVÍ STUDENTŮ STŘEDNÍCH ŠKOL. ZKUŠENOSTI RUSKÝCH ŠKOL <i>Veronika JEFIMENKO</i>	177
SOCIÁLNÍ ZDRAVÍ Z POHLEDU STUDENTŮ UČITELSKÝCH OBORŮ <i>Božena JIŘINCOVÁ, Michal SVOBODA</i>	183
RODINNÉ VZTAHY: INDIVIDUÁLNÍ IDENTIFIKACE <i>Julija. J. NEJASKINA</i>	193
ZDRAVÍ A GENDER <i>M^a Pilar SÁNCHEZ-LÓPEZ</i>	201

**JE KREATIVITA PROMĚNNOU HODNOTOU MODULUJÍCÍ VZTAH
MEZI ZDRAVÍM A POHLAVÍM ČLOVĚKA?**

Rosa María LIMIÑANA-GRASI, Francisco Javier CORBALÁN-BERNÁ

a M^a del Pilar SÁNCHEZ-LÓPEZ 213

**UTVÁŘENÍ ZDRAVÍ DĚTÍ PROSTŘEDNICTVÍM ZAŘÍZENÍ
PRO MIMOŠKOLNÍ AKTIVITY**

Olena KONOVALOVA, Olena KABATSKAYA, Oleksander OSADCHIJ 225

**UMĚLÁ A PŘIROZENÁ INFORMACE A ZDRAVÝ VNITŘNÍ ŽIVOT ČLOVĚ-
KA ANEB SOUČASNÁ KRIZE VNÍMÁNÍ**

Gabriela OAKLANDOVÁ 235

ENVIRONMENTÁLNÍ A PROENVIRONMENTÁLNÍ CHOVÁNÍ

Jan KRAJHANZL 243

**POHYBOVÉ AKTIVITY PRO ZDRAVÍ V KONTEXTU PÉČE
O ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ**

Hana HORKÁ, Zdeněk HROMÁDKA 265

**SONDA DO VYSOKOŠKOLSKÉ DROGOVÉ SCÉNY VE SLOVINSKU A JEJÍ
SROVNÁNÍ SE SITUACÍ V ČESKÉ REPUBLICE**

Petr KACHLÍK, Radek KLECH 281

**POSTOJE A NÁZORY ŽÁKŮ 3 VYBRANÝCH ŠKOL V JIHMORAVSKÉM
KRAJI K PROBLEMATICE PATOLOGICKÝCH ZÁVISLOSTÍ**

Petr KACHLÍK, Marie HAVELKOVÁ 301

**SONDA DO SEGMENTU OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM ZAMĚŘENÁ
NA ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ**

Petr KACHLÍK, Marie HAVELKOVÁ 321

**DYSFUNKČNÉ SPRÁVANIE Z PERSPEKTÍVY SOCIÁLNO-KOGNITÍVNEJ
TEÓRIE UČENIA**

Michaella BUCK 343

**VZDĚLÁVÁNÍ V OBORECH UČITELSTVÍ PRO MATEŘSKÉ A ZÁKLADNÍ
ŠKOLY V OBLASTI OCHRANY PŘED SLUNEČNÍM ZÁŘENÍM**

Nataša DOLENC-ORBANIĆ, Janja PLAZAR, Smiljana ŠKVARČ,

Agnes ŠÖMEN JOKSIĆ 349

**PROPOJENOST OSOBNÍ PSYCHICKÉ POHODY
A SUVERENITA PSYCHICKÉHO OSOBNÍHO PROSTORU**

Jekatěrina VODINČAR 359

VÝZKUM VLIVU REKLAMY NA STRAVOVACÍ NÁVYKY DĚTÍ <i>Jana FLALOVÁ</i>	363
VÝŽIVOVÝ STAV A STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI STUDENTŮ STŘEDNÍCH A VYSOKÝCH ŠKOL <i>Magda TALÁNOVÁ, Magdaléna ŘEŘUCHOVÁ, Gabriela SLANINOVÁ</i>	373
VZTAH MEZI DÉLKOU SPÁNKU A TĚLESNOU HMOTNOSTÍ U DOSPĚLÝCH <i>Zlata PISKÁČKOVÁ</i>	383
VODA JAKO NEZBYTNÁ PODMÍNKA ŽIVOTA <i>Drahomíra HOLUBOVÁ</i>	391
ROLE PSA (NEJEN) V HUMÁNNÍ MEDICÍNĚ <i>Petr KACHLÍK</i>	401
ZÁVISLOST MEZI ÚROVNÍ TERORISTICKÉ HROZBY A PARAMETRY DUŠEVNÍ POHODY U ŠKOLNÍCH DĚTÍ A MLÁDEŽE <i>Julia V. BYKHOVETS, Naděžda V. TARABRINA</i>	415
SEZNAM AUTORŮ	423

ÚVOD

Již několik let se zabýváme teoretickým i praktickým výzkumem otázek školy a zdraví. Východiskem a inspirací pro naši práci byly moderní dokumenty, které určují současné a budoucí koncepce zdravotnictví a školství u nás i ve světě. Stále více se zde projevuje vzájemné spojování, ovlivňování a využívání možností a programů dnešního školství a zdravotnictví, které postupně směřuje k cílům, jež jsou vyjadřovány takovými termíny, jako zdraví, výchova, kvalita života, prevence (především primární), odolnost, optimismus a další. V našich výzkumech se ukazuje využívání vzájemného propojení „školy“ a „otázek zdraví“ jako vysoce efektivní pro obě strany a nachází se zde více styčných bodů, než jsme původně očekávali.

V tomto svazku pokračujeme v sérii publikací, které vznikají v rámci výzkumného záměru *ŠKOLA A ZDRAVÍ PRO 21. STOLETÍ*, kterým se zabývá Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity od roku 2005. Pravidelná práce na výzkumném záměru má každý rok uzlový bod v uspořádání konference s mezinárodní účastí *ZDRAVÍ A ŠKOLA 21*, kde referují o své práci řešitelé výzkumného týmu, ale i další spolupracovníci na tomto projektu a také řada dalších vědeckých pracovníků, kteří se již tradičně našich konferencí účastní, daným tématem se zabývají a považují pravidelný odborný styk s kolegy z oboru za významnou součást své práce. Oceňujeme také spolupráci se zahraničními kolegy, která je pro nás nejen velmi cenná, ale ukazuje mimo jiné na fakt, že výchova ke zdraví je celosvětovým zájmem a může vycházet z různých aspektů a zdůrazňovat odlišné cíle. Postupně jsme začali organizovat vedle třídní konference *ŠKOLA A ZDRAVÍ 21* (24. až 26. srpna 2009) ještě čtvrtletní jednodenní tematické semináře, věnované určitému problému v řešení projektu. Byly to semináře věnované environmentalistice, dopravní výchově, úloze učitele ve výchově ke zdraví, filozofickým a historickým souvislostem ve výchově ke zdraví a dalším oblastem. Výběr z referátů konference i seminářů přináší tento sborník. Studie jsme se snažili redakčně uspořádat tak, aby ukazovaly celou šíři záběru zkoumání „školy a zdraví“ a také další etapu výzkumu našeho projektu.

Příspěvky, které jsou v této publikaci obsaženy, spojuje jednotící téma „školy a zdraví“ a v mnoha případech také ukazují základní odbornou specializaci autora, ze které vychází, neboť výchova ke zdraví musí být koncipována multidisciplinárně. Do jednotlivých studií jsme redakčně zasahovali minimálně; autoři si za svou studii nesou plnou odpovědnost a plné kontakty na ně jsou uvedeny v závěru publikace.

Předkládaný sborník má pracovní charakter a klade si za cíl ukázat aktuální stav zkoumání problematiky výchovy ke zdraví orientované na současné školství

a školskou politiku. Neaspirujeme na to, abychom konstatovali definitivní závěry, ale abychom spíše vyvolávali diskusi, další podněty a nové nápady.

Na závěr je nám milou povinností vyjádřit dík Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy, vedení Masarykovy univerzity a Pedagogické fakulty, kteří nám umožnili práci na tomto výzkumném záměru.

červenec 2010

Evžen Řehulka
řešitel výzkumného záměru
ŠKOLA A ZDRAVÍ PRO 21. STOLETÍ

IMPLEMENTACE VÝCHOVY KE ZDRAVÍ DO PRAXE ŠKOL

Josef MAŇÁK

Abstrakt: *Zdravotní stav moderního člověka je jako naléhavý problém předmětem intenzivního zájmu světových organizací a výchova ke zdraví se stala též závazným požadavkem školských reforem. V ČR je výchova ke zdraví povinnou součástí rámcových vzdělávacích programů i školních vzdělávacích programů, je zařazena do vzdělávacích oblastí „Člověk a jeho svět“ a „Člověk a zdraví“ a měla by prolínat veškerou edukační práci. Její zavádění do denní praxe škol je však neuspokojivé. Příčiny pomalé implementace výchovy ke zdraví do praxe jsou jednak obecné, jinak specifické, jejich analýze se však věnuje malá pozornost, převládají proklamace požadavků a organizační návrhy. Cesta k úspěšné realizaci výchovy ke zdraví vede hlavně přes změnu myšlení a životního stylu. Výchovu ke zdraví nelze totiž chápat jen jako doplňující kurikulární téma, nýbrž je nutno ji začlenit jako nezbytnou součást do struktury celého edukačního systému. Stať upozorňuje na některé osvědčené postupy, které by bylo žádoucí zařadit do práce každé školy.*

Klíčová slova: *výchova ke zdraví, školní vzdělávací programy, implementace, změna myšlení, životní styl, edukační systém*

1. Výchova ke zdraví – naléhavý problém

Ve srovnání s nedávnou minulostí se lidský život prodlužuje a také zkvalitňuje. Přesto sílí celosvětové hnutí na podporu a rozvoj zdraví. Není to paradox? Není, protože jde o nové pojetí zdraví, které zahrnuje nejen fyzickou stránku člověka, nýbrž též jeho zdraví psychické a sociální, tedy celý habitus moderního člověka s důrazem na kvalitní prožívání života. Z tohoto hlediska to se zdravím není v pořádku, protože zesilují faktory, které zdravotní pohodu ohrožují, např. dosud nezvládnuté pandemické choroby a hrozby nových nakažlivých nemocí, růst drogové závislosti, zvyšující se psychická zátěž atd.

Příčiny ohrožující zdravotní stav se intenzivně zkoumají, ale problémové pole je velmi široké, takže nelze vždy bezpečně odhalit příčinné souvislosti. Pozornost se tradičně věnuje lékařským oborům, ty se však většinou zabývají až léčením nemocí. Značný důraz se klade na zdravou výživu, ale není snadné překonat nevhodné stereotypy a tradice. Větší zřetel se začíná věnovat psychické a sociální oblasti, ale na překážku

se staví stále se zvyšující životní tempo a přemíra podnětů z informační exploze i honba za extrémními zážitky a stupňující se hedonismus.

Společným jmenovatelem všech faktorů ovlivňujících celkovou zdravotní pohodu moderního člověka, které se mohou pozitivně uplatnit při podpoře zdraví, je zřejmě výchovné působení. Jde ovšem nikoli o výchovu jako jednorázové verbální působení na jedince, ale o záměrné uspořádání životního prostředí a vytvoření systému vhodných podmínek a podnětů, které na bázi spolupráce společenského zázemí působí směrem k vytyčeným cílům. Nezastupitelnou úlohu v tomto procesu má též škola, která může do značné míry podstatně přispívat k výchově ke zdraví.

2. Výchova ke zdraví ve školských dokumentech

Probíhající reforma naší školy plně zohledňuje potřebu výchovy ke zdraví, a to už ve vymezení cílů základního vzdělávání: „Učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně zodpovědný“ (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2005, 13). Specifická úloha v tomto směru připadá vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, a to ve vzdělávacích oborech Člověk a jeho svět (v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví), Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, navíc je vzdělávací obor Výchova ke zdraví propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Zdůrazňuje se, že poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví je jednou z priorit základního vzdělávání. Rozborem reformních dokumentů vzhledem k výchově ke zdraví jsme se zabývali již v dřívější studii (J. Maňák, 2008).

Pro realizaci efektivní výchovy ke zdraví poskytují reformní dokumenty všechny nezbytné předpoklady: jasně stanoví cíle, vymezují přiměřený obsah otázek vztahujících se ke zdraví, poskytují metodické pokyny a návody a podávají také směrnice k organizačnímu zajištění. Přesto výchova ke zdraví nedosahuje očekávaných výsledků. Jde o další paradox, který vyplývá ze současné běžné reality, v konkrétně se projevující vazbě vztahu teorie a praxe. Na neuspokojivý stav výchovy ke zdraví, jak probíhá ve škole přes proklamovanou orientaci, upozorňují některé studie, náprava je v nedohlednu.

3. Vztah teorie a praxe ve filozofické reflexi

Uskutečňování reformních záměrů obecně, avšak ve výchově ke zdraví zvlášť, naráží na řadu potíží objektivního i subjektivního charakteru, překážky se objevují na všech úrovních a mnohdy představují závažné problémy. Jejich společným základem je rozpor mezi teorií a praxí. Dialektický vztah mezi teorií a praxí řešili už antičtí filozofové. Aristotelés rozlišoval dovednosti (techné) a praktické vědomosti (phronesis) na jedné straně a teoretické vědění (sophia) na straně druhé. Vyučování považoval za dovednost, která však také musí vycházet z praktických vědomostí a opírat se i o teoretické vědění, protože prostá praxe nedostačuje k dosažení vyšších cílů. Naproti tomu u Platóna stojí na prvním místě ideje, pojmy (spistémé), které jsou obecné a univerzální a jsou autentickými reprezentanty reálného světa. Vztah mezi idejemi a konkrétními jevy se ve středověku promítal do sporů mezi tzv. realismem (universalia sunt realia) a nominalismem (universalia sunt nomina). Tento střet mezi světem ideálním (teorií) a reálným (praxí) se v různých podobách projevuje dodnes.

Ačkoliv se vzájemná vazba mezi teorií a praxí obecně uznává, přesto se projevuje určitým napětím a tendencí k izolovanému traktování každé oblasti samostatně. Tato antinomie teorie – praxe se následně odráží také v různých pedagogických koncepcích i v činnostech institucí i jednotlivců. Přitom teoretická sféra se posuzuje jako nadřazená a rozhodující. Jako příklad je možno uvést tradiční fakulty univerzit, které přispívají k rozvoji příslušných disciplín, ale také zajišťují přípravu odborných specialistů. Nově vzniklé pedagogické fakulty kladou větší důraz na praxi, proto je tradiční fakulty (v tomto případě filozofické a přírodovědecké) považují za méně hodnotné.

Otázka vztahu teorie a praxe je klíčovým problémem také v poznávacím procesu. Původně pouze praktickou orientací v prostředí lidstvo ve svém vývoji postupně doplňovalo hlubším poznáváním jevů a díky vzniku řeči a rozvoji myšlení vznikla veškerá kultura a civilizace, což umožnilo další prohlubování teorie v dialektické vazbě na zkvalitňující se praxi. Dějiny lidské společnosti potvrzují, že nejde o oddělené přístupy k realitě, ale o trvalou, vzájemně se prolínající interakci obou domén. Vztah mezi myšlením a praktickou činností se kontinuálně vyvíjí po exponenční křivce s různým poměrem v úrovni teorie a praxe. Při analýze tohoto vztahu lze hodnotit jeho funkčnost a kvalitu, nelze však nadřazovat teorii nad praxi nebo praxi nad teorii.

Vztah teorie a praxe je důležitým tématem mnohých filozofických koncepcí a myšlenkových proudů, ústřední kategorií se stal v marxistické filozofii, podle níž odráží duchovní a materiální stránku historicko-společenského procesu poznávání a přetváření přírody a společnosti. Vztah teorie a praxe se však zprostředkovaně projevuje i v řadě dalších filozofických směrů a duchovních hnutí, poněvadž představuje základní epistemologickou otázku, i když není jako taková formulována v prvním plánu, ale je překryta jinými aspekty. Uvedeme dva protikladné příklady. V „realistické“ filozofii K. R. Poppera lze v jeho teorii „tří světů“ (fyzikální realita – lidské vědomí – teorie a problémy) vidět pokus o nové řešení vztahu teorie a praxe. Naproti tomu do módy přicházejí hnutí, která vidí základ veškerého jsoucna v myšlení, např. šamanismus, jehož tezí je, že „vším hýbe skrytá inteligence“.

4. Implementace – cesta od teorie k praxi

Teorie a praxe jsou na jedné straně fenomény protichůdné, na druhé straně spolu úzce souvisejí, poněvadž se vzájemně podmiňují a ovlivňují. Tato dialektická vazba vystupuje zřetelněji do popředí, sestoupíme-li z obecné roviny do konkrétní sféry praktických aktivit, v níž se teoretické cíle, zhmotněné jako plány, projekty, zákony apod., uskutečňují v podobě různých úkonů, činností, které bezprostředně způsobují změnu daného stavu. Jde o transformaci cílů, záměrů, koncepcí, fixovaných v podobě různých nařízení, směrnic apod., do života. V oblasti vzdělávání hovoříme o reformě, inovaci, implementaci, kdy se cíle transformují v praktické akty, ve výchovně-vzdělávací aktivity.

Reformou se rozumí přeměna, úprava, zlepšení nějakého jevu, cílem je dlouhodobá změna stavu, vytyčení hlavních linií změn, které však hlouběji do procesu nezasahují. Naproti tomu inovace znamená bezprostřední zavádění změn a novinek do běžné činnosti, realizace zlepšovacích návrhů, postupné uplatňování nových poznatků dílčího charakteru. Nejlépe přechod od záměru do praxe vystihují pojem implementace, který

označuje proces realizace teoreticky vyjádřené myšlenky nebo projektu, který vede ke změně praxe nebo struktury, a to na základě nových poznatků, kompetencí, postojů a aktivit zúčastněných činitelů. Implementace reformní koncepce výchovy ke zdraví tedy vede k uskutečňování tezi Bílé knihy, Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání a dalších dokumentů ve škole prostřednictvím výchovně-vzdělávací práce učitelů při řízení příslušných edukačních aktivit. Jde o výslednou fázi školní reformy, která je vlastně její rozhodující částí.

Prvky implementace jsou cíle, ideje, představy formulované ve školských dokumentech na jedné straně (teoretická oblast), na druhé straně edukační proces (praktická oblast), tj. výchovně-vzdělávací aktivity učitele a proces učení žáků, a to v podpůrném prostředí (klima školy, třídy, rodina, vztahová komunita). Uvedené prvky implementace představují otevřený systém, který přináší očekávané výsledky jen tehdy, plní-li všechny prvky svou funkci. Implementace je ovšem také proces, v němž lze rozlišit jednotlivé fáze: fázi uvědomovací, transformační a evaluační. Rozhodující úlohu má zejména první fáze, tj. pochopení, přijetí a ztotožnění se s cíli implementace (reformy), protože bez uvědoměného přijetí cílů ostatní fáze implementace nemohou plnit své poslání. Důležitou úlohu v procesu implementace má pedagogický management, který musí zajišťovat demokratičnost řízení a posilovat odpovědnost všech zúčastněných činitelů za plnění svých úkolů.

5. Problémy při implementaci výchovy ke zdraví do praxe školy

Výchovu lze chápat jako otevřený systém sledující stanovené edukační cíle. Podobně jako každý systém jde o složitou síť vazeb mezi jednotlivými prvky systému, kterou nelze bez závažných následků narušit. Výchova ke zdraví je podsystémem systému výchova a platí pro něj stejné zákonitosti. Při zjišťování výsledků zaváděných reformních změn byly také v oblasti výchovy ke zdraví zjištěny problémy (nefunkčnost některých prvků systému), které úspěšnost reformy brzdí nebo dokonce ohrožují.

H. Altrichter (2004) při implementaci školních inovací v obecné rovině zjistil, že v mnohých školách naráží realizace reformy na neochotu učitelů měnit svou práci, protože na ně nejsou připraveni vinou nedostatečného centrálního řízení; chybí např. další vzdělávání, je nekompetentní školní dozor apod. Toto konstatování se plně týká také naší reformy a platí i pro výchovu ke zdraví. Na rozsah přebujelého učiva, který znemožňuje realizaci inovací, upozornila L. Mužíková (2009). T. Janík (2010, 148) svým výzkumem potvrdil, že „rozhodující přechod od textu konkrétního dokumentu k praxi výuky se snadno vytrácí z dosahu soustředěné pozornosti“ a praxe opět jede ve starých kolejích.

S. Štech (2007, 332) konstatoval, že v případě kompetencí se projevuje nejasné propojení teoretických poznatků s praxí. V. Mužík zjistil, že „nové pojetí pohybu ve škole vyžaduje novou přípravu učitelů, změnu zaběhaných postupů (1997, 14).

Také další výzkumné sondy a pozorování inovačního úsilí učitelů vykazují podobné nedostatky. Např. M. Fullan (2008, 121) došel při výzkumných šetřeních zaměřených na zavádění inovací do škol k zjištění, že obecné teze reformních záměrů se často vůbec nedostanou až k žákovi, takže reformní záměry se často míjejí

účinkem. Závěry z uvedených, ale i dalších, výzkumných zpráv o implementaci reformních změn do školní praxe potvrzují, že i teoreticky dobře promyšlená reforma často naráží na špatnou připravenost realizátorů reformy, tj. učitelů. S tím souvisí nevhodný management při implementaci reformy, neadekvátnost řízení reformních kroků, necitlivost ke specifčnosti výchovných jevů. Manažerské řízení se většinou zaměřuje na organizační záležitosti, řeší se většinou izolované problémy, nikoliv celý systém, takže následná náprava potíží probíhá pomalu a naopak se často projevuje návrat k tradičním postupům.

Úspěšnost nového pojetí výchovy ke zdraví závisí také na tom, do jaké míry se podaří zapojit do reformy všechny rozhodující činitele (prvky systému) a zajistit plnění jejich funkcí. Zejména je žádoucí volba účinné strategie edukační práce, a to podle místních podmínek. Zejména se však s reformními cíli musí ztotožnit učitelský sbor a navázat úzkou spolupráci s rodinou. Důležité je vést žáky k syntetickému usuzování (R. Rybář, 2009), učit je novému myšlení, ve školní práci by přiměřené místo měla dostat i pohybová činnost, žáci by měli získat specifické vědomosti o výchově ke zdraví (V. Mužík, Janík, 2007). Zavádění uvedených změn do tradičních postupů je zajisté náročné, proto by bylo vhodné využít poznatků pozitivní psychologie při vytváření optimistických postojů (A. Lehersová, 2009). Úspěchy prováděné reformy v tomto pojetí přispějí k postupnému vytváření nového životního stylu, zahrnujícího též stravovací a pracovní návyky i kulturní chování, který odpovídá nárokům na plně hodnotný život ve společnosti vědění.

Návrhy na zkvalitnění procesu výchovy ke zdraví zahrnují jak obecná pedagogická opatření, platná pro veškerou edukaci, tak též specifické metodické postupy, které mohou mít různý charakter, vždy však musí být v souladu s celkovým zaměřením konkrétní výchovně-vzdělávací práce odpovídající místním podmínkám. V možnostech každé školy však je zajistit zdravé školní stravování, včetně eliminace automatů na sladké nápoje, a udržovat hygienické a esteticky působivé prostředí. Závažnějším organizačním zásahem do chodu školy je zavedení prodloužené velké přestávky a v ní vést žactvo k přiměřeným organizovaným tělovýchovným aktivitám; ostatně by se tak jen navázalo na podobnou praxi reformních škol ze třicátých let. V plánu každé školy by měly být také letní tábory po vzoru skautské organizace a pořádání různých pohybových soutěží, pro něž jsou v místě podmínky atd. Školy mohou čerpat inspiraci ze školských systémů v zahraničí, v nichž se již podobné tělovýchovné aktivity úspěšně provádějí, např. v Rakousku tzv. „Bewegte Schule“ (Škola v pohybu). Jak je zřejmé z uvedených a již ověřených a osvědčených příkladů, implementace výchovy ke zdraví je realizovatelná, je třeba se ovšem ztotožnit s jejími cíli a aktivně se zapojit do její realizace.

6. Závěry

Výzkumy v zahraničí se v této souvislosti mimo jiné zabývaly také otázkou, do jaké míry jsou učitelé konzervativní (H. Eichelberger, 1981). Z dalších šetření vyplývá (J. Maňák, 2001), že čeští učitelé jsou mnohdy stále ještě poznamenáni vlivy minulého režimu, který nepovolené iniciativy potlačoval, a tím část učitelé naučit pasivnímu vykonávání pokynů a nařízeních. Situace se postupně zlepšuje, ale stále se projevuje nedostatek iniciativy, samostatnosti a tvořivosti. Naše šetření také potvrdilo, že se na

školách málo čtou pedagogické časopisy, odborná literatura a v omezené míře se konají semináře a porady na podporu inovací.

Výchovu ke zdraví nelze izolovat od celkového úsilí školy poskytovat mládeži příležitost k zajímavým aktivním činnostem, v nichž by si každý žák mohl najít vlastní cestu k dalšímu rozvoji a zdokonalování. Výchova ke zdraví by ovšem měla přirozeným způsobem prolínat veškerou práci školy jako nezbytná podmínka rozvoje harmonické, zdravé osobnosti. Předpokladem je, aby se učitel sám tímto směrem orientoval a neustále se vzdělával. Je proto nezbytné zajistit trvalé další vzdělávání i sebevzdělávání učitelů a nečekat, až centrální úřady k tomu zajistí nezbytné podmínky. Cestou k tomu je mimo jiné podněcovat angažovanost, posilovat učitelský étos a rozvíjet nové myšlení.

Literatura

- ALTRICHTER, H., WIESINGER, S., KEPLER, J. *Implementation von Schulinnovationen – aktuelle Hoffnungen und Forschungen*. Journal für Schulentwicklung 9 (2005) 4, 28 – 36.
- EICHELBERGER, H. *Wie konservativ sind Lehrer?* Wien: Österreichischer Bundesverlag, 1981.
- FULLAN, M. *Curriculum Implementation and Sustainability*. In F.M. Connelly, M. Frangtl, J. Phillion: *The Sage Handbook of Curriculum and Instruction*. Los Angeles, New Delhi, Singapore: Sage Publications, 2008, S. 113 – 122.
- JANÍK, T. a kol. *Kurikulární reforma na gymnáziích v rozhovorech s koordinátory pilotních a partnerských škol*. Výzkumná zpráva. Praha: VÚP, 2010.
- LEHERSOVÁ, A. *Applying principles of positive psychology at schools*. In *School and Health 21*, E. Řehulka (Eds.) Brno: MU, 2009, s. 15.23.
- MAŇÁK, J. *Pohled do zrcadla*. In *Proměny školy, učitele a žáka na přelomu tisíciletí*. Protokol ze sjezdu učitelů v Brně 30. – 31. srpna 2000. Brno: Konvoj, 2001, s. 150 – 152.
- MAŇÁK, J. *Helathcare enters into curriculum*. *School and Health. Contemporary Discourse on School and Health Investigation*. Brno: MSD, 2008, s. 17 – 21.
- MUŽÍK, V., JANÍK, T. *Tělesná výchova z pohledu absolventa základní školy*. In *Absolvent základní školy (J. Maňák, T. Janík, ed.)* Brno: MU, 2007, s. 197 – 214.
- MUŽÍK, V., KREJČÍ, M. *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex, 1997.
- MUŽÍKOVÁ, L. *The czech public's opinion on health in primary schools*. *School and Health 21 (E. Řehulka, eds.) Topical issues in health education*. Brno: MU, 2009, s. 9 – 18.
- RÁMCOVÝ vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: VÚP, 2005.
- RYBÁŘ, R. *Notes of the philosophy of Health*. In *School and Health 21. General issues in health education*. Brno: MU, 2009, s. 15 – 23.
- ŠTECH, S. *Profesionalita učitele v neo-liberální době*. Esej o paradoxní situaci učitelsví. *Pedagogika*, 2007, 4, s. 326 – 337.

IMPLEMENTING HEALTH EDUCATION INTO SCHOOL PRACTICE

Abstract: As a pressing problem, the modern man's health draws a lot of attention from world organisations, and health education has become an obligatory requirement of school reforms. In the CR, health education is an obligatory part of both framework educational programmes and school educational programmes, where it features in education areas of „Man and His World“ and „Man and Health“, and it should in fact be present in all education work. Its implementation into everyday practice, however, is not satisfactory. Reasons for the slow implementation of health education in the practice are both general and specific. With little attention being paid to their analysis, declarations of demands and organisational proposals predominate. Health-promoting education can successfully be implemented in schools only through a change in people's thinking and their lifestyles. Health-promoting education cannot be perceived as a supplement to curriculum topics, but it should rather be integrated as a necessary part to the structure of the entire system of education. The author mentions several well-proven approaches that deserve to be incorporated to work of every school.

Keywords: health-promoting education, school educational programmes, implementation, change in thinking, lifestyle, systems of education

AKTUÁLNÍ KONCEPCE OCHRANY ZDRAVÍ DĚTÍ V KONTEXTU HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ A PEDAGOGIKY

Jelena V. KOVALEVA

Abstrakt: *Tento článek se zaměřuje na hlavní myšlenky ochrany zdraví v kontextu historie vzdělávání a pedagogického myšlení. Hlavní důraz se klade na objevy českého pedagoga Jana Amose Komenského a ruských pedagogů Petra Franceviče Lesgafta, Konstantina Dmitrijeviče Ušinského, Vasilije Alexandroviče Suchomlinského a Šalvy Alexandroviče Amanašviliho. V současné době je návrat k myšlenkám významných pedagogů nejen aktuální, ale také nezbytný pro hledání řešení problémů ochrany zdraví dětí.*

Klíčová slova: *ochrana zdraví, princip reakce na individuální rysy dítěte, problematiky psychofyzického formování osobnosti, výzkum zabývající se zdravím dětí*

Ve Ožegovově slovníku ruského jazyka najdeme, že zdraví je „normální“ a správná činnost organismu. Je evidentní, že naše vnímání slova zdraví je základním kamenem bohatství člověka. Pouze zdravý člověk může být pánem svého vlastního osudu a uspět v soukromém i pracovním životě. Z tohoto důvodu by se ochrana a zlepšování zdraví dětí měly stát důležitými úkoly státu. Současná situace však spíše ukazuje na zhoršování zdraví žáků. To vzbuzuje obavy mezi učiteli i rodiči těchto žáků.

Je třeba se zmínit o tom, že federální vyhláška o vzdělávání, která zaručuje právo na vzdělání, říká: „Vzdělávací ústav má za úkol vytvořit vhodné podmínky pro ochranu a zlepšování zdraví žáků. Podle ruské legislativy a nařízení vzdělávacích ústavů odpovídají za vytvoření vhodných podmínek pro studium, práci a odpočinek vzdělávací ústavy.“ Zákonem zaručené právo na ochranu zdraví však bohužel není obvykle prakticky uplatňováno. Domníváme se, že je to způsobeno tím, že vzdělávání v naší zemi zatím ještě není orientováno na formování priority zdraví, jako na jednu z nejdůležitějších hodnot člověka. Žák tedy musí za svoje vzdělání zaplatit mimořádně vysokou cenu. Studenti pedagogiky na Kamčatské státní univerzitě Vituse Beringa během své odborné pedagogické praxe vyjadřují silné emoce poté, co se seznámí se zdravotními záznamy žáků, kde jsou uvedeny informace o jejich chronických onemocněních. Primární vnímání problému zdraví žáků ze strany budoucích učitelů vede studenty k domněnce, že lékaři by měli věnovat mnohem větší pozornost otázkám prevence onemocnění dětí. Jak studenti postupně analyzují hodiny, které navštívili, rozpoznávají význam úlohy pedagogů při ochraně zdraví dětí.

Současně se většina učitelů domnívá, že nesou odpovědnost pouze za zdraví dětí. Avšak systém zdravotních služeb klade důraz na nemoci, nikoliv na zdraví. Jsme si jisti, že vzdělávání a výchova dětí by měly probíhat tak, že budou chránit a zlepšovat zdraví na základě cílené spolupráce mezi lékaři a učiteli.

Domníváme se, že proces vzdělávání by měl být zorganizován tak, aby pedagog při každé hodině mohl zajišťovat ochranu zdraví žáků. Abychom toho docílili, měli bychom rozvíjet pedagogiku v rámci ochrany zdraví. V historii pedagogiky najdeme mnohá řešení tohoto problému.

Velký učitel Jan Amos Komenský nás učí, že je důležité organizovat proces vzdělávání tak, aby „všichni mladí lidé obou pohlaví mohli studovat přírodní vědy, zdokonalovat se ve znalosti svých práv, s pokorou se učit vše, co je důležité pro život. Stručně, příjemně, dobře.“ Domníváme se, že žákovi prospívá, když se učitel snaží snížit negativní vliv procesu vzdělávání na zdraví dětí. Docílí toho tak, že v průběhu hodiny obměňuje typy činností, pracuje s osobními zkušenostmi svých žáků, vytváří pro ně podmínky k tomu, aby uspěly, ale nejdůležitější je, že učitel by se měl řídit přírodními principy. Není žádným tajemstvím, že většina dětí v průběhu studia nemá dostatečnou motivaci, takže studium je pro ně nucené, únavné a vede ke zhoršování zdraví.

Je třeba zdůraznit, že J. A. Komenský byl první z pedagogů, kteří hájili princip souladu s přírodou vycházející z humanistických principů jeho předchůdců. Tento princip byl následně popsán v Komenského Velké didaktice zejména jako koncepce napodobování přírody (takzvaná přirozená metoda vzdělávání) [2]. Tato myšlenka se zabývá souladem mezi zákony pedagogiky a zákony přírody. Dílo J. A. Komenského je plně víry v lidskou osobnost, jejíž rozvoj byl vždy posvátným posláním tohoto vynikajícího českého pedagoga. V prvních řádcích své Velké didaktiky píše: „Lidská bytost je nejvyšší, absolutní a nejdokonalejší boží výtvor“ [2].

Tento český pedagog potvrdil, že lidská bytost má svoji vlastní nezávislou sílu. Jedná se o princip zachování nezávislosti žáka při chápání a aktivním vstřebávání vnějšího světa. Pokud se těmito myšlenkami zabýváme dnes v kontextu ochrany zdraví dětí, musíme poukázat na nezbytnost aktivní spolupráce mezi pedagogy a vychovateli v procesu vzdělávání a výchovy. Zde je velmi důležitá sokratovská metoda vzdělávání, dle které žák sám v průběhu vzdělávání aktivně hledá znalosti.

Rádi bychom se zmínili o systémech Vasilije Alexandroviče Suchomlinského a Šalvy Alexandroviče Amanšviliho, které vznikly v Rusku a přispěly k ochraně zdraví žáků. Tyto systémy jsou považovány za základy humanistické kultury ruského vzdělávání v 60. až 80. letech. Pokud hovoříme o humanizaci vzdělávání, měli bychom zdůraznit skutečnost, že mezi důležité faktory by měla patřit i pozornost věnovaná psychologickým a fyziologickým zvláštnostem dětí, což předpokládá značně rozvinutou spolupráci psychologů a pedagogů. Moderní pedagogové mají bohužel v této oblasti omezené znalosti. To je možné považovat za překážku stojící v cestě k ochraně zdraví dětí. V současné době je důležité vyhledávat jména vědců z historie pedagogiky, kteří dávali přednost vzdělávání pedagogů v oblasti fyzického vývoje dětí.

Rádi bychom se také zmínili o Petru Francevičovi Lesgaftovi, který zaujímá důležité místo mezi významnými postavami ruské pedagogiky. Už na konci 19. století ve svém díle Vzdělávání v rodině a jeho význam věnuje tento vědec pozornost nutnosti důkladně se při rodinné a školní výchově zabývat zvláštnostmi dítěte. Petr Francevič

Lesgaft by mohl být oprávněně nazýván zakladatelem školní hygieny a lékařsko-pedagogického dohledu nad tělesnou výchovou, což je skutečnost, která opět zdůrazňuje význam úlohy samotných pedagogů při ochraně zdraví jejich žáků.

Ve svém díle Rukověť tělesného vzdělání dětí školního věku navrhuje P. F. Lesgaft velmi originální systém tělesné výchovy vycházející z principů postupného vývoje a principů harmonie. Vzájemné působení tělesné a intelektuální výchovy tvoří hlavní myšlenku Lesgaftovy teorie tělesné výchovy. Podle tohoto ruského vědce tělesné cvičení přispívá ke zvládnutí teoretických znalostí a zlepšuje obecnou úroveň připravenosti dětí k samostatnému jednání. Antropologický princip pokládá základy teoretické pedagogice P. F. Lesgafta. Jejím cílem je stanovit význam osobnosti dítěte coby největší hodnoty pro pedagoga. Základní pojetí pedagogické teorie tohoto ruského vědce, anatom a lékaře spočívá v jednotě fyzického a duševního vývoje člověka [4].

Celý systém P. F. Lesgafta je rozdělen do čtyř pedagogických úkolů formování osobnosti. Jedná se

1. o tělesné cvičení a seznámení se s jeho významem pro těžkou práci;
2. o formování vytrvalosti při dlouhodobé námaze a schopnosti sebeovládání během pracovních procesů, které vyžadují velké úsilí;
3. o nácvik větší nezávislosti při výkonu činností;
4. o příspěvek k vyjádření vůle.

P. F. Lesgaft nabízí mnohé rady, které neztratily nic ze své aktuálnosti. Podle něj by si měl učitel pamatovat, že jakákoliv monotónní činnost se pro člověka stává nudnou, všechny pokyny učitele by měly být jednoduché a jasné, všechny zadané úkoly by měly být vyjádřeny slovy a nikoliv pohyby, neboť slova přitahují více pozornosti, školní léta by měly být obdobím myšlenek, obdobím, kdy se formují morální hodnoty dítěte a jeho představy o sebeovládání. V tomto kontextu je třeba zmínit, že pouze osoba, která se ovládá, je schopna pochopit význam zdravého způsobu života a ochrany zdraví vyžadujícího naplnění konkrétních organizačních podmínek.

Mezi těmi nejdůležitějšími podmínkami bychom se mohli zmínit o těchto:

1. zlepšení kvalifikace učitelů v oblasti ochrany zdraví žáků;
2. aktivní zapojení dětí do procesu ochrany zdraví (vedení „zdravotních deníčků“, kam si dítě zpočátku s pomocí učitele zapisuje úspěchy v tělesné výchově a sestavuje plán otužování);
3. vytvoření speciálních kurzů pro děti zaměřených na formování názorů na nutnost zdravého života;
4. monitoring zdraví dětí s podporou zdravotníků;
5. dlouhodobá spolupráce školy a rodiny v otázkách ochrany zdraví;
6. organizace mimoškolních tělovýchovných akcí.

Podíváme-li se na období formování sovětské pedagogiky, vidíme, že pozornost se upírala především k výchově k práci nové generace v organickém propojení s intelektuálním, fyzickým a estetickým vývojem. Zdraví dítěte bylo vnímáno ve světle pracovní výchovy (Blonskij, Šackij, Makarenko). Objevila se řada zdravotních institucí nového

typu, zdravotních hřišť, škol v přírodě v lese, na poli i na pobřeží. Tato zkušenost je již téměř zapomenuta, ale díky obecnému zhoršování zdraví dětí je důležité na ni nezapomínat, abychom mohli mladou generaci podpořit.

Je třeba se zmínit, že ve svém díle o způsobech pracovní výchovy S. Šackij zdůrazňuje pro spolupráci s dětmi důležitý princip „vrácení dětství dětem“. Šackij napsal: „Dokonce i základní analýza života dítěte může poukázat na velké rozdíly mezi dospělým a dítětem. Hlavní rozdíl tkví v tom, že dětství, dospívání a mládí jsou obdobími rozvoje, kdy už je dokončen proces růstu. Charakteristickým rysem dětí je jejich pohybová schopnost. Zbavit dítě možnosti pohybu je jako postavit přehradu na řece. Dalším charakteristickým rysem dětí je touha po hře, po prožívání životních zkušeností formou hry. Hra je v dětství laboratoří života“. S ohledem na myšlenku přiměřené školy, která přispívá k rozvoji dítěte, S. Šackij dodává: „Škola je místo, kde se výsledky individuálně získaných zkušeností systematizují a formují a kde se spojují se zkušenostmi jiných lidí. Tím vzniká možnost důležité duševní činnosti, přirozené síly jsou rozvíjeny a zvládnány.“ My bychom k tomu rádi dodali, že tyto přirozené síly dítěte jsou důležité pro aktivní transformaci světa a osoby jako součásti tohoto světa, který může přispívat k ochraně zdraví současných dětí.

Známý sovětský pedagog přiřadil vysokou hodnotu schopnosti dětí v procesu vzdělávání a výchovy spojovat síly ve snaze o vytvoření společného díla. My tuto myšlenku považujeme za důležitou v kontextu ochrany zdraví dětí, neboť zajímavá společná práce posiluje děti, motivuje je k vyšším výkonům, rozvíjí jejich aktivitu a iniciativu mající vliv na celkové emocionální naladění. J. A. Komenský na závěr svého díla uvádí: „... v mladém věku může člověk nastudovat vše, co potřebuje pro svůj současný a budoucí život. Krátce, příjemně, zevrubně.“ [2].

Otázkami ochrany zdraví dětí se zabývají mnohé koncepce, a proto se tento článek nesnaží o nastínění vyčerpávajícího řešení této problematiky a lze jej dále rozvíjet.

Literatura:

- BONDARYEVSKAYA, Ye. V. Pedagogies: personality in humanistic theories and systems of education: training manual for high school students / Ye. V. Bondaryevskaya, S. V. Kulnyevich. – Rostov-on-the Don: Art Centre “Teacher”, 1999. – 560 pp.
- KOMENSKIY, Ya. A. Great Didactics: in 2 volumes, V.1 / Edited by A. A. Krasnovskiy. – M.: State education publishing house, 1939.- 320 pp.
- SHATSKIY, S. T. Selected pedagogical works: in 2 volumes, V.2 / Edited by N.P. Kouzina, M.N. Skatkina, V.N. Shatskaya. – M.: Pedagogics, 1980. – 416 pp.
- LESGAFT, P. F. Selected pedagogical essays / Compiler I. N. Resheten. – M.: Pedagogics, 1988. – 400 pp.

CHILDREN HEALTH SAVING TOPICAL CONCEPTIONS IN THE CONTEXT OF EDUCATIONAL AND PEDAGOGI- CAL HISTORY

Abstract: This article focuses on the main ideas of health keeping in the context of the history of education and pedagogical thought. The main attention is concentrated on the disclosure of the ideas of Czech pedagogue Yan Amos Komenskiy and Russian pedagogues: Peter Frantsevich Lesgaft, Konstantin Dmitrievich Ushinskiy, Vasilii Alexandrovich Sukhomlinskiy, Shalva Alexandrovich Amanashvili. Nowadays the address to the ideas of famous pedagogues is not only actual but also necessary for bringing them into life during the search for the solutions of the problems of preserving the health of the children.

Keywords: the conservation of health (health conservation), the principle of the responsiveness of the child's individual peculiarities, problems of psychophysical formation of personality, research monitoring of children's health

RUSKÉ MODELY ŠKOL ZDRAVÍ

Vladimir KOLBANOV

Abstrakt: *Zdraví studentů je v povědomí většiny ruských učitelů spojeno hlavně s odstraněním nebo předcházením onemocnění nebo indispozici. Hygienické zabezpečení vzdělávacího procesu je základem většiny „Škol zdraví“. Další možnosti a modely: vzdělávací zařízení pro oslabené a nemocné děti; středisko podpory upevnění zdraví studentů; škola podporující zachování zdraví dětí. Všechny tyto modely jsou nedostatečné pro zajištění všestranného rozvoje a zdraví studentů. Autor by rád předložil vlastní model jako model formování zdravého životního stylu pro všechny typy škol.*

Klíčová slova: *obecné vzdělání, zdraví studentů, škola zdraví, model, sebeanalýza, motivace, zdravotní průkaz*

Škola zdraví – o co jde? Škola, ve které jsou všichni žáci naprosto zdraví? To přece není reálné. Škola, kde někdo žáky učí, jak být zdraví? Vzdělávací program pro různé skupiny obyvatel (zdravé i nemocné) jako kurz základních lékařských vědomostí? Lékařské školicí středisko pro dospělé, kde se realizují profylaktické programy? Navrhujeme druhou z těchto čtyř možností: škola, která učí žáky, jak být zdraví.

V rámci mezinárodní konference Zdraví, vzdělávání, výchova dětí a mládeže ve 21. století (Moskva, 2004) vyslovil jeden z řečníků tento názor: „Ačkoliv to zní paradoxně, běžné vzdělávání v současném Rusku je pro žáky nebezpečné“ [2].

Tato slova jsou v dnešní době aktuální.

„Vzdělání a... nebo zdraví?“ – takový je titul jedné publikace. Tuto publikaci vydalo Centrum vzdělávání a ekologie v Moskvě a nabízí k diskuzi dvě otázky: kdo je současný učitel a kdo (jaká osoba) je dnes žákem [4].

Co musíme dnes dělat pro zdraví žáka? Vláda Ruské federace dává rozhodování v této oblasti do rukou ministerstva zdravotnictví, které zajišťuje hlavní lékařskou péči a prevenci onemocnění. Někteří vědci se pokusili hledat jiné cesty. Tyto pokusy jsou popsány v některých publikacích a periodikách. Časopis Škola zdraví vychází v Moskvě už od roku 1994. Původně byl plánován jako meziresortní vědecká periodická publikace, ale ve skutečnosti jsou jeho hlavní náplní informace o lékařské a psychologické profylaxi nebo rehabilitaci. Tento časopis nedává žádné odpovědi na otázky související s výukou. Těmito tématy se zabývají spíše jiné publikace. Další časopis, Valeologie, který vydává Rostovská univerzita se spíše zabývá problémy školní mládeže, ale valeologie jako výchova ke zdraví je v současném Rusku spíše neoficiální.

Zdraví je u většiny lidí vnímáno spíše jako nepřítomnost choroby. Z tohoto důvodu je zdraví žáků v povědomí učitelů spojováno hlavně s vyloučením chorob nebo jejich prevencí či léčbou.

Hygienická bezpečnost vzdělávacího procesu je dnes ve školách samostatným problémem. A právě tato teze je výchozím bodem pro Školu zdraví. Tato koncepce byla navržena před mnoha lety. O maximálním možném denním zatížení žáků (6 – 6,5 hodiny denně u náctiletých) se hovořilo již na 5. Kongresu o hygieně ve školách a na univerzitách (Praha, 1967). Tento standard nebyl v Sovětském svazu dosažitelný a není reálný ani v dnešním Rusku.

V uplynulých několika letech byly vytvořeny nové náměty a modely.

1. Vzdělávací ústav pro slabé a nemocné žáky. Veškeré vzdělávací procesy v této variantě jsou podřízeny lékařským omezením a využití medicínské technologie. Zpravidla se jedná o zvláštní školu.
2. Centrum pomoci na posílení zdraví žáků. Podobnou jednotku ve školách povolilo ministerstvo vzdělávání v Rusku (Vyhláška č. 1418 z 15. května 2000). Může zde pracovat několik odborníků (psychologové, valeologové, sociální asistenti atd., jací obvykle ve školách nepůsobí a jejichž práci odměňuje zřizovatel školy, nikoli vláda).
3. Škola pomáhající zachovat zdraví dětí. Zapojení zdraví jako základní složky vzdělávání se zaměřením na dosažení optimální úrovně kompetencí a rozvoje. Lekce o zdraví jsou součástí vzdělávacího plánu těchto škol, ale orientují se hlavně na sport a tělovýchovu.

Náš model výuky zdravého života pro jakoukoli školu je následující.

Komponenty modelu:

- Organizace (plánování a zajištění).
- Kognitivní (vzdělávání o zdraví).
- Metodické (vzdělávací metody).
- Diagnostické (objektivní a subjektivní údaje).
- Analytické (analýza a samoanalýza).
- Behaviorální (způsob formování zdravého života).
- Informační (databanka).

Organizační komponent zahrnuje tato opatření:

- Kvalifikace učitelů je posílena v oblasti zdravého života;
- Všichni specializovaní učitelé radí dětem a jejich rodičům v otázkách zdravého života;
- Školní zdravotní služby;
- Lekce o zdraví;
- Zajištění aktivního odpočinku pro děti i učitele jako prostředek prevence proti únavě.

Zdravotní služby jsou strukturální jednotkou vzdělávacího ústavu. Jedná se o formu interakce mezi odborníky za účelem zajištění podmínek pro formování, zachování a posílení zdraví a mnohostranný rozvoj žáků prostřednictvím zdravého životního stylu. Zdravotní služby garantují práva žáků na rozvoj v průběhu celého procesu vzdělávání.

Organizační principy zdravotní služby:

- služba vzniká na pokyn ředitele příslušné instituce;
- hlavní představitel zdravotní služby je zástupce ředitele jmenovaný na pokyn ředitele;
- odborníci poskytující tyto služby musejí absolvovat školení o zdravém životním stylu;
- ředitel zavádí změny na doporučení odborníků zdravotní služby.

Služba není totéž jako lékařská péče ani není její alternativou, ale konsoliduje snahy různých odborníků v oblasti pedagogické, psychologické, medicínské, sociální, soudní atd. tvořit, zabezpečovat a posilovat zdraví žáků.

Účelem zdravotní služby je komplexní pomoc žákům při dosahování vzdělání tak, aby neohrozilo jejich zdraví, a pomáhat jim při výběru aktivit vedoucích k zdravému životu.

Úkoly zdravotní služby jsou následující:

- Rozvíjení procesu vzdělávání v souladu s individuálními možnostmi žáků;
- Spolupráce se všemi odborníky ve vzdělávací instituci (škole) za účelem realizace programů pro zdraví;
- Vytváření podmínek vhodných pro proces vzdělávání a maximálně vstřícných pro rozvoj žáků a zdraví ve škole.
- Hlavní směry činnosti zdravotní služby:
- Diagnostika a předpovědi (pedagogické, psychologické, lékařské atd.);
- Profylaktická opatření;
- Pedagogická a psychologická pomoc;
- Vzdělávání pro zdraví;
- Vědecko-metodické zajištění.

Přechod od ideálu k reálnému modelu probíhá v podobě spirály, kdy se proces postupně komplikuje a nabírá jednotlivé prvky zdravého životního stylu. Jedná se o plánování individuálního programu, jeho schvalování a postupné úpravy.

Kognitivní komponent začal obligatorní studií pozitivních a negativních faktorů majících vliv na lidské zdraví, zkoumá základní koncepce životního stylu a sestavuje plán realizace individuálního programu pro zdraví.

V rámci tohoto komponentu probíhaly tyto činnosti:

- Lekce zdraví podle vzdělávacího programu a doporučení odborníka (tyto lekce může vyučovat speciálně vyškolený učitel);
- Plánování v oblasti zdraví a zdravého životního stylu pomocí různých forem vzdělávání pro učitele a rodiče (přednášky, semináře, konzultace, společné aktivity);
- Volitelné studium kognitivního cyklu „Zdraví“, které umožní získání praktických zkušeností v oblasti zdravého života.

Zvláštní pozornost se věnuje mezi jinými faktory velkému významu životního stylu, který má vliv na lidské zdraví.

Výsledky těchto činností byly vyhodnoceny pomocí dotazníků. Kognitivní komponent ještě netvoří zdravý životní styl, ale vytváří první předpoklady pro jeho formování.

Metodický komponent se zaměřuje na rozvoj vlastností, určujících základních prvků zdraví jednotlivého žáka. V metodické práci rozlišujeme tyto aspekty pohody žáků: morální, fyzické (pohybová aktivita), psychické, somatické (týkající se pohody celého organismu), smyslové, reprodukční a sociální.

Morální aspekty značí odpovědnost za vlastní zdraví a pozornost ke zdraví ostatních lidí.

Fyzické aspekty mají základní princip „zóny nejbližšího vývoje“ podle L. S. Vygotského [3].

Psychickou pohodu žáků tvoří nejen psychický komfort, ale v první řadě ochrana před stresem.

Somatický stav je zajišťován hodnotnou stravou, optimálními hygienickými podmínkami a otužováním. Lékařské technologie jsou nástavbou ke vzdělávacímu procesu pro zlepšení zdraví.

Smyslová oblast se těší stálé pozornosti učitelů (existuje optimalizace vizuální zátěže, oční gymnastika, trénink vestibulárního aparátu apod.).

Učitelé dbají na **reprodukční potenciál** zdraví jednotlivce ve dvou rovinách: pokyny pro hygienu vlastních intimních tělesných partií a genderové vzdělávání se zaměřením na normy ženského nebo mužského chování v rodině a ve společnosti.

Sociální aspekty kladou hlavní důraz na kulturu komunikace a schopnost sociální adaptace. Metodická práce učitelů spočívá v běžných vzdělávacích metodách a metodách pro nácvik chování, které napomáhá zdravému životu.

Hlavním účelem **diagnostické práce** je monitorovat zdraví a životní styl žáků s cílem jejich zlepšení a podpora vzdělávacího systému pro úspěšný rozvoj dětí. Současně s tím se sleduje a zlepšuje úroveň odborných znalostí učitelů.

Informační komponent se zaměřuje na shromažďování dat na základě monitoringu problémů a úspěchů. Databanka tvoří dobrý základ pro proces nápravy ve školních aktivitách na ochranu zdraví. Je to zpětná vazba v modelové práci.

Důležitou vlastností **analytického komponentu** je rozvoj tvůrčí mentality žáků ve prospěch zdravého způsobu života.

- V první řadě – analýza a seřazení osobních hodnot, chápání hodnoty zdraví a zdravého životního stylu.
- Za druhé – sestavení osobní pyramidy potřeb (skutečných, nikoli vymyšlených).
- Vytvoření motivace ke zdravému životu (krok za krokem).
- Vytvoření individuálního pasu zdraví a deníčku životního stylu.

Behaviorální komponent se realizuje postupně poté, co jsou zvládnuty ostatní prvky. Spolupráce odborníků v rámci zdravotní služby umožňuje dosáhnout úspěchů ve zdravém životě, který se formuje souběžně s běžným vzděláváním.

Úspěchy dosažené v tomto komponentu:

- Výběr a použití technologií (lékařských a vzdělávacích) na podporu zdraví.
- Regulace vzdělávacího režimu a pohybových aktivit.
- Trénink sebeovládání.
- Vyhýbání se rizikovým faktorům.

Pokud se má dítě vyvíjet normálně, musí si uvědomit sebe samo nejen jako pasivního vykonavatele nebo spotřebitele, ale jako tvůrce vlastního života a zdraví a také musí pomáhat ostatním, aby se stali takovými tvůrci. Motivace k této aktivitě se rodí ze skutečného porozumění vlastním potřebám. K uvědomění si těchto potřeb slouží neustálé hledání a využívání vhodných prostředků. Toto hledání podstupují děti a dospělí (učitelé a rodiče) společnými silami.

Hlavním principem našeho modelu je jednota vzdělávání (nebo sebevzdělávání) a tvorby zdraví. Pokud žák nezávisle pracuje s vědomím svých potřeb navzdory všem překážkám, pozitivní stres v něm povzbudí nový elán. V takovém případě zdraví a vzdělání spojí své síly a navzájem se podpoří.

Pedagogické zásady tvorby zdravého života

1. V první řadě využívejte k dosažení úspěchu pozitivních vlastností žáků a odstraňování chyb nesmí být imperativní.
2. Berte v úvahu individuální schopnosti žáka, nikoliv povinné stránky rozvoje.
3. Pracujte v „zóně nejbližšího vývoje“.
4. Je třeba vyloučit přílišný komfort. Studium musí být náročné, ale v rámci žákových možností.
5. Oceňujte nikoli osobu, ale její výkony.
6. Nehlásejte pravdu, učte, jak ji hledat.
7. Žijte a pracujte v ovzduší důvěry a spolupráce.
8. Pomáhejte se sebeovládáním.
9. Vytvářejte vzdělávací prostředí, které podpoří zdraví a rozvoj žáků.

Výsledky využívání našeho modelu

Díky souhrnným zkušenostem s využíváním našeho modelu v petrohradských školách můžeme potvrdit, že formování zdraví pomocí pedagogických prostředků umožňuje dosažení lepších výsledků než stávající systém terapeuticko-profylaktických opatření. Naš model využívaný ve školách nám u žáků umožnil dosáhnout těchto výsledků:

1. Dostupnost udržitelné motivace ke zdravému životu.
2. Minimalizace nebo odmítání rizikových faktorů.
3. Zvýšení nespecifické odolnosti organismu.
4. Zlepšení individuálních ukazatelů fyzického a duševního rozvoje a snížení nemocnosti.
5. Zlepšení psychické a emocionální stability a psychologické ochrany ve společenském prostředí.
6. Úspěšné vzdělávací činnosti.
7. Maximální rozvoj zdravotního a duševního potenciálu.
8. Přechod od pasivního postoje spotřebitele k aktivnímu rozvoji vlastní osobnosti.
9. Vznik pocitu odpovědnosti nejen za vlastní zdraví, ale i za zdraví budoucích pokolení.

Hlavní princip činností žáků v našich školách zaměřených na zdravý životní styl je tento: „Neustále vyvíjené a značné vlastní úsilí je nezbytné k tomu, abychom byli zdraví. Nenahradí je nic.“ Jedná se o citát z knihy sovětského lékaře N. M. Amosova Úvahy o zdraví [1]. My se s názorem autora ztotožňujeme.

Literatura

- АМОСОВ Н.М. Раздумья о здоровье. - 3-е изд. - М.: Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
- ВЛАСОВ В.В., Ямщикова Н.Л. Модернизация образования и здоровье учащихся // Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке: Материалы Международного конгресса (Москва, 12-14 мая 2004). – М.: НИЦЗД РАМН, 2004. – С. 205 – 207.
- ВЫГОТСКИЙ Л.С. Лекции по педологии. – Ижевск: Изд-во Удм. ун-та, 1996. – 296 с.
- ДЗЯТКОВСКАЯ Е.Н. Образование и... или здоровье? Книга для учителя. – М.: Центр «Образование и экология», 2007. – 112 с.

RUSSIAN MODELS OF “HEALTH SCHOOLS”

Abstract: Health of pupils in consciousness of majority Russian teachers is connected mainly with exclusion or prevention of disease or indisposition. Hygienic security of educational process is a basis for the most of “Schools of health”. Other ideas and models are: educational institution for weak and ill pupils; centre of assistance to strengthening of pupils health; school, assisting to conservation of children health. All these models are insufficient for the ensuring pupils many-sided development and health. Author demonstrate his own model as the model of healthy life forming for any school.

Keywords: common education, pupils health, health school, model, self-analysis, motivation, passport of health

SOVĚTSKÉ OBDOBÍ VÝVOJE TEORIE A PRAXE V OBLASTI FORMOVÁNÍ ZDRAVÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE

Vjačeslav I. ŠACHNĚNKO

Abstrakt: Tento příspěvek se zaměřuje na první kroky sovětské vlády v souvislosti se vznikem Ústřední pedologické vysoké školy v Moskvě (1921), která se stala proslulým centrem vědy o dítěti s vazbou na okresy a oblasti a zaměření rovněž na fyzický vývoj (tělesné cvičení) dítěte. Avšak v podmínkách mocenského boje J. Stalina a ustavení totalitního režimu se pedologie, která zkoumala životopisy rodičů dítěte (příčemž vůdce všech národů měl zločineckou minulost), dostala do nemilosti a byla „zrušena“ jakožto škodlivá usnesením výboru CC A-UCP (Ústředního výboru všesvazové komunistické strany bolševiků) nazvaným „O pedologickém zkruslování skutečnosti v systému lidových komisařů“, pedologové byli vystaveni represí a někteří byli zastřeleni. V podmínkách totalitního režimu se pak oblast fyzického vývoje (tělesného cvičení) zdraví dětí a dospívajících vyvíjela v rámci pedagogické činnosti A. S. Makarenka a V. O. Suchomlynského. Ta byla sice na jedné straně v mnohém přínosná, na druhé straně však totalitní režim a koloniální systém bránil zavedení těchto cenných pedagogických myšlenek do pracovní praxe ve školách. Po rozpadu Sovětského svazu se vzhledem ke zničené přírodě, rozsáhlým ekologicky znečištěným oblastem a přetrvávajícím důsledkům ve vědomí lidí ukázala nutnost hledat cesty a prostředky, jak ochránit a posílit novou vyrůstající generaci a připravit pro ni možnosti zdravého způsobu života, včetně využití dědictví proslulých domácích pedagogů.

Klíčová slova: pedologie, „zvláštní“ děti, zdraví, zdravý způsob života

Úvod

Statistické údaje ukazují, že v době rozpadu SSSR byl počet obyvatel na Ukrajině 51,994 milionů, zatímco k 1. lednu 2008 dosahoval jen 46,372 milionů. Přirozený přírůstek obyvatelstva dosahoval -39,1 v roce 1991 a -290,2 tisíc v roce 2007. Střední délka života u žen se mezitím zkrátila z 74,18 let v období 1991-1992 na 74,06 let v období 2005-2006 a obdobně u mužů z 64,2 na 62,38 let. V tomtéž období se celkový počet zemřelých změnil z 669,9 tisíc v roce 1991 na 762,9 v roce 2007. Úmrtnost na choroby související se systémem krevního oběhu vzrostla z 349,6 tisíc na 580,6 tisíc

a v roce 1991 představovala 349,3 tisíc, zatímco v roce 2007 480,6 tisíc. Obdobně zemřelo 105,1 a 90,0 tisíc lidí v důsledku chorobného růstu včetně maligního nádoru, 6,4 a 10,6 tisíc (v roce 2004, z roku 2007 chybí údaje) v důsledku opilství. Během let 2001 až 2006 vzrostl nominální hrubý domácí produkt z 200490 mil. na 544153 mil., a obdobně vzrostly (celkové) mzdy z 67389 na 205120 mil., a celkový objem dávek z 23978 na 103092 mil. hřiven. Minimální mzda je přesto o 100 hřiven nižší než existenční minimum.

Přírůstek obyvatelstva se záporným znaménkem tedy na Ukrajině v letech 1991 až 2007 představoval přibližně 742%. Úmrtnost dosáhla 113,8%. Co se týče úmrtnosti v důsledku chorob souvisejících se systémem krevního oběhu a proliferací, jejichž hlavní příčinou je kouření, obezita, užívání alkoholu a další, v současnosti dosahuje 570,6 tisíc (486+90,0), což je 74,8 procent z celkového počtu úmrtí.

Zvažujeme-li, že zdraví člověka závisí na genofondu národa a dědičnosti z 18-20%, na sociálně – ekonomických a ekologických podmínkách z 18 -20%, na zdravotnickém systému z 8-9% a na životním stylu z 51- 53%, můžeme učinit závěr, že příčinou této demografické krize je nezdravý způsob života lidí počínaje školním věkem. Z přijetí tohoto východiska vyplynula nutnost provést analýzu kvality vzdělávání v bývalém SSSR a dědičtí učitelů naší země během posledního období – Makarenka a Suchomlynského, takže další krok, který nabízíme, je hledání cest a prostředků k potlačení nebo alespoň zmírnění demografické krize na Ukrajině na základě výsledků této analýzy.

Tento příspěvek vznikl v souladu s plánem Výzkumné rady na Charkovské národní univerzitě V. N. Karazina.

Cílem výzkumu je prostudovat a analyzovat články a pojednání výboru CC A-UCP (b) (Ústředního výboru všesvazové komunistické strany bolševiků) a CPSU, odkazu Makarenka a Suchomlynského v oblasti formování zdraví dětí a mladistvých, které mělo položit základy k jejich zdravému způsobu života.

Způsoby řešení problému

Období od konce 19. století do začátku 20. století bylo ve znamení rychlého průmyslového rozvoje, budovaly se velké továrny a výrobní provozy. Nerovnoměrně probíhající rozvoj a řada z něj vyplývajících střetů mezi dělnictvem a vlastníky kapitálu vyvolaly krizi, která zasáhla do všech oblastí života společnosti. M. D. Jarmačenko upozornil, že tradiční škola, kdy při výuce se používají převážně učebnice a uplatňuje scholastičnost a formalismus, jsou v rozporu s požadavky současného života. Vznikla krize školského systému a nejlepší mozky v oblasti pedagogiky v Evropě i USA z ní začaly usilovně hledat východisko. A ve složitých podmínkách toto hledání stále pokračovalo. Vědci a učitelé pozorně sledovali vývoj pedagogického myšlení na Západě. V Rusku vycházely překlady stěžejních prací E. Meymana, A. Laye, H. Kershenshteynera, H. Sharrelmana, F. Hansberha, B. Otta, D. Dyuiho a dalších pedagogů. Jejich myšlenky obohatily ruskou a ukrajinskou pedagogiku a měly kladný vliv na jejich další vývoj.

Vedle toho v ruském impériu probíhala sociální krize, která nakonec vedla k pádu carismu a rozpadu stávající státní struktury. Za těchto podmínek se ruské državy - Finsko, Polsko, pobaltské republiky, kavkazské státy a další snažily vymanit

z koloniálního a národního útisku. Ukrajina získala samostatnost. Všechny tyto země s výjimkou Finska však byly jedna po druhé postupně opět začleněny do nového koloniálního systému v rámci jednotného státního útvaru Sovětského svazu – nově vzniklého koloniálního státu, v němž vládl totalitní komunistický režim.

První desetiletí sovětské vlády umožnila zavádět v pedagogice demokratické změny. Ve škole se věnovala pozornost také otázkám zdravého vývoje dětí a žáci byli seznamováni se zásadami, které přispívají ke zlepšování zdraví.

Dekret výboru CC A-UCP (b) (Ústředního výboru všesvazové komunistické strany bolševiků) „O sportovním hnutí“ (1929) postavil tělesnou výchovu na úroveň státního zájmu. V roce 1930 byla ustavena Všesvazová rada pro tělesnou výchovu v rámci CEC (Ústředního výkonného výboru) SSSR, která iniciovala zavedení komplexního programu „Připraven k práci a obraně“ pro dospělé a v roce 1934 pak byl vytvořen program „Buď připraven k práci a obraně“ (pro děti a mladistvé). Od roku 1928 se konaly Všesvazové sportovní soutěže, navazovaly se mezinárodní kontakty v rámci sportování, vznikalo mnoho ústavů vyššího vzdělávání a středních škol technického zaměření, které vychovávaly odborníky v tělovýchově. Sportovci se aktivně účastnili Velké vlastenecké války. Od roku 1948 pak sovětský sport vstoupil na mezinárodní scénu a postupně se ve světě dostával mezi nejúspěšnější. Nicméně v téže době, kdy sovětské sportovci dosahovali vynikajících úspěchů, se míra sportovního nadšení mezi dětmi, dospívajícími a mladými lidmi nijak nezvyšovala, ba právě naopak. Jinak tomu ani nemohlo být, poněvadž v průběhu utváření totalitního režimu (policejné – vězeňský systém, hladovění, Stalinovy represe, horečné zbrojení a aspirace na vytvoření supervelmoci) se péče o zdravý vývoj dětí trvale dostávala do pozadí. Lidové školství, lékařství, ochrana životního prostředí, tělovýchova a sport se vyvíjely podle zásady „až co zbudne“. Nejrůznější stranické a státní dokumenty a rezoluce sice obsahovaly mnoho hesel typu „Zdraví lidu je bohatstvím státu“, ale těmi to také končilo. V popředí stály zájmy mocného státu, nikoli však zájmy jednotlivce a jeho zdraví.

Ve všeobecných školách carského Ruska se prováděly antropometrické výzkumy, jejichž součástí byla měření (fyzického) růstu, váhy, objemu hrudníku, vitální kapacity plic a některých kefalometrických údajů (měření rozměrů hlavy, její délky a šířky). Takto se provádělo měření obvodu hlavy chlapců a dívek ve věku 7,5 až 8,5 let a údaje byly analyzovány v souvislosti s jejich pokroky ve škole.

Výše uvedená měření se prováděla na začátku a na konci školního roku a s určitou rezervou se z nich vyvozovaly závěry ohledně úrovně inteligence žáků [30,167-177].

Další rozvoj praxe antropometrického měření vývoje a zdraví dětí probíhal po vzniku SSSR, zejména po založení Ústředního pedologického ústavu v Moskvě (1921), který se stal vědeckým střediskem vědních oborů zaměřených na děti.

Antropometrická měření zahrnovala následující typy měření a indexy: 1) výška v sedící a stojící poloze; 2) délka dolních končetin; 3) výška lebky a její horizontální obvod; 4) délka a šířka hlavy; 5) obvod hrudníku v klidovém stavu při vdechu a výdechu; 6) přední a zadní průměr hrudníku a jeho průměr po straně; 7) vitální kapacita plic; 8) svalová síla; 9) váha.

Tyto údaje se zapisovaly do individuálních antropometrických karet žáků. Podle nich se pak určovala indikace proporcnosti (index korelace délky těla k celkové délce

v centimetrech, závisající na věku dítěte). Do věku 12 let tento index přibližně dosahoval 53%, tedy stejné hodnoty jako u dospělého. Obvod hrudníku zdravého dítěte, který se rovná polovině jeho vzrůstu, je indikátorem normy zdraví a harmonicky se vyvíjejícího dítěte. Určení úrovně fyzického vývoje dítěte se provádělo srovnáním získaných údajů se stávajícími normami pro jednotlivé věkové skupiny. Úroveň inteligence se zjišťovala pomocí příslušných testů.

Pedologická měření se prováděla za účelem stanovení „norem“ a na druhé straně „zvláštních dětí“. Děti z první skupiny, „normální děti“, navštěvovaly běžnou všeobecnou školu. Označení „zvláštní děti“ se vztahovalo na děti s fyzickým postižením: děti invalidní, nevidomé, neslyšící, nedostatečně nadané, nervózní/úzkostlivé, problémové, bázlivé, váhavé, s neuropatickou a psychopatickou konstitucí. V této souvislosti viděli pedologové jako jeden z důvodů, proč vytvářet tyto zvláštní skupiny dětí, tehdejší sociálně-ekonomické podmínky: důsledky první světové a občanské války, devastace, chudoba, nedostatek hygieny, podvýživa v chudých rodinách, lidé bez domova atd. Do této kategorie patřily také výjimečně nadané děti se zvláštním duševním založením, mimořádnou pamětí a obecně zázračné děti [23,178-214].

Pedagogická měření se zaměřovala na zkoumání podmínek vývoje utvářených ve vzájemném působení obou faktorů – dědičnosti a životních podmínek. K tomu se využívaly následující údaje: 1) dědičnost dítěte (genealogické materiály – „tabulky předků“; 2) životní podmínky 3) vývojový proces samotného dítěte. Zároveň se zdůrazňovalo, že závěry ohledně dědičnosti a úrovně vývoje dítěte je nutno dělat velmi pozorně a uváženě [23,151-178].

Na těchto základech vytvořil Národní komisariát školství RSFSR výzkumné ústavy, oblastní a okresní pedagogické rady, které na bázi antropometrických měření klasifikovaly „normální“ děti a mnoho skupin dětí s různými odchylkami („zvláštní děti“), což vyžadovalo vytvoření velkého počtu speciálních tříd a škol pro tyto děti.

Toto vše mělo kladný vliv na rozvoj sovětských všeobecných škol. Vedle těchto pozitivních zkušeností se však v pracích pedologů vyskytovaly i nedostatky a chyby. Zřejmě jejich největším proviněním bylo, že jejich přístupy byly v rozporu s náhledy tehdejších vůdčích bolševických autorit.

1. Většina vědců a učitelů ve svých názorech a činnostech volně uváděla odkazy na buržoazní autority. Kromě toho se v pedagogickém tisku uváděly statistiky nákladů vynaložených na vzdělávání lidu. Pedagogická encyklopedie [23, 10-50] tak poskytla tyto údaje: náklady na lidové vzdělávání ze státního rozpočtu v roce 1918 činily 6,3%, v roce 1919 8%, v roce 1920 10,4%, 8% v roce 1921 a 4,2% v roce 1922. Tato čísla mohla vyvolat spekulace, že vedení v Moskvě věnuje menší péči vyrůstající generaci.
2. Pro zajištění podmínek ke studiu a výchově „zvláštních dětí“ s různými odchylkami ve vývoji bylo nezbytné otevřít velké množství různých škol a tříd; částky přidělované oblasti vzdělání se rok od roku zmenšovaly. Odklady rozhodnutí o této otázce vrhaly stín na CC A-UCP (b) (Ústřední výbor všesvazové komunistické strany bolševiků) a sovětskou vládu.
3. Existují důkazy o tom, že věc se týkala i Stalinových soukromých zájmů. Jak je dobře známo, pedologická měření vedle dalších parametrů zahrnovala také výzkum genealogie dítěte, což lidi vedlo ke studiu životopisů rodičů.

V té době se v SSSR formoval Stalinův kult. Přitom je všeobecně známo, že právě jeho genealogie nepatřila k ideálním. Ve skutečnosti nebyl ideálem věrnosti, poctivosti a slušnosti, tedy vlastností, které byly od nepaměti oceňovány ve venkovských oblastech Ruska. Kromě toho, aby naplnil stranickou pokladnu, podnikl J. Džugašvili (Stalin) zločinecký útok, kdy bylo uneseno plavidlo výběřčího [pozn. překl.: zřejmě daní nebo poplatků?, z originálu nelze přesně určit] a Stalinovi spolupachatelé byli zastřeleni [pozn. překl.: z originálu není jasné, kdo spolupachatele zastřelil]. Dále podle dokladů psychologa H. S. Kostjuka měl jeden ze Stalinových příbuzných horší výsledky testů [16, 22], což snižovalo autoritu „vůdce všech národů”. Nejlepším řešením v dané situaci tedy byla likvidace pedologie. Dne 14. července 1936 na Stalinův popud výbor CC A-UCP (b) (Ústřední výbor všesvazové komunistické strany bolševiků) přijal usnesení „O pedologickém překrucování/deformaci v systému Národních komisařů”, v němž byla pedologie podrobena vážné kritice. Byla nazvána nevědeckou teorií, ignorantstvím, a její princip zásadní podmíněnosti životního osudu dětí biologickými a sociálními faktory, vlivy dědičnosti a prostředí byl shledán v příkrém rozporu s marxismem a praxí budování socialismu. Tak došlo k tomu, že činnost pedologů byla označena za škodlivou. A při existující nezákonnosti v zemi v té době byla pedologie zlikvidována jako věda a desítky tisíc vědců a pedologů – praktiků byly vystaveny represím jako nepřátelské elementy, posíláni na Sibiř nebo dokonce zabíjeni.

Tak se stalo, že nechvalně známé usnesení CC A-UCP (b) (Ústředního výboru všesvazové komunistické strany bolševiků) „O pedologickém překrucování v systému národních komisařů” postihlo vývoj pedagogiky a školní praxe v naší zemi. Po několik desetiletí byly pedagogika, psychologie a škola zbaveny možnosti používat dotazníky, testy a různé další metody, jež by pomáhaly zjišťovat úroveň vývoje dětí, jejich fyzického a duševního zdraví, jelikož všechny sovětské děti si byly takřkajíc rovny. Byly si rovny, ne však stejné. Vždy existoval problém abnormalit, a zejména v naší době, kdy dokonce již v těle matky na vývoj dítěte negativně působily důsledky černobylské katastrofy, dopady provozu dalších atomových elektráren, znečištění životního prostředí produkcí zbytkových látek a domácího odpadu. A nemůže již být drženo v tajnosti, že každý rok se rodí mnoho dětí s anomáliemi. Jelikož však byly původní obor pedologie a další vědy tvrdě potlačeny, na základě školní praxe zavedené v naší zemi se vynořila autoritářská pedologie. Proto nevznikly žádné teoreticky ukotvené metody, jež by sloužily při vzdělávání a výchově dětí s odchylkami. A otázky měření úrovně fyzického vývoje a zdraví dětí byly zapomenuty.

V rámci totalitního režimu se otázkám tělesné výchovy, zdraví dětí a mládeže dostalo pozornosti a také pokroku v pedagogické činnosti a vědecké práci A. S. Makarenka, V. O. Suchomlynského a dalších vynikajících učitelů.

Novátorská činnost A. S. Makarenka vtiskla charakter vedení pracovní kolonie mladých delikventů a poté režimu pracovní komuny. Jedním z jeho úspěchů bylo vytvoření teorie a praxe výchovy a vzdělávání dětí bez domova v komunitě a s pomocí této komunity. Ve své „Pedagogické poemě” a “Vlajkách na věži” Makarenko ukázal význam tělovýchovy mezi dětmi a mladými lidmi, jednoty duševní, pracovní a morální výchovy. A. S. Makarenko pokládal tělesnou výchovu svých žáků za podmínku jejich přípravy na pracovní aktivitu.

A. S. Makarenko vypracoval a zavedl v kolonii a komunitě komplexní systém tělovýchovy, udržování a posilování zdraví žáků, který obsahoval následující prvky:

1. tvorbu nezbytných hygienických a zdraví prospívajících podmínek ve škole, v pracovním oboru i v každodenním životě. V kolonii i v komunitě byly jmenovány zdravotní komise, jejichž členům vysvětlil lékař hygienické a zdraví prospěšné podmínky a požadavky, které je třeba dodržovat. Ty pak byly dodržovány v rámci celé organizace, mezi žáky i učiteli, uvnitř budov i v okolním venkovním prostředí.

Zdravotní komise kontrolovala čistotu v místnostech, třídách, ložnicích, v jídelně, kuchyních, na chodbách, v bytech vyučujících/personálu, ve dvorech a skladech; kontrolovala tělesnou čistotu žáků, jejich očistu v lázních, výměnu prádla, provoz lázně. Každý den měl službu jeden z členů zdravotní komise. Ráno kontroloval, jak se žáci vykoukali, ustlali si postele, sklídili ze stolů, uklidili ložnice, zkontroloval stav oblečení, obuvi, punčoch/ponožek (zejména u mladších žáků), před snídaní, obědem a večeří čistotu rukou, před začátkem výuky čistotu a vyvětrání tříd a před spaním dohlížel na to, aby si žáci vyvětrali v ložnicích a umyli chodidla.[7,26-30]

2. Kultura a režim výživy.

3. V souladu s požadavky životního režimu na vědeckém základě, jeho přesnosti, soustavnosti, povinném dodržování pro každého [7, 36-39;12,131].

V praxi své výchovné práce A.S. Makarenko vyřešil otázky správného poměru mezi duševní a fyzickou prací. Analýzou jeho pedagogického odkazu se dovídáme, že fyzická práce žáků v zemědělství a chovu dobytka, v zemědělském družstvu kolonie trvala 6-7 hodin denně v létě a na jaře, 1-2 hodiny v zimě. A poměr mezi fyzickou a duševní prací byl 1:1 (2,5), během zkoušek pak 1:3 (3,5).

4. Úplná „sebe-obsluha” [2,249-250].

5. Systém pěstování tělesné kondice; hodiny tělesné výchovy [11,144], vojenský výcvik [9,176-177], každodenní pohyb za každého počasí, gymnastika, akrobacie, fotbal, volejbal, hokej, tenis, jízda (na koni?), lyžování a vodní sporty, gorodki (hra podobná kuželkám), seskoky padákem, turistika a další. [12,187-188].

6. Organizace aktivního trávení volného času žáků: divadelní aktivity, literatura, zpěv [9,262-272,271-272;11,180-184,266-268,275-277], šachové kroužky a hraničky, dechová kapela. [11,206;7,64-66].

7. Využívání přirozených faktorů (slunce, čerstvý vzduch, voda, teplo, chlad) při otužování. Gymnastika a fyzická práce na čerstvém vzduchu, sluneční a vzdušné lázně, polévání vodou při koupání vyvolávalo veselou náladu, dobrou náladu, elán, pracovní schopnost, to vše pozitivně působilo při upevňování zdraví.

8. Veselá nálada ve skupině, vytváří radost/spokojenost pro zítřejší den. [12,195-198,201].

I. P. Pavlov prokázal, že emoce mají v lidském životě velký význam. Zejména se to týká dětí. Z toho A. S. Makarenko vycházel, když formoval vzdělávání členů kolonie i komuny tak, aby skutečným stimulujícím prvkem jejich života byla radost/spokojenost zítřejšího dne. Vytvoření systému perspektivních linií v životě dítěte (blízká, střední, vzdálená perspektiva) činí jeho zítřejší život lepší než je ten dnešní [7,69-74]. To je také zajištěno dobrou, veselou náladou v komunitě

[7,75], trvale pozitivním naladěním, připraveností k činnosti, smyslem pro důstojnost a ochranu každého žáka ve skupině. A.S. Makarenko zdůrazňoval, že i ti nejslabší chlapci a děvčata ve věku 10-12 let se cítili v bezpečí [11,262; 7,77], a naopak když byla tato ochrana porušena, jak se stalo v případě Wandy Stadnytské, které někdo poslal urážlivé psaní, v němž stálo „Měli bychom se Wandy zeptat, co dělala předtím, než se dostala do kolonie, jak si vydělávala?“ [11,258], celá skupina se postavila na její ochranu [11,259-263]. Další podmínkou pak bylo, že trest používaný ve výchovném systému nepůsobí fyzické utrpení.

Kromě vzdělávání a pracovního vzdělávání pokládal A. S. Makarenko za svůj úkol také zlepšování zdraví svých žáků. Sem spadá příprava letních prázdninových táborů [11,319-324], výlety členů komunity na Krym, do Svjatogorsku, k břehům Dněpru. A počínaje rokem 1933 byly zavedeny prázdniny na 1 a půl měsíce, s cílem zlepšení zdraví členů komunity; téma organizace volného času. [10,31-32, 2, 254].

9. Důraz na estetické zařízení místností, výrobních dílen, tělocvičen, hřišť a dalších prostor, estetický prvek ve vztahu k výsledkům práce, k životu.
10. A. S. Makarenko věnoval velkou pozornost přípravě svých žáků na založení jejich budoucích rodin. Psal, že sexuální touhu nelze kultivovat správným způsobem, pokud by se zvažovala zvlášť, jinak než v souladu s celkovým vývojem jednotlivce. Zároveň nelze sexuální sféru chápat jako základ veškeré psychologie člověka a jako hlavní oblast ve výchově jednotlivce, poněvadž zaměří-li se učitelé při výchově na sexuální stránku osobnosti, nevychovejí tak dobrého občana [13, 404-405]. Kládl důraz na osobní příklad rodičů. Skutečná láska mezi otcem a matkou, jak napsal, spočívá v jejich vzájemné úctě, láskyplnosti a projevech něžnosti, které v jejich vztahu existují od prvního roku společného života; tak vzniká úcta k vážnému vztahu mezi mužem a ženou. Duchovní stránky lásky nelze nahlížet pouze jako odvozené z animální sexuální touhy. Skutečný vztah mezi budoucími manžely se ovšem nemůže utvořit, pokud chlapec nikdy nemiloval své rodiče, kamarády a soudruhy. [13, 405]. Členové komunity byli vedeni k vážnému a duševně založenému vztahu k druhému pohlaví, k chápání a ocenění krásy lidských citů [11,328-331; 8, 429-432]. Vážné chyby se však A. S. Makarenko dopustil v případě, kdy mu člen kolonie Čobit sdělil, že pokud s ním Natalja neodejde, spáchá sebevraždu. Vedoucí kolonie tomuto chlapci nevěnoval pozornost a sebevražďe nezabránil [9,357-359,363]. Je možno to považovat za trestuhodnou chybu učitele. O této události autor „Pedagogické poémy“ píše, že sebevraždu Čobita ostatní chlapci přijali zdrženlivě, poněvadž ho považovali určitým způsobem za podvodníka (zaostalého venkovana, chamtivce), pouze dívky plakaly [9,363]. Jediná Maria Kindrativna se jasně vyjádřila: „Vy v kolonii jste špatní! Váš druh je mrtvý a oni se smějí...“ [9,364] Tato epizoda je dobrým příkladem toho, jakou hodnotu měl tehdy lidský život. Jaká asi mohla být hodnota lidského života, když v zájmu ustavení sovětské moci a budování socialismu na Ukrajině bylo zabito asi 10 milionů lidí. Tato situace a výroky některých členů kolonie pomohly A. S. Makarenkovi, aby dospěl k vlastnímu závěru: došlo ke zlomu ve vývoji komunity, nastala krize. [9,364] Vynikající učitel naší země V. O. Suchomlynskiij přikládal velký význam vý-

chově zdravé generace. Důležité místo v jeho pedagogické činnosti zaujímaly otázky zdraví žáků, zejména mladších dětí. Vzhledem k výchově mladé generace jsou zejména významné následující oblasti činnosti Pavlovovy všeobecné školy:

1. Popularizace fyziologicko-hygienických znalostí mezi rodiči. Za účelem zapojení rodičů do cílevědomého a znalého formování zdraví jejich dětí byla založena škola pro rodiče. Navštěvovaly ji mladé, dosud bezdětné páry, rodiče dětí předškolního věku a rodiče žáků I. a II. třídy a III. a IV. třídy. Program školy zahrnoval diskuse o fyzickém a duševním vývoji dítěte od narození do věku sedmi let, o prevenci nemocí nervového systému, režimu práce a odpočinku, o úloze (vrozené) povahy při výchově, závislosti rozumového vývoje dítěte na jeho zdraví apod. [29,444-445]
2. Vytvoření zdravého přirozeného mikroklimatu ve škole.
Škola byla umístěna na kraji vesnice. Kolem školní budovy rostly různé druhy stromů: ořechy, třešně, meruňky, kaštiny, jedle, které vytvářejí specifické lesní mikroklima. Kromě toho se některé hodiny v nižších třídách vyučují venku. To vše přispívá k upevňování zdraví žáků. [25, 91-92; 194]
V blízkosti školy žáci založili velkou ovocnou zahradu, postavili skleník a vytýčili pozemky pro zkoumání, kde žáci z různých tříd plnili úkoly odpovídající jejich věku.
3. Jelikož výsledky vzdělávání žáků závisí na jejich fyzickém vývoji a zdravotním stavu, začali učitelé přípravu svých budoucích žáků „úvodem do (pěstování) zdraví“. Na tomto základě byl pro každé dítě stanoven individuální režim práce a volného času.
Úroveň fyzického vývoje dítěte, jeho zdraví, výsledky školního pokroku žáků, to vše bylo předmětem každodenní pozornosti učitele během celé školní docházky. [25, 193; 24, 126]. Učitelé, lékaři, členové výboru rodičů sledovali, kdy jsou děti unavené, rozsah jejich domácích úkolů. Otázky zdraví žáků se pravidelně probíraly na pedagogické školní radě.
4. Vyučování na vědeckém základě.
Mozek dítěte je nejcitlivějším a nejzranitelnějším orgánem [25, 193]. V. O. Suchomlynskiij byl přesvědčen, že rodiče to měli mít na zřeteli a vystavovat dítě zátěži velmi opatrně a rozvážně. Mozek nelze zatěžovat příliš složitými úkoly a přeměňovat proces učení v závody, poněvadž to může vést ke zhoršení zdraví, a to zejména na prvním stupni základní školy.
5. Pracovní režim. Střídání duševní práce a volna [25,194-196; 28, 48]. Střídání duševní práce s volným časem přispívá ke zdravému vývoji, dobré náladě a úspěchu ve škole. Z tohoto důvodu V. O. Suchomlynskiij navrhoval, aby žáci vstávali v 6 hodin ráno a poté, co si zacvičí, dělali domácí úkoly [25; 133]. V tuto dobu vypracování domácích úkolů zabere dvakrát méně času než po vyučování. Pokud je vyučování v první směně, mohou děti druhou část dne strávit na vzduchu [25; 134], kde si odpočinou a účastní se aktivní kreativní činnosti.
6. Aktivní trávení volného času, spánek na čerstvém vzduchu.
Po mnoha letech sledování a výzkumu mohl V. O. Suchomlynskiij učinit závěr, že 85% zaostávajících žáků jsou zpravidla děti se zdravotními problémy (nemocí kardiovaskulárního systému, dýchacího ústrojí, žaludku, střev atd.). Pomalé myš-

lení některých dětí, nezdravá, bledá pokožka, nechutenství, to vše je výsledkem dlouhého pobytu dětí uvnitř a jejich přetěžování učivem [25,125,131;28,94].

Správný režim práce a volného času je hlavní podmínkou zdraví dětí [25,133]. Pro co nejlepší zajištění jeho dodržování učitelé vyžadovali, aby žáci chodili včas spát a vstávali v 6 hodin ráno a zcela se tak zbavili únavy.

Děti spí při otevřené ventilaci okna a v létě na dvoře [28,103]. Na vesnici fytoncidy (rostlinné baktericidy) obilí a lučních rostlin hubí původce plicních chorob [25,135]. A pokud dítě takový vzduch dýchá celé léto, většinou se nenachladí.

Podzimní, jarní, zimní a letní prázdniny žáci tráví na čerstvém vzduchu na venkově: v lese, na stepi, v zelinářské zahradě a obecně v zahradě, chodí naboso, v šortkách a tričku, koupou se. To vše přispívá k otužování organismu [28, 94].

7. Důležitou součástí režimu práce a volna je tělovýchova. Ráno děti cvičí raní gymnastickou „hygienickou“ sestavu (rozcvičku). Během hodin tělocviku a dalšího cvičení [25,103-104] se věnuje velká pozornost cvikům, které podporují správné držení těla [27,140-141].

Jedním z prostředků zdravého fyzického vývoje dětí je podnikání pěších výletů. Proto byly v prvních 3 až 4 týdnech Suchomlynského „Školy radosti“ zařazeny 2-3 kilometrové vycházky a postupně budoucí žáci dokázali zvládnout i delší trasy (4-5 až 6 kilometrů).

V létě se žáci první a druhé třídy vydávali na jedno- a dvoudenní výlety do polí, lesů, k břehům Dněpru. Žáci vyšších tříd pak absolvovali delší výpravy [25,143, 29, 618-620].

8. Otužování.

Když V. O. Suchomlynskij shromáždil své žáky ve škole „pod širým nebem“, byl překvapen, že jsou všichni ve svátečním oblečení. Ale venkovské děti v tomto teplém počasí odedávna chodily boso, což přispívalo k jejich otužování a chránilo je před častým nachlazením. Dnes rodiče dětem vytvářejí co nejpříznivější podmínky; vedou je k tomu, aby se i v teplém počasí oblékaly zbytečně důkladně a tak zabráňují tomu, aby se děti otužily. To je také příčinou, proč se děti v zimě častěji nachladí.

Proto je třeba využívat prostředků k otužování organismu: v létě chodit naboso [28,110-111], třít se sněhem v zimě jsou možnosti propagované mezi žáky, zejména mezi mladšími žáky a rodiči. To přispívá k upevnování zdraví, zvyšuje odolnost vůči nachlazení.

Starší žáci pracují v zimě venku při mírném mrazu po dobu 10-12 dní [28, 106; 25, 134].

9. Podpora tělesné kultury a péče o vlastní fyzický vývoj.

Pedagogický sbor všeobecné školy Pavlyšska vytvořil soubor směrnic pro žáky, popularizující vlastní fyzický rozvoj a zlepšování zdraví [25, 137].

10. Fyzická práce je prostředkem tělesného vývoje dítěte a budování jeho zdraví. Fyzická práce je přitom natolik rozmanitá, že některé pracovní postupy lze přirovnat ke gymnastice. Proto by měl být u každého člověka pěstován návyk na fyzickou práci od dětského věku, samozřejmě při zvážení věku konkrétního dítěte a jeho zvláštností, schopností a sklonů [26,195; 25, 138].

11. Komplexní výživa.

Sledování fyzického vývoje a zdraví dětí ukazuje, že hlavní roli zde hraje kombinace duševní zátěže s fyzickou prací, aktivní trávení volného času a komplexní výživa [26, 193; 28,50-51,94,104-105;25,136-137] .

12. Emoční oblast žáků.

V. O. Suchomlinskij pokládal hudbu za prostředek emočního rozvoje dětí. Krása hudby dokáže měnit život prostřednictvím citů a současně tím také zlepšovat zdraví žáků.

13. Výchova se zaměřuje na rozvíjení citových schopností jako jsou: laskavost, ohleduplnost vůči přírodě, lidem (formování morální připravenosti k lásce, manželství, narození dětí a jejich výchově, k mateřství a otcovství) [26, 192], vzájemná pomoc, empatie vůči štěstí druhého i jeho zármutku; plnění povinností v dobré víře, což vylučuje škodolibost a další negativní rysy.

Prostředky k dosahování lepšího zdraví u dětí a mládeže jsou tedy v souhrnu

tyto:

- Šíření znalostí o fyziologii a duševní hygieně mezi rodiči, jejich příprava na promyšlené formování zdravého vývoje jejich dětí;
- tvorba zdravého přirozeného mikroklimatu školy, stejně jako hygienických i zdravích podporujících podmínek ve škole a pro celkový způsob života;
- sledování fyzického vývoje dětí, jejich zdravotního stavu na začátku a v průběhu školního roku, úrovně, kdy u nich nastává únava, a stanovení individuálního režimu intenzity duševní práce střídané s volnem;
- vědecky zdůvodněné pořadí vyučovacích hodin (jednotlivých předmětů), rozsah zátěže žáka, uvážlivé využívání výuky se zvýšenou intenzitou;
- střídání duševní činnosti a volného času;
- aktivní odpočinek, spánek ve venkovním prostředí, což přispívá k úplné regeneraci fyzických a rozumových schopností žáka;
- tělesná kultura, otužování;
- fyzická práce venku;
- komplexní výživa;
- emoční sféra a kultivace citových schopností žáků;
- pozitivní naladění ve skupině, vytváření „radosti zítřka“.

Optimální kombinace těchto faktorů přispívá k výchově fyzicky zdravé gene-

race.

Závěry

V pedagogice, kterou v průběhu jejího vývoje jako vědního oboru studovali studenti pedagogických škol a univerzit SSSR (dnes jsou to pedagogické fakulty, pedagogické a státní univerzity), klasikové pedagogiky v naší zemi teoreticky prokázali a v praxi vyzkoušeli ve školách a dalších vzdělávacích organizacích na Ukrajině systém náhledů na problematiku zdraví žáků, jeho udržování a zlepšování. Avšak státní byrokratická škola Sovětského svazu, jakožto součást totalitního a koloniálního režimu, fungovala jako poslušné kolečko v soukolí mašinerie, která sloužila vládnoucímu společenskému řádu. Hlavním cílem vědy tedy nebylo podporovat a zlepšovat zdraví lidu, ale formovat v něm komunistické vědomí a věrnost socialistické společnosti. Tento přístup

k problematice výchovy nových generací a zdraví dětí a mládeže zůstal nezměněn až do roku 1984, kdy byla otázka zdraví dětské populace formulována v dokumentech CPSU s názvem „O reformě ve všeobecných a odborných školách“ [22,195]. Tento dokument však byl připraven v intencích ideologie totalitního režimu, kdy problematika zdraví stejně jako další otázky reformy školství zůstaly jako obvykle jen hesly na papíře. Jak je všeobecně známo, socialistický systém, který zdůrazňoval svou jedinečnost a převahu ve světě a zároveň se od světa izoloval, byl zároveň totalitním režimem, který bránil skutečnému vývoji společnosti, což zahrnovalo i vývoj vědeckých náhledů na národní zdraví a jejich uvádění do praxe.

Nový podnět ve smyslu zhodnocení a přezkoumání pedagogického odkazu našich i zahraničních učitelů, pokud jde o jejich příspěvek v procesu vývoje teorie a praxe zachování, posilování, formování a regenerování zdraví dětí, mládeže a žáků ve všeobecných školách na Ukrajině, tento nový podnět se objevil po rozpadu Sovětského svazu.

Celkově lze historii utváření myšlenek o formování zdraví a přípravě na udržení zdravého způsobu života žáků ve výchovných/vzdělávacích institucích Ukrajiny rozdělit do 4 období.

V počátcích prvního období se z prehistorie vynořily rodiny, úloha učitelů a školy, a jeho koncem je začátek vývoje kapitalismu v Evropě; druhé, kapitalistické období, které začalo ve 20. století, skončilo říjnovou revolucí.

Třetí období je nazýváno sovětskou érou vývoje

Je charakterizováno myšlenkou výchovy k hygieně, kterou mezi lékaři propagoval I. Mil'man na začátku 20. století [15]. Ve dvacátých letech 19. století publikoval vzdělávací programy a učebnice zaměřené na formování zdraví žáků na základě individuální sociální zdravotní péče.

A. S. Makarenko dosáhl mnohem větších úspěchů v praxi výchovy mladistvých delikventů. Do organizace každodenního života žáků A. S. Makarenko zavedl myšlenky formování jejich zdraví a průpravy na zdravý způsob života. V té době se však vyspělé demokratické myšlenky a jejich praktická realizace dostaly do rozporu s policejně-koloniálním systémem totalitního režimu; A. S. Makarenko byl zavržen a otázky zdraví dětí a mládeže zůstaly na dlouhou dobu opomenuty.

Myšlenky, které propagovaly přípravu žáků na výchovu v souladu se zdravým vývojem, měly podporu v poválečném období, zejména počátkem padesátých let 20. století. K uvádění těchto myšlenek do praxe významně přispěl V. O. Suchomlynskiij. V sedmdesátých a osmdesátých letech pak narůstal počet výzkumů zaměřených na otázky výchovy a vzdělávání v souladu se zdravým vývojem člověka; tyto studie reagovaly na požadavky duševní hygieny, tj. takové organizace vzdělávacího a výchovného procesu, která zároveň prospívá zdravému vývoji. Avšak v sovětské a zvláště ukrajinské pedagogice už k žádnému dalšímu pokroku nedošlo. Problematika zdraví žáků přestala být pokládána za naléhavou a jak již bylo zmíněno, socialistický systém bránil svobodnému vývoji koncepcí a řešení v otázkách zdraví lidu a jejich zavádění do systému práce ve školách.

Poprvé zazněla otázka po zdraví národa včetně zdraví dětí a mládeže po katastro-

ře v černobylské atomové elektrárně. Komunistická vláda však k problému a významu národního zdraví zachovávala mlčení.

Po rozpadu SSSR Ukrajina převzala zničenou přírodu, znečištěné životní prostředí a vědomí národa hluboce zasažené minulou totalitní érou. Za takových podmínek se stalo životní nutností hledat cesty a prostředky k záchraně a posilování zdraví nové vyrůstající generace, její přípravě na zdravý způsob života, zahrnující také národní dědictví a odkaz vynikajících učitelů naší země.

Začátek tohoto nového čtvrtého období vidíme v roce 1991, v nezávislé Ukrajině.

Literatura

- МАКАРЕНКО А. С. Деякі висновки з мого педагогічного досвіду. (Some conclusions from my pedagogical experience) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 5. – К.: Рад. шк., 1954. – С 209-230.
- МАКАРЕНКО А. С. Діти в країні соціалізму (Children in the country of socialism) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 7. – К.: Рад. шк., 1955. – С 250-255.
- МАКАРЕНКО А. С. Доповідь у педагогічному училищі (Report in the pedagogical college) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 7. – К.: Рад. шк., 1955. – С 238-250.
- МАКАРЕНКО А. С. Комуністичне виховання і поведінка. (Communist upbringing and behavior) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 5. – К.: Рад. шк., 1954. – С. 398-410.
- МАКАРЕНКО А. С. Марш 30 року. (The march of the year 1930) Повість. // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 2. – К.: Рад. шк., 1954. – С. 7-137.
- МАКАРЕНКО А. С. Методика виховної роботи. (Educational work methodology) – К.: Рад. шк., 1990. – 336 с.
- МАКАРЕНКО А. С. Методика організації виховного процесу. (Methodology of the educational process organization) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 5. – К.: Рад. шк., 1954. – С. 9-93.
- МАКАРЕНКО А. С. На все життя (For the rest of life) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т.3. – К.: Рад. шк., 1954. – С. 429-432.
- МАКАРЕНКО А. С. Педагогічна поема (Pedagogical poem) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 1. – К.: Рад. шк., 1953. – С. 11-618.
- МАКАРЕНКО А. С. Подія в поході (An event during the hike) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 7. – К.: Рад. шк., 1955. – С. 31-35.
- МАКАРЕНКО А. С. Прапори на баштах. Повість в 3 частинах. (Flags on the towers. A story in 3 chapters) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 3. – К.: Рад. шк., 1954. – С. 7-425.
- МАКАРЕНКО А. С. Проблеми шкільного радянського виховання. (The problems of upbringing in soviet schools) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 5. – К.: Рад. шк., 1954. – С. 95-205.
- МАКАРЕНКО А. С. Статеве виховання (Sexual education) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 4. – К.: Рад. шк., 1954. – С. 398-407.

- МАКАРЕНКО А. С. ФД – 1. Повість.(FD-1. A story) // А.С.Макаренко. Твори в семи томах. Т. 2. – К.: Рад. шк., 1953. – С. 141-285.
- МИЛЬМАН И. И. Гигиеническое воспитание и обучение в начальных классах восьмилетней школы (Hygienic upbringing and teaching in primary classes of the 8-yaers' school): Пособие для учителей I-IV классов. – 3-е изд., испр., доп. – М.: Учпедгиз, 1961. – 270 с.
- НИКОЛЕНКО Д. Ф. Педологія; питання теорії і практики (Pedology; issues of theory and practice) // Рад.освіта, – за 24.05.1988.
- НИКОЛЕНКО Д. Ф. Без педології не обійтися. (One cannot do without pedology) // Освіта. – 18.01.1991. – С. 22
- О педологических извращениях в системе Наркомпроссов. Постановление ЦК ВКП(б) от 4 июля 1936 г. Директивы ВКП(б) и постановления Советского правительства о народном образовании (Of pedological twisting in the system of National Commissars. A resolution of the CC A-UCP (b) of the 4th of June 1936. Decrees of the A-UCP (b) and orders of the Soviet government on people's education) // Сб.докум. за 1917-1947 гг., вып. 1, – М.-Л.: АПН РСФСР, 1947. – С. 190-193.
- ПАВЛОВ И. П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности животных. (Twenty years' experience in objective study of the animals higher nervous system activity) Избр. труды. под общ. ред. проф. М.А.Усневича. – М.: Учпедгиз МП РСФСР,1954. – С. 193-331.
- ПАВЛОВ И. П. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. (Lectures on the cerebral hemisphere activity) – Там же, – С. .364-415.
- Педагогіка (Pedagogy): Підручн. для пед. ін-тів та ун-тів / За ред. Ярмаченка М.Д. – К.: Вищ. шк., 1986. – 544 с.
- О реформе общеобразовательной и профессиональной школы: (About the reform of comprehensive and professional school) Сб. докум. и матер. – М.: Политиздат 1984. – С. 49.
- Педагогическая энциклопедия. (Pedagogical encyclopedia) Под. Ред. А.Г. Калашникова. При участии М.С.Эпштейна. Т. 111. – М.; Работник просвещения, 1927.
- Практика педологических измерений и основные стандарты. Педагогическая энциклопедия. (The practice of pedological measurements and principal standards. Pedagogical encyclopedia) Под ред. А.Г.Калашникова. При участии М.С.Эпштейна, Т. 1. – М.: Работник просвещения, 1927. – С. 177-214.
- СУХОМЛИНСЬКИЙ В. О. Павльська середня школа,розд. 3 (Comprehensive school of Pavlysk. Section 3) // В.О. Сухомлинський. Вибр. тв. в п'яти томах. Т. 4. – К.: Рад. шк., 1977. – С. 125-144.
- СУХОМЛИНСЬКИЙ В. О. Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості (Problems of the comprehensive personality development) // В.О. Сухомлинський. Вибр. тв. в п'яти томах. Т. 1. – К.: Рад. шк., 1976. – С. 192-196.
- СУХОМЛИНСЬКИЙ В. О. Розмова з молодим директором школи (A discussion with a young school headmaster) // В.О. Сухомлинський. Вибр. тв. в п'яти томах. Т. 4. – К.: Рад. шк., 1977. – С. 442-444.

- СУХОМЛИНСЬКИЙ В. О. Серце віддаю дітям (I give my heart to children) // В.О. Сухомлинський. Вибр. тв. в п'яти томах. Т. 3. – К.: Рад. шк., 1976. – С. 48-53, 94, 103-111.
- СУХОМЛИНСЬКИЙ В. О. Сто порад учителям (100 guidelines for a teacher) // В.О. Сухомлинський. Вибр. тв. в п'яти томах. Т. 2. – К.: Рад. шк., 1976. – С. 417-654.
- Физическое развитие детей в связи с гигиеной. (Children's physical development in respect to the hygiene) Сост. докт. медицины В.Е.Игнатъев. – М.: Книгоиздательство «Польза» (Год издания не указан). – 208 с.: ил.

SOVIET PERIOD OF DEVELOPMENT OF THEORY AND PRACTICE IN CHILDREN'S AND TEENAGERS' HEALTH FORMATION

Abstract: In the article the progress of the first steps of the Soviet authority concerning the creation of the Central Pedological high school in Moscow (1921) is elucidated, which became the famous centre of the science of children with its regional and district links and development of physical movement. However, in terms of Y. Stalin's struggle for power, formation of the totalitarian regime, Pedology examining the parents' biography (but the leader of all nations had a criminal past), Pedology was liquidated by the resolution of CC A-UCP (the Central Committee of All-Union Communist Party of Bolsheviks) "About Pedological Misrepresentation in the System of People's Commissars" as harmful, pedologists were subject to repression or were shot. In terms of the totalitarian regime the matter of the physical training and children's and teenagers' health developed in the pedagogical activity of A. S. Makarenko and V. O. Suchomlynskyi. However, on the one hand there are many pedagogical acquisition and on the other hand, the totalitarian regime and colonial system hindered the implementation of these ideas in practice of the school work. After the breakup of the Soviet Union in terms of the destroyed nature, environmentally polluted territory and awareness of people appeared the necessity of seeking ways and means of saving and strengthening the rising generation, preparing it for the healthy life-style including the usage of famous domestic teachers' heritage.

Keywords: pedology, "exclusive" children, health, healthy life-style

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ V RAKOUSKÝCH ŠKOLÁCH – ZAČLENĚNÍ DO UČEBNÍCH PLÁNŮ A SOUČASNÝCH INICIATIV

Renate SEEBAUER

Abstrakt: *Tento příspěvek uvádí – na základě nedávných výzkumů zdravotního stavu rakouských dětí a mládeže – některé výsledky z oblasti konzumace nikotinu a alkoholu i obezity. Nedávné studie také poukazují na poměrně nový problém šikany v rakouských školách. První iniciativy v oblasti výchovy ke zdraví, které vznikly v osmdesátých letech minulého století, se primárně zaměřily na povědomí o výživě a zdravém cvičení; dnes se více kampaní soustřeďuje na konzumaci (požívání) tabáku a alkoholu a nověji také na jev „šikanování“. Takzvané životní a zdravotní dovednosti jsou stále častěji začleňovány do projektů a kampaní.*

Klíčová slova: *výchova ke zdraví, princip výuky, současné studie o zdraví dětí a mladistvých, požívání nikotinu a alkoholu, obezita, šikana, projekty a kampaně, životní a zdravotní návyky*

1. „Zdraví dětí a dospívajících v ohrožení ...”

... zněl titulek v rakouském deníku „Der Standard” dne 29. ledna 2010. A další citace: „V pořadí zemí zveřejněném OECD na základě výzkumu zdravotního stavu dětí a mládeže zaujalo Rakousko mezi 30 státy až 27. místo; dětská organizace OSN, agentura UNICEF, zařadila Rakousko mezi 21 státy na 14.místo. ... Pokud jde o kouření, jsou mladí Rakušané (27 procent patnáctiletých pravidelně kouří cigarety) na nejvyšších pozicích – stejně jako v konzumaci alkoholu: téměř 40 procent z nich bylo opilých alespoň dvakrát v životě. Podle údajů OECD se procento obézních chlapců během čtyř let zdvojnásobilo a bylo tak dosaženo rekordu. Počet sebevražd mezi mladými lidmi překročil průměrné hodnoty” (Der Standard, 29. ledna 2010).

Třetina patnáctiletých dívek a asi polovina patnáctiletých chlapců již několikrát zažili opilost; sedm procent jedenáctiletých pije alkohol jednou týdně (podle Ústavu Antona Proksche, střediska protialkoholní a protidrogové léčby a léčby drogové závislosti). Co se týče kouření, začínají Rakušané také brzy: podíl pravidelných kuřáků mezi patnáctiletými je o více než jednu třetinu nad evropským průměrem (27 %).

Stále větším problémem se stává obezita: příliš mnoho tuku, cukru... a příliš málo pohybu. Několik studií provedených v rakouských spolkových zemích přineslo podobné výsledky: podle studie HBSC (The Health Behavior in School-aged Children, mezinárodní výzkumná studie životního způsobu u dětí) (Linz 2007) šest procent jedenáctiletých v Horním Rakousku přiznává, že alespoň jednou již požili takové množství alkoholu, že byli opilí. Mezi třináctiletými již jejich podíl vyskočil na 15 procentech a mezi patnáctiletými dosáhl 58 procent. Mezi studenty středních škol je konzumace alkoholu výrazně vyšší na přípravných a odborných školách než u studentů vyššího stupně středních škol akademického zaměření. Pokud jde o rozšířenost kouření mezi patnáctiletými, u mládeže v Horním Rakousku se pohybuje kolem celostátního průměru: 23 procent kouří denně, dalších 10 procent alespoň jednou týdně a 14 procent kouří příležitostně. Jen těsná nadpoloviční většina patnáctiletých (53 procent) nekouří vůbec (viz studie „Zdraví dětí a mladistvých v Horním Rakousku 2007“, str. XI.).

Studie zaměřená na “Zdraví dětí a mládeže v Korutanech” – vydaná v roce 2009 – ukázala, že ve spolkové zemi Korutany podíl kuřáků ve věkové skupině 13ti- až 15ti-letých přesahuje 20 procent; ve věkové skupině 16ti až 18ti-letých se procento kuřáků prudce zvýšilo na 60 procent. Na druhé straně přibližně 50 % korutanských dětí a mladistvých ve věkovém rozmezí 10 až 22 let nikdy nekonzumují alkoholické nápoje. Skupina těch, kteří opakovaně pijí alkohol každý týden či denně, se od věku 16 do věku 22 let zvětšuje z přibližně 6ti procent na 13 procent. V této skupině je zastoupeno významně více chlapců než dívek (9 procent chlapců oproti 2 procentům dívek).

Dalším problémem je obezita: v Korutanech má 17 % chlapců ve věku od deseti do 15ti let a 19 % dívek [pozn.překl.: zřejmě stejné věkové skupiny] nadváhu a 5 % chlapců a 6 % dívek trpí obezitou (viz studie „Zdraví dětí a mladistvých v Korutansku 2009“, str. 19ff.). Nové jevy, které se v posledních studiích vyskytují stále častěji, jsou „šikanování a obtěžování“. Přímé důsledky takovéto trvalé hrozby násilí (fyzického anebo psychického) vedou ke stresu a koncentraci problémů, ke zvýšené úzkosti a podrážděnosti, k psychosomatickým problémům, zhoršení práce žáků ve škole – až nakonec k vyhýbání se škole a vzniku školní fobie... Korutanská studie uvádí 30 procent žáků a studentů ve věku 10 až 15 let, kteří byli v posledních šesti měsících „účastníky“ šikany, a to jako její oběti, pachatelé nebo obojí, přičemž 10 procent z nich byli oběti (viz studie o zdraví dětí a mladistvých v Korutanech, 2009, str. 23).

Z výše uvedených důvodů se tak význam prevence a výchovy ke zdraví v nejširším slova smyslu v rakouských školách neustále zvyšuje. Opatření k zajišťování výchovy ke zdraví jsou v rakouských školách uváděny do praxe po dobu delší než čtvrt století. – Na začátku byly v centru pozornosti „zdravé stravování“ a „zdravý pohyb“, dnes je úsilí napřeno především k prevenci užívání nikotinu a alkoholu; v nedávné minulosti se problémem stalo šikanování.

2. Od tvorby koncepce „Škola podporující zdraví“ až k přijetí výnosu

V druhé polovině osmdesátých let 20. století vznikla koncepce „Škola podporující zdraví“, která byla spojena se změnou orientace zdravotní politiky Světové zdravotnické organizace, formulované v „Ottawské chartě“ z roku 1986.

Na počátku byla Ottawská charta na podporu zdraví, přijatá v roce 1986.

Program nazvaný „Škola podporující zdraví“ byl zkušebně zaveden do pilotních škol v mezinárodních sítích Světové zdravotnické organizace (WHO), Rady Evropy a v sítích Evropské unie (EU) v letech 1993-96.

Získané zkušenosti vedly k přijetí výnosu, který popisuje úkoly, cíle a principy podpory zdraví ve školách i jejich zavádění do praxe (GZ 27.909/15-V/3/96 ze 4. března 1994, oběžník č. 7/1997).

Tento výnos definuje následující základní cíle:

- Utváření školy jako životního prostoru podporujícího zdraví, včetně všech osob zapojených do školního života;
- Podpora osobních dovedností a schopností studentů z hlediska samostatného jednání se zřetelem k zdravému způsobu života a znalostí;
- „Networking“ mezi školami a regionálním prostředím;
- Podpora dovedností komunikace a spolupráce učitelů, rodičů a žáků a stejně tak zkvalitňování komunikačních struktur mezi učiteli, studenty a rodiči;
- Dokumentování a šíření inovačních projektů a opatření (viz podrobnosti v dokumentu Seebauer/Grimus, 2003, str. 234f.).

3. Výchova ke zdraví jako princip výchovy – výchova ke zdraví jako tzv. „předmět výchovného zájmu“

Jako výchovný princip byla výchova ke zdraví integrována do učebních plánů základních škol, odborných škol, podnikatelských a obchodních škol, vyšších středních škol s důrazem na ekonomiku a rovněž do osnov škol pro učitelky v mateřských školách... Tento výchovný princip ovšem nemá vyvolat zvýšení počtu předmětů v učebních plánech, naopak bude přispívat k lepší koordinaci a pečlivě plánovanému výběru učiva zařazovaného do učebních plánů. Další důležitá témata lze doplňovat v rámci samostatných ustanovení učebních plánů – formou volitelných a nepovinných předmětů.

Jak známo z mezinárodních výzkumných studií,

- sebedůvěra studentů závisí také na tom, zda se cítí ve škole dobře nebo ne;
- pohoda a sebedůvěra pozitivně ovlivňují tělesné i duševní zdraví studentů (např. bolesti v zádech a bolest hlavy, ranní únava a nervozita se objevují méně často);
- chování v oblasti zdravého způsobu života je ovlivňováno školou, existuje tedy jednoznačná vazba mezi školním klimatem a počtem mladých lidí, kteří ve škole kouří; zdá se, že existuje určitá souvislost mezi konzumací alkoholu a klimatem ve škole.

Podobně existuje paralela mezi zdravím a dosahovanými výkony: studenti s pevnějším zdravím jsou ve škole úspěšnější. Úspěšní studenti vedou zdravější život. Dokonce i tehdy, jsou-li intervence ve prospěch zdravějšího školního klimatu zaměřeny na učitele, vedou ke zlepšení strategií zvládání, pokud jde o stres a problémy, a dlouhodobě uspokojivější a méně stresující pracovní situaci. Na základě těchto souvislostí jsou zaváděny a realizovány početné projekty a iniciativy, z nichž některé stručně popisujeme v následující kapitole.

4. Současné projekty a aktivity v rakouských školách, zaměřené na podporu zdraví

V této kapitole bude popsáno několik aktivit a kampaní probíhajících v celém Rakousku, z nichž některé se zaměřují na konkrétní téma (např. kouření); ve většině případů však sledují širokou definici zdraví a zaměřují se na zapojení více oblastí života. V této souvislosti by měla být zejména zmíněna iniciativa „GIVE projects and materials” („DARUJ projekty a materiály”), organizovaná ministerstvy školství a zdravotnictví a dále Rakouským Červeným křížem, která poskytuje učitelům aktuální informace, materiál a náměty pro výuku.

Vzdělávací proces zařazuje solidní průpravu v oblastech jako jsou „komunikační a interpersonální dovednosti”, které tvoří nezbytný předpoklad pro úspěšné mezilidské vztahy a základ konstruktivního přístupu k řešení konfliktů, stejně jako spolupráce a týmové práce; stejně důležitá je průprava v oblasti budování „sebeúcty a zvládnání emocí” – pěstování sebedůvěry, schopnosti zvládat vlastní pocity, zvládnání stresu ... (viz <http://www.give.or.at/>). Komunikační a interpersonální dovednosti jsou pokládány za součást zdravotních a životních dovedností definovaných Světovou zdravotnickou organizací (WHO), které účinně fungují v mnoha oblastech života – např. komunikace, empatie, řízení konfliktu, spolupráce a týmové práce, osobní angažovanosti ...

- „*Evropská síť škol podporujících zdraví*”. Světová zdravotnická organizace (WHO), Rada Evropy a Evropská unie zahájily již v roce 1992 společný projekt „Evropská síť škol podporujících zdraví”. Rakousko se tohoto projektu úspěšně účastnilo do roku 2006. Tento mezinárodní projekt bude podporovat aktivity a rozvoj na národních úrovních s cílem vytvářet ve školách pracovní prostor a učební prostředí podporující zdraví. Projekt vycházel a vychází z širší definice zdraví s důrazem na „rozvoj osobních dovedností jednotlivců ve škole a školní komunity ve smyslu samostatného, zdraví prospěšného jednání, určení konkrétních cílů a vytváření dobrých vztahů s učiteli a studenty, povědomí o pojmu zdraví, který zahrnuje fyzickou, duševní a sociální pohodu... (viz informace v dokumentu Seebauer/Grimus, 2003, str. 236 f.).
- Počítačový program „*feelok*” je promyšlený internetový program zaměřený na zdraví dospívajících od 12 do 18 let, který vyvinula Univerzita Zurich společně s mladými lidmi a odborníky. Jeho internetové stránky (<http://www.feelok.at/>) nabízejí zajímavé informace a rady týkající se zdravotní problematiky spojené se zvládnáním stresu, kouřením, užíváním marihuany, láskou a sexualitou.
- Projekt „*Škola bez kouře. Demokratická protikuřácká kampaň*” pro žáky od pátého roku školní docházky probíhal od 10/01/2004 do 05/31/2005 (viz také <http://lbings-archiv.lbg.ac.at/projekte/rfs.html>). Vznikl na základě skutečnosti, že kouření je nejdůležitější samostatnou příčinou nemoci a předčasného úmrtí – jimž lze předejít změnou behaviorálních návyků.
- Kampaň „*Bud'te chytrí a nezačínajte!* – Soutěž o třídu bez cigaretového kouře” je iniciativou organizace „Austrian Cancer Aid” na podporu mladých lidí, kteří chtějí přestat kouřit (viz <http://www.krebshilfe.net/information/rauchen/rauchen.shtm/pages/wettbewerb/index.shtm>).

- Přehled faktů a informací o *“zdraví dívek a mladých žen”* se soustřeďuje na oblast „pohlaví a zdraví” – vychází ze skutečnosti, že zdravotní problematika u žen a mužů se v příslušných fázích života liší. Z hlediska „gender mainstreamingu”, tj. zde rovnoprávného principu zohledňování rozdílů mezi ženami a muži (viz zákon SchUG [Zákon o organizaci škol] č.13/2002) je proto potřebné probírat zdraví a jeho předpoklady zvlášť, a to již u mladých lidí, tak aby opatření na podporu zdraví zohledňovala rozdíly mezi pohlavími. Dva informační přehledy (čís. 2 a 3) se obrací k mladým mužům a ženám zvlášť.
- *„Kampaň EU za bezpečnost potravin”* vytváří most ke spotřebiteli a výchově spotřebitele s orientací na školy. Od přistoupení Rakouska k Evropské unii se rakouské školy účastní soutěže – na kterou Evropská komise každoročně vypisuje výběrové řízení – s názvem „Mladí spotřebitelé v Evropě”, která se zaměřuje na různá témata. Soutěž si klade za cíl navrhovat a organizovat aktivity, jež mladé lidi učí využívat informací na označení výrobků. Již na jaře roku 1999 bylo rozšířeno 50 000 kusů brožur s názvem „Přečti si, co je na štítku – bezpečnost prostřednictvím informací”. Tato akce byla zaměřena na střední školy. Upozorňovala na důležitost údajů na štítcích jako identifikace, popis přísad, původ a kvalita. Dále bylo na podzim roku 1999 studentům ve věku od 12 do 16 let rozesláno 32.000 nosičů CD-ROM, jejichž obsah zábavným způsobem předával informace týkající se bezpečnosti potravin. Ve třetí fázi bylo rozesláno dalších 40.000 školních balíčků, které navazovaly na předchozí zkušenosti. Školní balíček na téma „Potraviny a výživa” obsahuje nově vytvořený CD-ROM „Zkontroluj si svačinu” určený studentům a informační brožuru a pracovní listy pro učitele. Tato kampaň bude důležitá potud, pokud se informace o stravě a výživě stanou součástí školní výuky, poněvadž jednou vštípené modely chování lze později měnit jen velmi obtížně.
- Kampaň *“nízkotučné mléko pomáhá v boji proti kilogramům”*. Pro ministerstvo školství podpora školního mléka (již několik desetiletí) není izolovaným opatřením, nýbrž součástí celkové koncepce podpory zdraví v rámci zdravého způsobu života. Školní lékaři a praktičtí lékaři se setkávají s narůstajícím jevem dětí s nadváhou – mezi nimi také případů závažné obezity, což má za následek řadu sekundárních chorob spojených s obezitou (vysoký krevní tlak, arterioskleróza se všemi komplikacemi a podle nejnovějších výzkumů také diabetes typu II), které se objevují již u dětí a mládeže. Deset až dvacet procent rakouských dětí trpí nadváhou. Ve většině případů je celkový příjem energie příliš vysoký – převážně z důvodu zvýšeného příjmu tuků. Navíc děti většinou nemají dostatek pohybu. Proto školní a praktičtí lékaři doporučují nízkotučné mléko a mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku, aby byli mladí lidé chráněni před těmito závažnými chorobami.
- *Pomoc místo trestu – studenti bez drog*. Součástí podpory zdraví je také protidrogová prevence. Návyk není pokládán za „neřest”, ale za příznak nemoci, jejímuž vzniku je třeba zabránit.

Protidrogová prevence

- měla by začít co nejdříve – předtím, než vznikne skutečná hrozba;
- je trvalým procesem, nikoli jednotlivou akcí;

- vytváří podmínky pro vedení takového života, v němž jsou drogy postradatelné;
 - umožňuje dětem a mladistvým osvojení osobních a sociálních dovedností, podporuje rozvoj sebedůvěry, zodpovědnosti, kreativity a komunikačních dovedností a ukazuje konstruktivní přístup k problémům a konfliktům;
 - učí mladé lidi říci „ne“ a odolávat sociálnímu tlaku;
 - informuje o alternativách návykových látek, a orientuje k alternativním možnostem uspokojení, stimulace a uvolnění.
- Projekt „*Krok za krokem – Sekundární protidrogová prevence ve školách*“ ...je zacílen na mladé lidi, kteří experimentují s návykovým chováním nebo již jsou – do jisté míry – závislí. Dotčení studenti budou mít podporu při řešení svých problémů a měli by mít možnost získat na střední škole pozitivní kvalifikaci.

Nabídky v rámci projektu Krok za krokem:

- možnosti kurzů pro školní týmy, které je připraví na obsáhlé diskuse o tématech drogové prevence, včasného odhalení, problémového chování, komunikačních dovedností ...
- CD-ROM s obsáhlým školicím kurzem a aktuálními informacemi o službách poradenství, legislativě a technických termínech ...
- příručka obsahující další návrhy (viz také: <http://www.praevention.at/>).
- *Ochrana proti radiaci ve školách*. V rámci civilní obrany byl mezirezortní pracovní skupinou vytvořen rozsáhlý program opatření (ohledně možných jaderných havárií v jaderných elektrárnách; nutná náhrada jodidu draselného) (viz příslušné internetové stránky ministerstva zdravotnictví: <http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/thema.html?channel=CH0781>, a Svazu civilní obrany: <http://www.zivilschutzverband.at/>).
- *Společně proti násilí*. Tato aktivita vychází ze skutečnosti, že dobrého klimatu ve škole lze dosáhnout pouze společně. Klidná koexistence vyžaduje jasná pravidla, a to i ve školním prostředí. Asi 40 procent škol dosáhlo uzavření dohod mezi rodiči, učiteli a studenty. S cílem motivovat všechny školy v Rakousku k uzavření takových dohod byla vypracována směrnice pro přípravu těchto společných úmluv.

V kritických situacích hrají důležitou roli při předcházení krizím školní psychologové. Z tohoto důvodu se zodpovědné ministerstvo snaží zvýšit počet školních psychologů o 20 procent, z počtu 150 na 180.

Důležitou součástí aktivit zaměřených na prevenci násilí a šíření osvěty o problému násilí je využití některé formy umění. V současném školním roce 2010/11 jsou naplánovány „divadelní projekty“ s tématy násilí v každé ze spolkových zemí ve spolupráci mezi divadly a školami.

Zásadní důraz se v současné době klade na prevenci násilí a zvládnání konfliktu, a to obzvláště v dalším vzdělávání učitelů (viz: <http://www.gemeinsam-gegen-gewalt.at/die-weisse-feder/>).

Jednotlivé akce a kampaně uvedené v tomto přehledu jsou pouze výběrem z projektů, zejména těch zahájených na federální úrovni. Mnoho dalších aktivit je organizová-

no na úrovni spolkových zemí. V kontextu samostatných učebních plánů, resp. rozvrhů, si školy samy mohou stanovit příslušné priority.

Další témata a úkoly naplánované pro nejbližší budoucnost jsou „Dětská chudoba a zdraví“ nebo „Migrace a zdraví“ – mohly by být také inspirací pro zajímavou diplomovou nebo disertační práci.

Literatura

Amt der Kärntner Landesregierung (Hg.) (o.J. [2009]: Kinder und Jugend. Gesundheitsbericht Kärnten (Kurzfassung), erstellt vom Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie. Klagenfurt.

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Abt. V/2 (Hg.): Helfen statt strafen [Folder zur Suchtprävention]. Wien 2001.

Bundesministeriums für Gesundheit: <http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/thema.html?channel=CH0781>

Der Standard, österreichische Tageszeitung vom 10. Jänner 2010.

Die weißte Feder – Gemeinsam gegen Gewalt und für Fairness: <http://www.gemeinsam-gegen-gewalt.at/die-weisse-feder/>

Ein multithematisches Programm für Jugendliche: <http://www.feelok.ch/>

Gemeinsam gegen Gewalt/Die weiße Feder: <http://www.gemeinsam-gegen-gewalt.at/GIVE> – Servicestelle für Gesundheitsbildung

Grundsatzlerlass Gesundheitserziehung, Rundschreiben Nr. 7/1997, GZ 27.909/115-V/3/96 - RS 7/1997 vom 4. März 1997.

Institut für Gesundheitsplanung (2007): Kinder- und Jugendgesundheit in Oberösterreich. Linz.

Institut Suchtprävention *pro mente* ooe: <http://www.praevension.at/>

Lehrplan der Volksschule, Zweiter Teil, Allgemeine Bestimmungen, Stand: BGBl. II Nr. 368/2005, November 2005.

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986. In: päd. extra, Heft 2, 1991, S. 7-9.

Österreichische Krebshilfe: <http://www.krebshilfe.net/information/rauchen/rauchen.shtml/pages/wettbewerb/index.shtml>

Österreichischer Zivilschutzverband: <http://www.zivilschutzverband.at/>

SEEBAUER, Renate/Grimus, Margarete (2003): *Výchova ke zdraví and Health Promotion in Austrian Schools*. In: Řehulka Evžen (ed.) (2003): *Teachers and Health*. Brno, p. 231-258.

Sucht- und Drogenkoordination Wien: <http://drogenhilfe.at/>

Remark: Websites retrieved on Sept. 9th 2010.

HEALTH EDUCATION IN SCHOOLS IN AUSTRIA -EMBODIMENT IN THE CURRICULA AND CURRENT INITIATIVES

Abstract: The following article outlines – based on recent studies on the health status of Austrian children and young people – some results from the field of nicotine

and alcohol consumption as well as obesity. Recent studies also point to the relatively new problem of bullying in Austrian schools. First initiatives in health education – dating back to the 1980s – primarily aimed at nutrition consciousness and healthy exercises; nowadays more campaigns aim at consumption (abuse) of tobacco and alcohol and more recently on the phenomenon of “bullying”. The so-called life and health skills are increasingly reflected in projects and campaigns.

Keywords: Health education, teaching principle, current studies on the health of children and adolescents, consumption of nicotine and alcohol, obesity, bullying, projects and campaigns, life and health skills

VLIV VALEOLOGICKÉ VÝCHOVY NA UTVÁŘENÍ DUCHOVNÍHO ZDRAVÍ

Maria GONČARENKO, Tetiana KUIDINA

Abstrakt: *Moderní domácí valeologické, pedagogické a psychologické vědy více věnují pozornost výchově duchovních a morálních vlastností u mladé generace. Vědecká diskuse se v posledních letech ve velké míře zaměřuje na problémy týkající se vývoje způsobů utváření a vytváření nových (inovativních) technologií profesionálního, společenského, sociálního a osobnostního rozvoje mládeže. Jednou z otázek, které se valeologie pokouší zodpovědět, jsou problémy metodologického a pedagogického vypracování inovativní duchovní a etické výchovy. Základem valeologické výchovy musí být znalosti o novém paradigmatu světa kolem nás a musí jí odpovídat „organizační struktura“ osoby, která pomáhá podporovat utváření nového pohledu na svět.*

Klíčová slova: *duchovní hodnoty, hodnotová orientace, výchova, duchovní a morální potenciál*

V nedávných letech vytrvalou pozornost výzkumníků z nejrůznějších vědních oblastí přitahují různé problémy duchovní a morální výchovy studující mládeže na Ukrajině. Různí odborníci, jako psychologové, učitelé, odborníci na kulturu, filosofové, biologové, přírodovědci, valeologové, plodně pracují v této oblasti. Duchovní a morální vývoj studující mládeže probíhá během vzdělávání a školení, a proto by jim morálně estetická orientace měla být vštěpována jako součást všeobecného kulturního rozhledu. Je nezbytné vytvořit kreativní prostředí, které přispívá k rozvoji vnitřního světa, duchovních pocitů, duchovních potřeb člověka, jeho hodnotové orientace, intelektuálních, náboženských, morálně estetických zkušeností a zážitků. Duchovno je formováno harmonizací vlivů morálních, estetických a intelektuálních. [1,3]

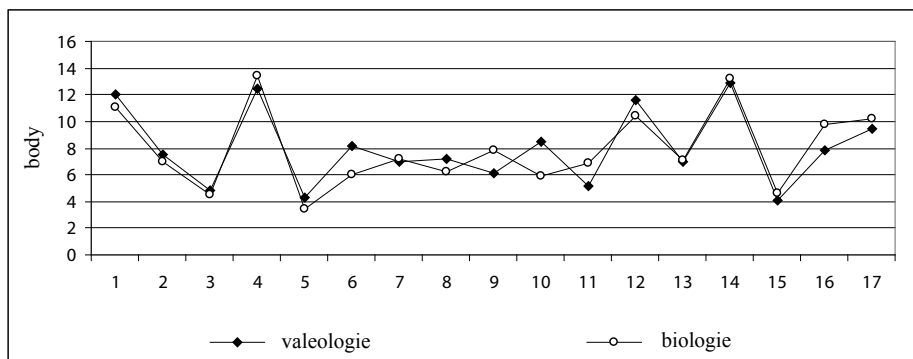
Nyní se vědecká diskuse ve velké míře zaměřuje na problémy, týkající se způsobů sestavení výchovného procesu, utváření nových (inovativních) technologií profesionálního a osobnostního rozvoje mládeže. Stanovení cílů metodického a pedagogického vypracování inovativní duchovní a etické výchovy je jednou z otázek, do níž je zapojena valeologie. Poskytuje hluboké vědomosti a znalosti o struktuře vědomí, struktuře osobnosti a hierarchické roli duchovna v celém mechanismu formování zdraví, rozvíjí kritéria odhadování duchovního, morálního a sociálního/společenského zdraví, která jsou definována vztahem osobnosti k vesmíru, světovým, národním a veřejným hodnotám. [2].

Účelem této práce je provedení analýzy vlivu valeologických vědomostí a znalostí na formování duchovní dimenze zdraví u studentů. Ocenění systému hodnot se provádělo podle techniky O.B. Fantalové [6], ke stanovení smyslu životních orientací byl uplatněn test D.A. Leontěva. K analýze získaných dat byly použity statistické metody výzkumu. Provedená korelační analýza umožnila získat popis osobních hodnot, jejich vzájemného působení (interakce), a zkompletování jejich zásadních a strukturálních charakteristik.

Výsledky výzkumu

Výzkumy byly prováděny mezi studenty Univerzity V.N. Karazinova v Charkově. Hodnotová orientace jako počáteční zobrazení názorů dotazované osoby a stanovení její duchovní orientace bylo prováděno studiem a hodnocením „dosažitelnosti hodnot“ u následujících životních sfér: zdraví, komunikace, vysoké postavení, rodina, veřejná činnost, vědomosti, znalosti, pomoc a charita, materiální prospěch, vyšší/vysokoškolské vzdělání, víra v Boha (jako vyšší forma lásky a spravedlnosti), odpočinek, seberealizace, blaho celého světa, láska, uznání, zajímavá práce, svoboda.

(Obr.1) Průměrné hodnoty „hodnot“ u studentů-valeologů a u studentů-biologů - srovnání dosažených výsledků prokázalo úplnou shodu v následujících oblastech: vysoké postavení, láska, blaho celého světa, pomoc a charita; u studentů-valeologů byly významnější následující oblasti: vědomosti a víra v Boha.

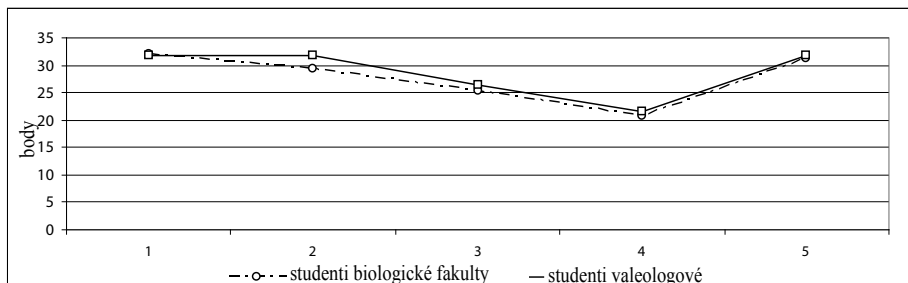


Obr. 1. Průměrné hodnoty „hodnot“ u studentů-valeologů a u studentů-biologické fakulty.

Poznámka: Univerzální hodnoty: 1 - zdraví; 2 - komunikace; 3 - vysoké postavení; 4 - rodina; 5 - veřejná činnost; 6 - znalosti/vědomosti; 7 - pomoc a charita; 8 - materiální prospěch; 9 - vyšší/vysokoškolské vzdělání; 10 - víra v Boha; 11 - odpočinek; 12 - seberealizace; 13 -blaho celého světa; 14 - láska; 15 - uznání; 16 - zajímavá práce; 17 - svoboda.

Formování životních orientací, jejich znalost a interní materiální a kulturní bohatství společnosti, národa, civilizace, chápání hlavních hodnot ve vlastním životě, v životě rodiny a společnosti jako kulturně etické referenční body, potvrzení účelu rozvoje a zdokonalování sebe sama, seberealizace a sebeurčení. Studium životních orientací prokázalo, že studenti obou fakult mají pozitivní přístup, víru v budoucnost, jsou cílevědomě zodpovědní za život a jednání a životní proces vnímají jako komplexní, zají-

mavý a emocionálně nasycený (Obr. 2). Nejprve byla provedena analýza nezásadných rozdílů průměrných indexů výsledků průzkumu, a poté byla provedena hlubší analýza (korelační) získaných osobnostních hodnot a byly stanoveny různé skupiny věrohodně provázaných charakteristik.

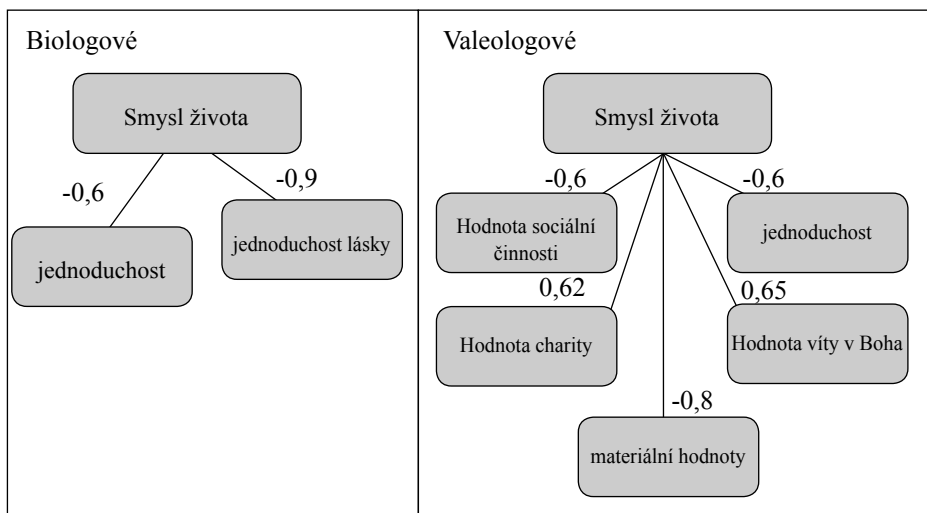


Obr. 2. Indikátory stupnic Leontevova testu (PLO/positivní životní orientace), získané při průzkumu u studentů-valedologů filosofické fakulty a studentů biologické fakulty.

Poznámky: 1-účely, 2-proces, 3-výsledek, 4-těžiště kontroly „I“, 5-těžiště kontroly života.

I přes skutečnost, že ukazatel životní orientace (LO) má jen minimální odchylky u studentů biologů (103 subjektů) u studentů-valedologů (104 subjektů) a že v dynamické struktuře PLO nejsou zásadní rozdíly, korelační analýza prokázala zásadní rozdíly u hodnotově sémantických struktur v těchto skupinách studentů, jejich různou orientaci a uspokojení (saturaci). Saturace je považována za blok, množství osobnostních hodnot, které korelují s výchozí hodnotou.

Na schématu 3 je uvedena korelace komunikací v systému osobnostních hodnot studentů.



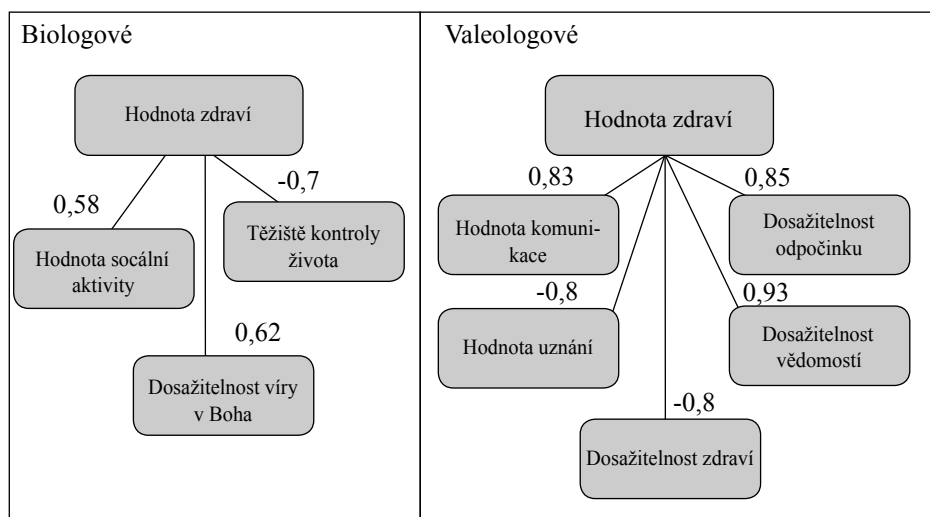
Obr. 3. Korelace systému osobnostních hodnot s výchozí hodnotou životní orientace u studentů.

S růstem úrovně chápání života (CoL) u studentů-biologů klesá „dosažitelnost komunikace“ (-0,6) a „dosažitelnost lásky“ (-0,9), což svědčí o přehodnocení jakosti komunikace. Pohled na „dosažitelnost lásky“: v raném mládí můžeme charakterizovat jako první lásku se vším všudy, kdežto s rostoucími léty láska mezi partnery a orientace a soukromý život vyzrává a dochází k přehodnocení vztahů s milovanou osobou.

U valeologů (Obr. 3) korelační analýza prokázala jiné závislosti, vyznačující se vyššími aspiracemi/touhami. S růstem úrovně inteligence (LO) klesá hodnota charity (0,62) a hodnota víry v Boha jako vyšší forma lásky a spravedlnosti (0,65), a na druhou straně roste důležitost hodnoty sociální aktivity (-0,6), a hodnoty materiálních/hmotných výhod (-0,8). Je třeba poznamenat, že valeologické vědomosti umožňují studentům pohlížet na problém uchování zdraví i z jiné strany, dochází k přehodnocení dosažitelnosti zdraví (-0,6).

Uvažujeme-li významné hodnoty jako životní referenční body, je možné přiřadit čtyři hodnoty-cíle: zdraví, seberealizace, rodina, láska. Procentový podíl volby těchto hodnot převažuje nad ostatními.

Hodnota „zdraví“ u studentů-biologů (Obr. 4) pozitivně koreluje s hodnotou „sociální aktivity“ (0,58) jako provázání fyzického a společenského zdraví. Další pozitivní závislostí je dosažitelnost „víry v Boha“ (0,62), a má negativní korelaci s ukazatelem „těžiště kontroly života“ (-0,7), což ukazuje, do jaké míry je osoba schopna řídit svůj život, jak svobodně může přijímat rozhodnutí a uplatňovat je během života.



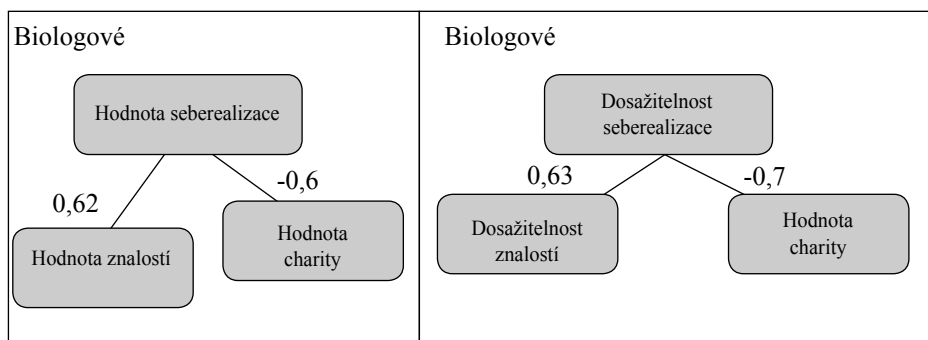
Obr. 4. Korelace systému osobnostních hodnot s výchozí hodnotou „zdraví“ u studentů.

Studenti této skupiny nenesou odpovědnost za utváření a uchování zdraví. Hodnota zdraví nese u této skupiny prvky fyzické a společenské orientace.

U studentů-valeologů má hodnota „zdraví“ následující náplň: hodnota „komunikace“ (0,83), hodnota uznání“ (-0,8), dosažitelnost „odpočinku“ (0,85), dosažitelnost „vědomostí“ (0,93), dosažitelnost „zdraví“ (-0,8). Valeologie poskytuje studentům vědomosti o důležitosti nejen fyzického a duševního, ale i duchovního zdraví jako nedílné

součástí celku. Negativní korelace „hodnoty a dosažitelnosti“ zdraví u studentů-valeologů hovoří o holistickém přístupu k osobnosti, o pochopení této korekce zdravotního stavu; je nezbytné začít s duchovní úrovní, které bude současně ovlivňovat úroveň duševní a fyzickou.

Další významnou hodnotou je „seberealizace“. Korelační závislosti u studentů-biologů jsou uvedeny na Schématu 5, vyznačují se minimální saturací a zřetelně vyslovenou orientací na sebe.

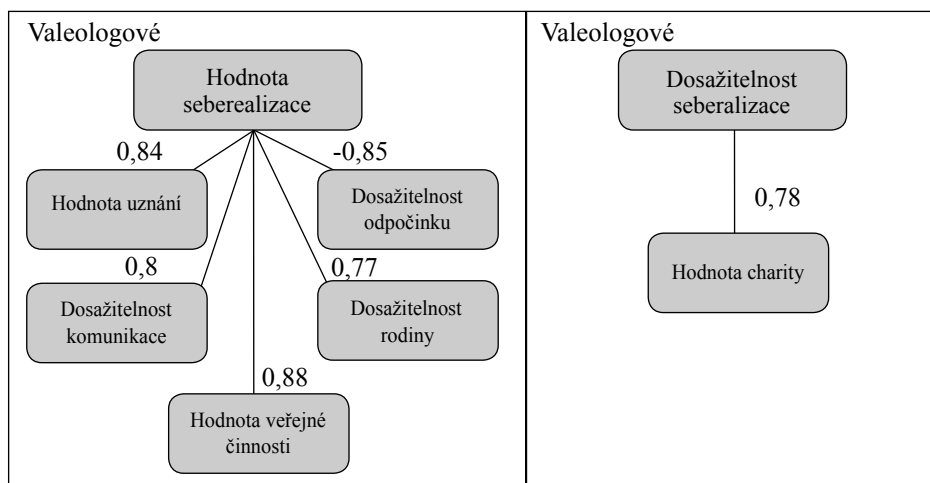


Obr. 5. Korelace systému osobnostních hodnot s výchozí hodnotou „seberealizace“ u studentů-biologů

Jak hodnota, tak i dosažitelnost seberealizace koreluje pozitivně s dosažitelností „znalostí“ (0,62 a 0,63) a má negativní závislost na „charitě“ (-0,6 a -0,7). Studenti této skupiny mají intelektuální orientaci na rozvoj.

U studentů-valeologů se hodnota „seberealizace“ (Obr. 6) vyznačuje saturací a vícestranným zaměřením. Pozitivní korelační závislost je zjištěna u následujících oblastí: hodnota „uznání“ (0,84), dosažitelnost „komunikace“ (0,8), dosažitelnost „rodiny“ (0,77), hodnota „veřejné činnosti“ (0,88), a negativní korelace je evidentní u dosažitelnosti „odpočinku“ (-0,85).

Seberealizace probíhá úspěšně, když je i soukromý život v pohodě (důležitost dosažitelnosti „rodiny“). Důležitost hodnoty „veřejná činnost“ a hodnoty „uznání“ pro seberealizaci svědčí o tom, že studenti potřebují podporu zvenčí, možnost získání ohodnocení růstu jednotlivce (profesionálního, společenského, duchovního).



Obr. 6. Korelace systému osobnostních hodnot s výchozí hodnotou „seberealizace“ u studentů-valeologů.

Hodnota „veřejná činnost“ a dosažitelnost „komunikace“ je také důležitá pro seberealizaci studentů, kteří oceňují vzájemný vztah a účast na společné věci, důležité jsou i hodnoty vzdělávací instituce, fakulty, skupiny, tj. společnosti, jejíž jsou součástí. Zde se utváří jev „naše vědomí“ („we-consciousnesses“), pokud existuje pocit jednoty, koordinace, vnímání „nás“ v kolektivu, kde se obecná vize účelu mění na sdílenou misi, včetně veřejných a individuálních hodnot. Dosažitelnost seberealizace je pro studenty-valeology spojena s hodnotou charity (Obr. 6).

Valeologická výchova podporuje zvládnání na duchovní úrovni - morální hodnoty; je to proces, kdy mladí lidé získávají duchovní zkušenosti, rozvíjejí hodnotové orientace, duchovní potřeby a pocity, které hrají důležitou roli při formování duchovní dimenze zdraví. Důležitým bodem ve valeologické výchově a procesu vzdělávání je využívání forem a metod výchovy a vzdělávání, zaměřených na duchovní hodnoty a morálku; vytváření pedagogických situací, zaměřených na osobnost a na pozitivní emocionální prostředí během procesu vzdělávání a výchovy; zapojení mládeže do výzkumné činnosti, zaměřené na utváření duchovní dimenze zdraví [3,5].

Závěry

Výsledky práce umožnily určit míru realizace životní orientace a prokázaly, že většina studentů má cílenou orientaci, orientaci, zaměřenou na emocionální saturaci a produktivitu, orientaci, zaměřenou na svobodu výběru, a uplatňuje strategii společenského života. Výzkumy dynamické struktury života (tj. orientací) pomocí korelace s hodnotami osob, umožnily proniknout hlouběji a nalézt kvalitativní rozdíly v hodnotové sémantických strukturách u studentů-biologů a studentů-valeologů.

V případě studentů-biologů je seberealizace zaměřena na společenské zdraví, na intelektuální rozvoj, s nízkou úrovní znalostí hodnoty duchovního sebezdokonalování. Korelační analýza odhalila závislosti, které se vyznačují zvýšenými aspiracemi u stu-

dentů-valeologů. Hodnotové složky se vyznačují saturací a vícestranným zaměřením. Jsou předkládány jako skupiny hodnot, zaměřené na snahu osoby o duchovní růst.

Tato práce prokázala, že valeologické vědomosti umožňují, aby studenti pochopili důležitost nejen fyzického a duševního zdraví, ale současně i duchovní dimenze zdraví. Dosažené výsledky potvrzují nutnost zavádění valeologické výchovy na všech stupních vzdělávání a ve všech vzdělávacích institucích, které umožní utvářet humanistickou společnost s novými názory a přístupy.

Literatura

- ГОНЧАРЕНКО, М. С. Этапы формирования духовности человека в учебно-воспитательном процессе. Теоретические и практические аспекты / М.С. Гончаренко, В.Г. Гончаренко, Н.В. Михайличенко // Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матер. 3-ї міжнарод. наук.-практ. конф.: Т. 1, ч. 2. – Харків, 2005. – С. 6–12.
- ГОНЧАРЕНКО М.С. Валеопедагогические основы духовности: Учебное пособие. – Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2007. – 400 с.
- ГОНЧАРЕНКО М.С., Карпенко И.В., Михайличенко Н.В., Новикова В.Е. Гуманистические стратегии современного педагогического процесса валеологический аспект. / Вісник Харківського національного університету” (серія валеологічна „Валеологія: сучасність і майбутнє”. – Харків, 2008. – С.5-12.
- Діагностичні підходи до визначення стану духовного і морального здоров'я особистості: Навчальний посібник для проведення практичних занять / Укл. проф. М.С. Гончаренко, доц. Е.Т. Карачинська, В.Є. Новікова. – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2006. – с. 157.
- ПОМИТКІН, Е.О. Психологія духовного розвитку особистості: Монографія / Е.О. Помиткін. – К.: Наш час, 2005. – 280 с.
- ФАНТАЛОВА, Е.Б. Діагностика внутрішнього конфлікту / Е.Б. Фанталова. – М.: Фолио, 2002. – 116 с.

THE INFLUENCE OF VALEOLOGICAL EDUCATION ON FORMATION OF SPIRITUAL HEALTH

Abstract: Today domestic valeological, pedagogical, psychological sciences more pay attention to education at young generation of high spiritually-moral qualities. The scientific discussion was widely developed round problems concerning development ways of formations, creations of new (innovative) technologies professional, social and personal youth developments in recent years.

One of questions which the valeology try to decide are problems of methodological and pedagogical working out of innovative spiritually-ethical education. In a basis valeological education must be knowledge of a new paradigm the world around and corresponding to it structural organization of the person, that help to promote formation of new world outlook.

Keywords: spiritual values, valued orientations, education, spiritually-moral potential

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ A STRATEGIE VÝUKY DUŠEVNÍ HYGIENY VE ŠKOLE

Milada KREJČÍ

Abstrakt: Příspěvek se zabývá otázkou rozvoje duševního zdraví dětí a mládeže a zařazením výuky duševní hygieny ve školách v České republice. Teoretická část shrnuje dosavadní poznatky o významu duševního zdraví jako celku a zabývá se vlivy stresu na zdraví člověka a dále algoritmy optimalizace stavu ve školním prostředí. Výzkumná část prezentuje výsledky intervenčních strategií ověřovaných na desítkách základních škol v České republice u žáků 12–15 let. Metodika výzkumu byla založena na aplikaci intervenčních programů (12 týdenních), dotazování (POMS), pozorování, projekci. Výsledky ukazují vysokou účinnost intervence při poměrně krátkodobém působení edukátora. K výrazným změnám došlo u žáků v oblasti zvládnání úzkosti, v sebehodnocení a hodnotové orientaci. Žáci si také rozšířili vědomosti a dovednosti v mezilidských vztazích a získali přehled o nových možnostech pohybových aktivit. Práce se zabývá definováním pojmu adekvátní pohybový režim ve vztahu k mentálnímu zdraví člověka.

Klíčová slova: *výchova ke zdraví, duševní hygiena, pubescence, dechová cvičení, relaxace, adekvátní pohybový režim*

Úvod do problematiky

Účastníci odborného grémia evropské konference s názvem „Together for Mental Health and Wellbeing“, Brusel, 2008 -viz http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style - se shodli na nezbytnosti a významu rozvoje mentálního zdraví a kvality „well-being“ obyvatel v celé evropské unii. Mentální zdraví bylo prohlášeno základním lidským právem. Byl zdůrazněn vysoký vliv stavu pohody na kvalitu lidského života a na lidské zdraví. Mentální zdraví zvyšuje schopnost učení, práce a rozkvetu společnosti. Úroveň mentálního zdraví a stavu pohody v populaci je tudíž klíčová pro úspěšný rozvoj EU, vzdělanost, společenskou i ekonomickou stránku. Nicméně mentální poruchy a nemoci jsou v EU na vzestupu. V dnešní době téměř 50 miliónů obyvatel (cca 11 % populace) již trpělo nějakou mentální poruchou, s různými symptomy projevu u mužů a žen. Deprese jsou šířícím se jevem v mnoha státech EU. Sebevražedné pokusy se stávají častou příčinou smrti. V zemích EU je zaznamenáváno okolo 58,000 sebevražd ročně, z čehož 75 % jsou provedeny muži. Osm členských států patří mezi patnáct zemí s nejvyšším počtem sebevražd mužů na světě. Mentální zdraví, pohoda a klid oby-

vatel EU, zahrnující všechny věkové skupiny, pohlaví, etnika a socioekonomické vrstvy potřebuje podporu v intervenčních kvalitních programech.

Jako prioritní byla prohlášena problematika řešení depresivních poruch a prevence sebevražedného jednání. Jako další prioritou byla prohlášena péče o mentální zdraví mládeže ve vztahu k edukaci v oblasti podpory zdraví. Více než 50 % mentálních poruch se vyskytuje v období pubescence a adolescence. Mentálními poruchami zdraví trpí 10 % až 20 % mladých lidí v EU. Je nezbytné začít s edukací a tréninkem mentálně hygienických technik ve školním vyučování, a to již od předškolních zařízení. Velice důležité místo zde zaujímá také zdravý sport a adekvátně prováděné pohybové aktivity vzhledem ke zdraví mladého člověka.

Díky technickému pokroku v dopravě, stavebnictví, zemědělství, v úrovni bydlení, v rychlosti přenosu informací zvukem i obrazem a v počítačové technice se život člověka změnil. Stal se pohodlným. Tělesná práce a námaha v zaměstnání i v domácnosti se výrazně snížila, přibyl volný čas. Výroba potravin a nejrůznějšího spotřebního zboží se rozrostla a vlivem reklamy láká k zakoupení a spotřebě. Vznikl tzv. konzumní životní styl, který se vyznačuje nadspotřebou různých věcí a často jejich plýtváním, nedbalostí o životní prostředí, nedostatkem pohybové činnosti, nadměrnou konzumací potravin (často nezdravých) a drog (alkohol, tabák, zneužívání léků a omamných látek), hlukem, chvatem, neklidem a zátěží z přemíry podnětů a informací. Tímto stylem života si většina lidí přivodí předčasné zdravotní problémy, nemoci či dokonce předčasná úmrtí. Lze říci, že v současné moderní vyspělé civilizaci, přes všechny pokrok v lékařství, narůstají onemocnění, která mají příčinu v nevhodném způsobu života. Příčinou bývá nevědomost, neznalost důsledků, ale často také nezáměr a nedbalost o vlastní zdraví. Nárůstem zdravotních problémů však narůstají ekonomické náklady na zdravotnictví. To platí pro všechny vyspělé státy Evropy, Českou republiku nevyjímaje. Na konci 20. století objevuje nezbytnost změny a spolupráce všech zemí světa na řešení důsledků konzumního životního stylu. Součástí tohoto řešení je výchova ke zdraví.

V letech 2007 - 2008 jsme na našem pracovišti ve spolupráci s japonskou univerzitou v Kochi realizovali výzkumnou studii malých dětí ve věku 3 - 6 let 697 (360 dívek, 337 chlapců) japonských dětí a 627 (305 dívek, 322 chlapců) českých dětí, které byly vyšetřeny dotazováním rodičů standardizovaným dotazníkem Cirkadiálních rytmů (HARADA a kol., 2007). Studie byla zaměřena na životní styl a návyky dětí a na analýze jejich spánkových návyků. Výsledky ukázaly, že české děti byly více ranními typy než děti japonské, zatímco čeští rodiče byli více večerními typy než rodiče japonští (Mann-Whitney U-test, $z = -12.33$, $P = 5.97 \times 10^{-5}$). České děti byly více depresivnější než japonské děti, které vykazovaly vyšší míru podrážděnosti a projevů vzteku. Děti, které byly depresivní nebo vykazovaly vyšší míru podrážděnosti a projevů vzteku byly signifikantně večerními typy, a to v obou zemích (Mann-Whitney U-test, Czech: χ^2 -value=13.02, df=3, $P = 0.0045$; Japan: χ^2 -value=12.87, df=3, $P = 0.0049$). Výsledky tak potvrdily, že desynchronizace cirkadiálních rytmicity je spojena s emoční nestabilitou a sklony k depresivním projevům (WADA, KREJCI et al., 2009). Intervenční programy pro podporu zdravého životního stylu a spánku v zájmu rozvoje mentálního zdraví jsou velmi důležité a užitečné a měly by být součástí školního vzdělávání.

Z tohoto důvodu se jeví jako zásadní ve školním prostředí sledovat a ovlivňovat ukazatele somatického a psychosociálního vývoje. Aplikace adekvátních pohybových aktivit v adekvátním pohybovém režimu negativním subjektivním pocitům a zkušenostem předchází.

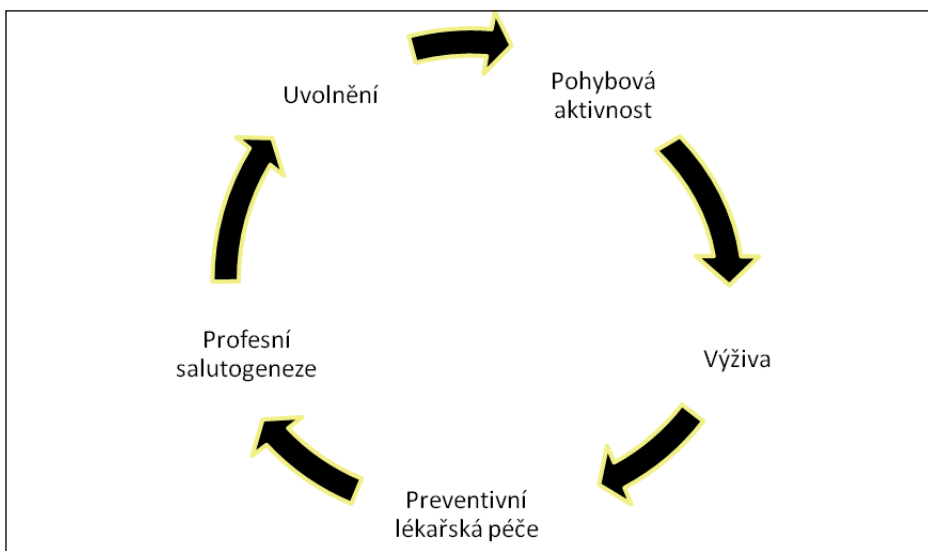
Situace vnímané jako ohrožení integrity osobnosti mají vliv na snížení sebeúcty a sebehodnocení, což vede následně k nežádoucím změnám v chování z hlediska péče a podpory zdraví – např. nezámem o životosprávu a pohybové aktivity na jakékoli úrovni, porušování cirkadiálních a cirkaseptálních rytmů, nadměrný nebo nedostatečný příjem potravy, konzumace drog, aj. Každá změna v sociálním prostředí má totiž svoji psychosomatickou odezvu v organismu s určitým zdravotním dopadem. Změna situace je nejprve vyhodnocena přes „psychický filtr“ s následným efektem v dané oblasti zdraví (např. negativní dopad na tělesnou oblast) nebo i v průniku oblastí (např. duševně – sociální změna) apod., a to podle toho, zda je situace vnímána jako ohrožující, zátěžová (vyvolávající nejistotu, narušení psychosomatické integrity, příliš mnoho podnětů najednou apod.) nebo zda je kognitivně vyhodnocena příznivě, vyřešena racionálně či zvládnuta volním úsilím. Změna situace nemusí pocházet pouze z vnějšího prostředí. Psychickým filtrem jsou vyhodnocovány i signály přicházející z vlastního organismu (např. náhlá bolest, bušení srdce, apod.). Právě na zcela subjektivním vyhodnocení záleží, zda reakce bude ve svém důsledku pozitivní nebo negativní z hlediska působení na zdraví daného člověka. Je – li situace vyhodnocena jako ohrožující, je mobilizována reakce sympatiku spolu s vyplavením noradrenalinu a adrenalinu. Nemá – li v tu dobu člověk možnost pohybového uvolnění, což je v dnešním sedavém životním stylu typické (v zaměstnání, při řízení vozidla, u televize, aj.) rozbíhá se biologická reakce se všemi negativními důsledky na srdečně cévní systém a další orgány. Opakuje – li se subjektivní situace ohrožení často, nebo je – li vnímána jako zátěž či ohrožení dlouhodobě, je mobilizována další hormonální odezva organismu, zejména z kůry nadledvinek (glukokortikoidy, mineralokortikoidy) a jiných žláz s vnitřní sekrecí. To má velmi negativní dopad na imunitní systém člověka, na vznik alergií a některých onemocnění.

Obranou i prevencí je pohybový režim. Intenzivním působením na periferii, tj. na tělesný aparát člověka v adekvátním pohybovém režimu, ovlivňujeme psychickou a funkční zdatnost natolik, že je možné snést zátěž bez zdravotního rizika. Současně je však důležité působit na transformaci Self, která umožňuje udržet sebekontrolu a sebeúctu, a tím vnímat proměnlivost situací v životě v širších souvislostech, tj. s pochopením a nadhledem.

Základem smysluplného snažení o to být zdravý je sebeúcta. Předpokladem pro upevnění sebeúcty je sebezpoznání. Předpokladem sebezpoznání je umět se uvolnit. Sebezpoznáváním se vědomí člověka stává bohatším a objektivnějším. Sebezpoznání činí člověka otevřenějším k osobním zkušenostem a má pozitivní vliv na úroveň sociálních kontaktů (MÍČEK, 1988). Rozumět sám sobě, schopnost být sám sebou, je klíčovou schopností pro spokojený život. V této souvislosti ovšem vystupuje do popředí sociální tlak okolí, který má na jedince zásadní vliv (FIALOVÁ, 2008). Sebezpoznání zde hraje důležitou roli, protože čím lépe se známe, tím lepší je naše adaptace v prostředí (ROGERS, 1998). Jedním z výstupů sebezpoznání je sebehodnocení, definované jako hodnota, kterou jedinec přiřazuje sám sobě.

Intervenční strategie v rozvoji mentálního zdraví

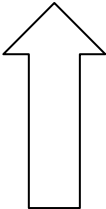
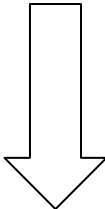
Z uvedených východisek a na základě výsledků výzkumu v projektech GAČR 406/05/1685, GA ČR 406-08-0352 a projektu přeshraniční spolupráce ESF Cíl 3 -16 PACZion Pasovsko-českobudějovická unie pro podporu zdraví učitelů bylo stanoveno kontinuum transformace „Self“ ve smyslu procesuální změny zdraví individua. Dané kontinuum je na obr. 1 uspořádáno do kruhu. Je tím naznačena spojitost, návaznost a možnost jeho opakovatelnosti v koherentních cyklech. Také je tím vyjádřeno, že není nutné vždy vycházet a začínat právě od „uvolnění“. Podle specifik daného jedince je možné začít intervenci např. úpravou výživy, úpravou pohybového režimu nebo stanovit intervenci na základě preventivních lékařských prohlídek. Dále pak postupovat jak je v kontinuu uvedeno ve směru šipek a propojovat celé schéma v návaznosti jednotlivých celků.



Obr. 1: Kontinuum transformace „Self“ ve smyslu podpory a rozvoje zdraví

Kritickým zhodnocením uvedeného modelu kontinua a výše naznačených souvislostí uvolnění s rozvíjením sebehodnocení a sebeúcty jsme však zjistili, že začínat *uvolněním* je z hlediska aktivní podpory zdraví vždy velice výhodné. Jak již bylo uvedeno, psychika je totiž v oblasti podpory a rozvoje zdraví klíčová. V ní se rozhoduje o celém úspěchu zdravotní změny, ať je zaměřena jakýmkoliv směrem (např. na redukci nadváhy). Ovlivnění psychiky je nejnáročnější právě prostřednictvím uvolňování a dechových cvičení. Jedná se o celou škálu technik, které společně spadají do sféry seberegulace a sebekontroly člověka. Dosažený relaxovaný stav umožňuje následně přenést pocit uvolnění i do pohybové složky, pokud je uplatňována zásada adekvátních pohybových aktivit. Také v procesu pohybového učení a tvorby pohybového engramu (paměťová stopa) sehrává uvolnění velmi kladnou úlohu. Ve stavu psychické pohody se lépe a snadno učíme pohybovým dovednostem. Náš systém vzdělání a výchovy dosud tuto

významnou oblast opomíjel. V současné změně školního vzdělávání směrem k podpoře zdraví (oblast „Člověk a zdraví“ na ZŠ a SŠ, zavedení předmětu „Výchova ke zdraví“) se otevírá možnost pro osvojování relaxačních a dechových technik (a tím i regulačních technik), které jsou cenné po celý život člověka. Uvolnění vede také ke zlepšení homeostázy a pozitivnímu ovlivnění biologických rytmů, včetně dýchání a spánkových rytmů. Tak může být každým člověkem procítěno a zažito úzké propojení psychiky s fyziologickou odezvou organismu a periferní oblastí motorickou – viz obr. 2.

Stres	Změny	Relaxace
	Svalové napětí Dechová akcelerace Srdeční frekvence Krevní tlak Látková výměna EEG	

Obr. 2 Fyziologické změny v průběhu stresu a uvolnění

Dalším článkem kontinua je *výživa*. Strava má být vždy čerstvě připravená a významný podíl má mít i strava syrová (ovoce, ořechy, zelenina, mléko, müsli apod.). V čerstvé stravě jsou enzymy, které jsou katalyzátory biochemických pochodů v lidském těle (stavba kostí, svalů, krevtvorba). Polotovary, ohřívání jídla, jídla stará, jídla s chemickými aditivami mají negativní dopad na lidské zdraví a způsobují únavu. To, jak se člověk cítí po stránce psychické i tělesné, souvisí s jeho výživou.

Preventivní zdravotnická péče a pracovní salutogeneze jsou zbývajícími částmi kontinua. Preventivní zdravotnická péče v České republice vychází z evropských tradic léčení a je na velmi vysoké úrovni. Je velmi rozumné a žádoucí využívat (ne nadužívat) možností preventivních prohlídek a ošetření podle individuální potřeby člověka. Z hlediska výchovy ke zdraví a aktivnímu životnímu stylu je však nutno zdůrazňovat, že (podle údajů WHO) může preventivní zdravotnická péče ovlivnit zdraví obyvatel pouze asi z 15 -20 %. Tu větší část lze ovlivnit pouze zdravou životosprávou jedince, do které spadá i aktivní životní styl, včetně adekvátního pohybového režimu.

Z hlediska pracovní (profesní) salutogeneze je pro člověka velmi důležité analyzovat pracovní prostředí a režim své profese a zvážit rizikové faktory v kontextu individuálního zdraví i zdraví ostatních. Na základě této analýzy pak může do životního stylu zakomponovat salutory, které kompenzují zdravotní rizika profese – např. hlasový klid u učitele, kompenzační strečink při dlouhém sezení u počítače u programátora, apod.

Adekvátní pohybový režim

Pohybová nedostatečnost (hypokinéza) se v současné době vyskytuje jak u dětí, tak u dospělých. Jejimi psychickými projevy (shrnutými v pojmu „hypokinetic syndrom“) jsou impulsivnost, podrážděnost, snížená schopnost koncentrace a sebekontroly, dále zvýšený psychosomatický neklid až projevy agresivity. U dětí je pohybová

nedostatečnost jevem nefyziologickým, je uměle navozována spotřebovaným časem u počítače a televize, videoprogramů a mobilů. Prožitek dobrodružství, dříve realizovaný v rozmanitých dětských pohybových hrách a činnostech, je v dnešní době nahrazen prožitkem virtuálním se současnou minimalizací pohybové aktivity. Výsledky výzkumu v projektech GAČR 406/05/1685, GA ČR 406-08-0352 a projektu přeshraniční spolupráce ESF Cíl 3 -16 PACZion naznačily, že pohybová nedostatečnost je příčinou snížené disponibility k pohybovým aktivitám všeobecně, neboť pohybové učení je tlumeno již od dětství. Adekvátní znamená odpovídající. Odpovídající věku, schopnostem, potřebám atd. Základem je prožitek pohody, radosti, dále pak hravost a tvořivost. Pohybovat se a přitom si hrát a tvořit můžeme buď sami, nebo s někým dalším. Jeho základní znaky, ale zároveň i principy jsou z hlediska řazení podle důležitosti a návaznosti vyjádřené v následujících bodech:

- *zvládnutelnost* ve smyslu individuálního zvládnutí a osvojení pohybu. To, co je pro jednoho jednoduché, pro druhého může být náročné. Roli zde hraje kondice, věk, zdravotní stav, druh a stupeň postižení apod. Zvládnutelnost pohybové aktivity je velmi důležitým základem pro její opakované provádění, což je základem pokroku v pohybovém učení.
- *spontánnost* ve smyslu pocitu svobody, lehkosti a radosti při pohybu, případně zažívání „flow“ efektu (tj. být pohybem doslova unesen, zcela pohlcen). Zvládnutý pohybový celek se vyznačuje spontánností pohybového projevu, což je předpoklad pro žádoucí pocit naplnění - saturace.
- *saturace* ve smyslu pocitu spokojenosti, naplnění v průběhu pohybové činnosti a po ní. Dává člověku pocit seberealizace a sebepotvrzení, Člověk má tendenci se k dané činnosti opakovaně vracet.
- *opakovatelnost* ve smyslu přání vracet se k dané pohybové aktivitě a zdokonalovat se na vyšší úroveň. Až v tomto stupni je reálně možné začít se zvyšováním zátěže. Člověk má pohybovou aktivitu natolik rád, že je ochoten k diskomfortu vyšší zátěže v rámci svého tréninkového cyklu.
- *nastavitelnost* ve smyslu objemu pohybové zátěže vzhledem ke zdravotnímu stavu a tělesným proporcím člověka, jeho věku, pohlaví atd. Střídáním zátěže vzniká tréninkový efekt a jistá pozitivní závislost na dané pohybové aktivitě. Tato závislost může v praxi „narazit“ na dostupnost pohybové aktivity pro každý den.
- *dostupnost* ve smyslu možnosti aplikování pohybu pravidelně, kdykoliv a nejlépe i kdekoli denně (záleží na přírodních, časových, finančních, právních aj. podmínkách). Zde začíná výběr dalších adekvátních aktivit a jejich kombinace (např. jóga, sjezdové lyžování, jízda na kole atd.). Vzniká tak adekvátní pohybový režim.
- *bezpečnost* ve smyslu úrazové zábrany a ochrany před zraněním při provádění daného pohybu (případně s uplatněním dopomoci a záchrany), dodržování zásad bezpečnosti při provádění pohybové činnosti. Pouze bezpečná pohybová aktivita je adekvátní. Hraje tu roli hledisko věku, pohlaví, postižení, aktuální kondice, dostupnost ochranných pomůcek, dopomoc, záchrana, sebezáchrana.

Na základě adekvátního pohybového režimu lze nejlépe využívat a zdokonalovat své vrozené pohybové schopnosti. Vše, čemu se v průběhu pohybového učení člověk učí, by mělo být snadno využitelné v každodenním životě adekvátně k potřebám

a možností daného jedince, např. naučit se plavat, dobře jezdit na kole, zbavovat se napětí (relaxovat), vnímat radost při pohybové aktivitě. Je dobrým výsledkem, pokud v adekvátním pohybovém režimu daného člověka převládají nebo jsou alespoň zastoupeny adekvátní pohybové aktivity, které lze provozovat v přírodě. Adekvátní pohybová aktivita spojená s pobytem na čerstvém vzduchu má nezastupitelný, velmi ozdravný účinek v rovině somatické, duševní i duchovní.

Při adekvátním pohybovém režimu není nutné ani neustálé srovnávání sebe s druhými. Každý člověk je jiný a pubescenti s nadváhou či obezitou mohou preferovat nekompetitivní pohybovou činnost. Proto jsou správným výsledkem výběru i nesoutěžní aktivity, např. výlet na kole, vodní turistika, dog - track, snowboarding apod., kdy nemusí být měřeny síly s někým dalším, ale spíše jde o překonávání sebe sama. Adekvátní pohybový režim, který člověku tzv. „sedí“ je přizpůsoben jeho potřebám, zvláštnostem prostředí, časovým a finančním možnostem a hlavně ho nenudí. Pokud je adekvátní pohybový režim provozován s přáteli, rodinou, je obohacen o nezapomenutelné zážitky utvrzující přátelství a vztahy s možným přesahem do dalších generací.

Organizace výzkumného šetření, metody

118 učitelů (92 žen a 26 mužů) základních škol a víceletých gymnázií z různých oblastí České republiky bylo vyškoleno pro realizaci “Strategie podpory mentálního zdraví v intervenčním působení” ve školní výuce. 2367 žáků základních škol a víceletých gymnázií participovalo ve zmíněném intervenčním programu. Z tohoto počtu 2367 žáků 385 náhodně vybraných žáků (186 chlapců, 199 dívek) bylo testováno. Před a po intervenčním programu byli vybraní žáci testováni. Data byla statisticky zpracovávána SPSS neparametrickým testem Cruscal Wallis Test. Statistické zpracování dat provedla Akane Kobayashi z Kochi university během své stáže na univerzitě v Českých Budějovicích.

Metody:

- Intervenční program,
- Záměrné pozorování,
- volné výpovědi
- Test cirkadiánní typologie (česká verze - HARADA ET AL., 2007)
- Test „POMS“ Profile of mood states (verze MAN, STUHLÍKOVÁ, HAGTVET, 2005)
- Biofeedback Schulfried
- Analýza školního prostředí a prospěch
- Týdenní záznamy a jejich analýza

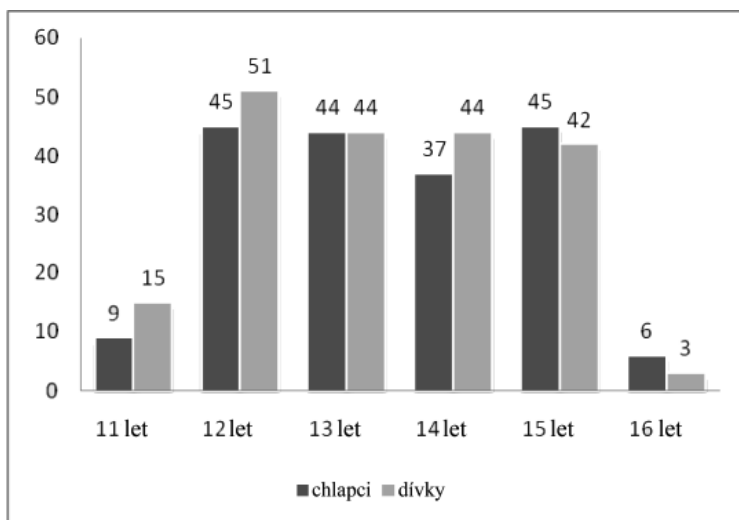
Tab. 1 A, B: Charakteristika testovaného souboru participantů z hlediska počtu, pohlaví, věku

A

	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let	celkem
chlapci	9	45	44	37	45	6	186
dívky	15	51	44	44	42	3	199
celkem	24	96	88	91	87	9	385

B

		min	max	průměr	směr. odchylka
věk	385	11	16	13,35844	1,303575876



Obr 3: Charakteristika testovaného souboru participantů z hlediska počtu, pohlaví, věku. N=385 (186 chlapců, 199 dívek)

Kontinuum transformace „Self“ ve smyslu podpory a rozvoje zdraví probíhá v koherentních cyklech (doporučovány jsou cykly tříměsíční), kdy v prvním cyklu probíhá základní edukace víceméně všeobecného charakteru, v dalších cyklech je prohlubována edukace směrem k individualizaci a emancipaci, tj. samostatnosti edukanta. Konečným cílem je úplné osamostatnění, kdy je jedinec schopen:

- používat samostatně dechové a relaxační techniky k překonávání psychické únavy a stresu
- plánovat a realizovat adekvátní pohybový režim
- znát prospěch ze zdravé výživy, orientovat se v problematice pitného režimu a výživy a řešení nadváhy
- projevovat potřebnou míru zdrženlivosti, např. rozpoznání klamných reklam v souvislosti s obchodními zájmy, které nejsou v souladu se zdravím
- znát zdravotní rizika spojená s nadváhou a pohybovou nedostatečností
- v rámci své profese analyzovat zdravotní rizika a předcházet jim využíváním salutorů

Deskripce integračních jógových technik využívaných v intervenčním programu

Edukační působení edukátora vzhledem k edukantovi má být osobnostně autentické, dostatečně empatické a akceptující. Jóga vede k vnímání vnitřních pocitů při

pohybu (napětí a uvolnění) a k poznání svých reakcí. Nenutí k neustálému srovnávání sebe s druhými. Tím ovlivňuje v pozitivním smyslu seberegulaci a sebeúctu. Úzkost či strach jako subjektivně vnímaný stav ohrožení, může být příčinou mnoha onemocnění (např. žaludečních potíží, alergií, astmatu, ale také vadného držení těla, aj.).

Integrační program je realizován ve skupinách v tříměsíčních koherentních cyklech. Vždy jedenkrát za týden probíhá společné setkání a tréninková jednotka. Participanti se zde učí co, by měli provádět v domácích podmínkách každodenně. Každé dva týdny je integrační jógový program změněn ve smyslu motivačního zásahu pohybového obsahu tréninkové jednotky. Optimální délka společného setkání (přednáška, beseda) je 45 minut a tréninkové jednotky 90 minut. Integrační program sestává z tělesných cvičení (používán tréninkový program v posloupnosti od jednoduchých jógových cvičení dynamického charakteru k náročnějším ásanám silového a balančního typu), z dechových cvičení, relaxačních technik, technik náviku koncentrace a sebeanalýzy („Self-inquiry meditation“). V rámci skupiny je aplikován individuální přístup (tutoring, konzultace podle partikulárních specifik participanta). Přednášky a besedy jsou zaměřovány na etiku, životní filosofii, omezení stresujících situací, výživový a pitný režim, respektování věkových specifik a předcházení poškození zdraví ve smyslu věkových specifik.

Jógové metody a techniky velmi efektivně kompenzují tělesné a psychické napětí, které bývá velmi často zapříčiněno hypokinezi související s moderním životním stylem. Negativními následky nedostatku pohybu a stresů je nervová labilita, poruchy spánkových rytmů, změny v tělní struktuře směřující k vzniku nadváhy a obezity. Jógová cvičení mohou být prováděna staticky i dynamicky, přičemž mají harmonizující účinky na nervový a pohybový systém a na systém žlázový. Pokud jsou svaly v patologické kontrakci, je cirkulace krve a lymfy omezena, a to koresponduje s psychickou labilitou (BERGER, PARGMAN & WEINBERG, 2002, MAHEŠVARANANDA, 2006, PIŠOT a kol., 2008). Jóga tyto svalové spazmy „rozpouští“ a tím ovlivňuje aktuální psychický stav. Podobně také aerobní cvičení, např. chůze, běh, snižují dávku napětí uloženého v těle a vedou k optimalizaci krevního a lymfatického oběhu (BUNC, 2007).

Jógová dechová cvičení podporují metabolické procesy a využití celkové dechové kapacity. Dechová cvičení mají revitalizační efekt a harmonizují psychické stavy. Myšlenkové pochody a proces dýchání jsou v úzkém stavu. Pokud je člověk rozrušený, dech se stává nepravidelným, povrchním, hlasitým a většinou je omezen na horní část hrudníku. Pokud je člověk klidný a uvolněný, dýchání je pomalé, hluboké, rytmické s využitím plného rozsahu bránice. Této skutečnosti je možné využít tak, že změnou dýchání dosáhneme zklidňujících účinků. Technika plného jógového dýchání, „Nádi šódhana“ (dýchání střídavě pravou a levou nosní dírkou) jsou speciálně efektivní k vyrovnání mysli a nervového systému. „Technika Relaxační a koncentrační techniky redukuje stres a duševní napětí, pomáhají k rozvoji sebeúcty a spokojenosti, evokují satisfakci a štěstí. Relaxační a koncentrační techniky otevírají cestu k sebeanalýze („Self-inquiry meditation“), tak jako tělesná cvičení se projevují v tělesné kondici a svalové síly, podobně koncentrace posiluje duševní zdraví (paměť, rychlost reakce apod.) a sebekontrolu.

Pouze správné pohybové stereotypy jsou základem pocitu komfortu při všech pohybových činnostech. Správně osvojené pohybové stereotypy také vedou ke spontánnosti v pohybovém projevu, která je tak žádoucí pro efekt katarze, tj. pohybového uvolnění a kompenzace neuropsychické zátěže.

Výsledky a diskuse

Tab 2: Signifikantní rozdíly ve změně faktorů testu POMS (před a po intervenci).
N=385 (186 chlapců, 199 dívek)

	Č. otázky	průměr1	průměr2	průměr1 SUM	průměr2 SUM	posun	signifi- kance
Angry	2	1	0,493506	5,623626894	2,96388757	-2,6597393	<0.001
	11	1,096354	0,569191				
	19	1,067532	0,5625				
	21	0,994805	0,462338				
	25	0,716883	0,395833				
	31	0,748052	0,480519				
Fatigue	29	1,597403	1,012987	8,028571429	5,293513258	-2,7350582	<0.001
	18	1,8	1,14026				
	37	1,101299	0,836364				
	26	1,438961	1,002604				
	3	0,87013	0,524675				
	17	1,220779	0,776623				
Vitality	32	1,893506	2,18961	11,12973676	11,79579934	0,66606258	<0.001
	9	2,122078	2,408854				
	5	2,28125	2,511688				
	24	2,306494	2,532468				
	35	1,385417	1,166234				
	13	1,140992	0,986945				
Depression	4	0,986979	0,548052	5,551381866	3,267738937	-2,2836429	<0.001
	12	0,64752	0,389034				
	33	0,771429	0,47013				
	23	0,87013	0,483117				
	14	0,680519	0,481675				
	20	0,685714	0,467532				
	15	0,909091	0,428198				
Confusion	36	1,101299	0,65974	3,640028558	2,219595632	-1,4204329	<0.001
	34	0,846753	0,509138				
	10	0,803665	0,526042				
	6	0,888312	0,524675				
Tension	22	1,212987	0,592208	3,368831169	1,770265152	-1,598566	<0.001
	16	1,054545	0,552083				
	1	1,101299	0,625974				

Vysvětlivky:

T = Tension-Anxiety (tenze – úzkost), který je charakterizován somatickou tenzí, která nemusí a může být pozorovatelná (napjatý, neklidný, nervózní). Adjektiva, která

se vztahují k vágním úzkostným stavům (úzkostný rozrušený) mívají mírně nižší faktorové zátěže. Pro tento faktor se používá české označení T – „tenze“.

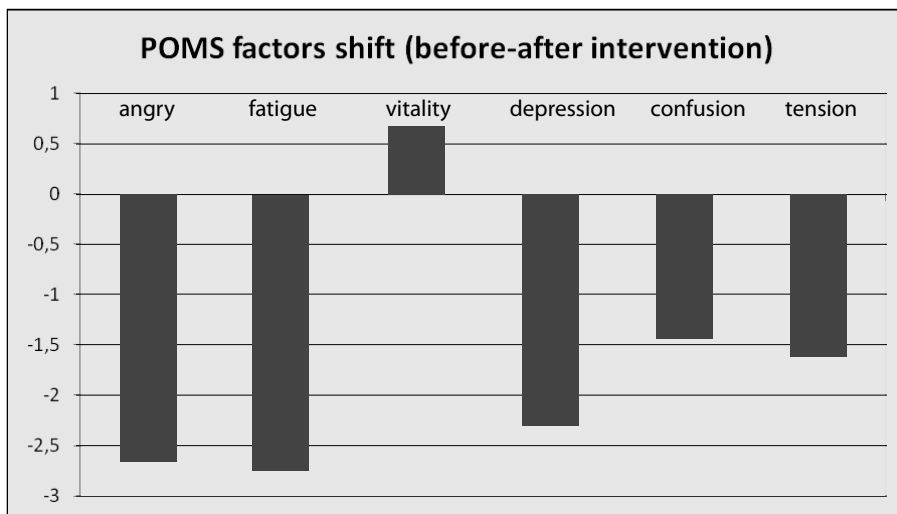
D = Depression-Dejektion (deprese-skličinnost), reprezentuje stavy s depresivním zabarvením, provázené pocitem osobní nedostačivosti (smutný, zbytečný, malomyslný). České označení tohoto faktoru je D – „Deprese“.

A = Anger – Hostility (hněv – nepřátelskost), který zachycuje stavy hněvu a antipatií k ostatním (otrávený, vztek/rozhněvaný, rozzlobený, rozrušený apod.). Používané české označení pro tento faktor je A – „Hněv“.

V = Vigor – Activity (vitalita – aktivita) je definován adjektivy popisující ráznost, energičnost, do určité míry i nespecifické pozitivní emoce (plný života, činorodý, veselý apod.). Používané české označení tohoto faktoru je V – „Vitalita“.

F = Fatigue – Inertia (únava – netečnost) reprezentuje ochablost, netečnost malou energii (opotřebovaný, unavený, vyčerpaný apod.). Používané české označení tohoto faktoru je F – „Únava“.

C = Confusion – Bewilderment (zmatek – popletenost), který je charakterizován zametností, kognitivní neefektivitou spojenou s neschopností kontrolovat pozornost (popletený, neschopnost soustředit se apod.). Používané české označení tohoto faktoru je C – „Zmatenost“ (STUHLÍKOVÁ, MAN, HAGTVET, 2005).



Obr. 4: POMS posun v hodnotách faktorů (před a po intervenci) u testovaných adolescentů. (N=385 - 186 chlapců, 199 dívek)

V našich předchozích intervenčních programech a výzkumech s aplikací jógových technik, např. mentální trénink u mladých sportovců, rozvoj koncentrace, resocializační efekty atd. (KREJČÍ et al., 1992 – 2003), byly opakovaně prokazovány pozitivní změny emočních stavů. Zlepšení emočního stavu pomocí sebepopisné metody POMS prokázalo signifikantní změny u faktorů A (hněv – nepřátelskost) a T (tenze – úzkost). Nejvýraznější posun byl zaznamenán u adjektiva nešťastný, nervózní a vzteklý/rozhněvaný. Můžeme zamítnout nulovou hypotézu. Můžeme konstatovat, že po aplikaci

intervenčního pohybového programu došlo k pozitivním změnám v oblasti emočních a sociálních ukazatelů. V zahraničních výzkumech byla jóga úspěšně aplikována jako metoda k redukci hmotnosti (např. RAJU a kol., 1998, KHARE & KAWATHEKAR 2002, PAWLOW, O'NEIL, MALCOLM, 2003). V českých podmínkách výzkum v této oblasti chyběl a byl v letech 2005 - 2007 prováděn na našem pracovišti jako grantový výzkumný projekt GAČR 406/05/2431 „Pozitivní efekty rozvoje sebekontroly a sebeúcty na snížení nadváhy prostřednictvím jógového tréninku“. Naše i zahraniční výsledky výzkumů shodně poukazují na vysoce efektivní využití jógových technik v této oblasti. Již krátkodobé intervence mohou přinést pozitivní výsledek. Měření hladiny lipoproteinů a cholesterolu v krvi např. ukázala, že došlo k příznivým metabolickým změnám již po 9 dnech jógového tréninku, v důsledku uvolnění napětí a stresu (PRASAD, SUNITA a kol. 2006) Výsledky našeho výzkumu tyto závěry potvrzují.

Relaxační a koncentrační techniky redukují stres a duševní napět, pomáhají k rozvoji sebeúcty a spokojenosti, evokují satisfakci a štěstí. Relaxační a koncentrační techniky otevírají cestu k sebeanalýze („Self-inquiry meditation“), tak jako tělesná cvičení se projevují v tělesné kondici a svalové síly, podobně koncentrace posiluje duševní zdraví (paměť, rychlost reakce apod.) a sebekontrolu.

Meditace rozvíjí svobodu a vnitřní mír podporuje intuici a empatii. Meditace je klíčovou technikou k rozvoji sebekontroly a sebeúcty, což je u lidí s nadváhou velmi důležité. Meditace umožňuje prožít přítomný okamžik. V tomto stavu vnitřní koncentrace dochází k postupné katarzi emočních bloků, obav fobií a úzkosti. Participant rozeznává své možnosti a je směřován k seberealizaci.

Adekvátní pohybový režim tak přispívá k rozvoji žádaných kompetencí nejen ve smyslu pouhého snížení nadváhy, ale je významnou součástí podpory a ochrany zdraví v každodenním životě. Po realizaci integračního jógového tréninku je participant schopen používat samostatně kompenzační a relaxační techniky k překonávání psychické únavy a stresu a začít s výcvikem v adekvátních pohybových aktivitách. Výcvik je realizován ve dvou víkendových soustředěních v přírodním prostředí v rozmezí 1 kalendářního měsíce a završen týdenním kurzem letního nebo zimního typu podle charakteru vybraných pohybových aktivit opět v přírodním prostředí. Po kurzu následuje emancipační perioda (tj. realizovat sám, bez pomoci) 1 – 2 měsíce, kdy participant se může obracet v konzultacích k edukátorovi, ale je stále více osamostatňován. Pokračuje v nastartovaném programu adekvátního pohybového režimu sám nebo s kamarádem z kurzu. Pokud chce, může absolvovat opět tříměsíční koherentní cyklus integračního jógového programu (záleží na jeho volbě) a přitom pokračovat ve zvolených adekvátních aktivitách se střídavým zatížením. Z našich zkušeností víme, že zhruba 80 % participantů volí možnost opětovného tříměsíčního jógového integračního programu. Až po těchto dvou cyklech se cítí natolik samostatný, že adekvátní pohybový režim zvládá samostatně.

Z důvodu lepší argumentace o vlivu adekvátního pohybového režimu na zdraví člověka dokládáme ještě vybrané výsledky výzkumné studie, kdy se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 811 (405 mužů, 406 žen) ve věkovém rozpětí 25-45 let (věkový průměr: muži – 30,82, ženy – 30,02). Z hlediska dosaženého vzdělání bylo 226 absolventy VŠ, 555 absolventy SŠ a 30 absolventy SOU. U všech byl aplikován Dotazník k adekvátnímu pohybovému režimu (Krejčí, 2010) obsahujících 10 otázek. Statistická analýza získaných dat byla provedena t-testem, Fisherův test. Dle Fisherova exaktního testu

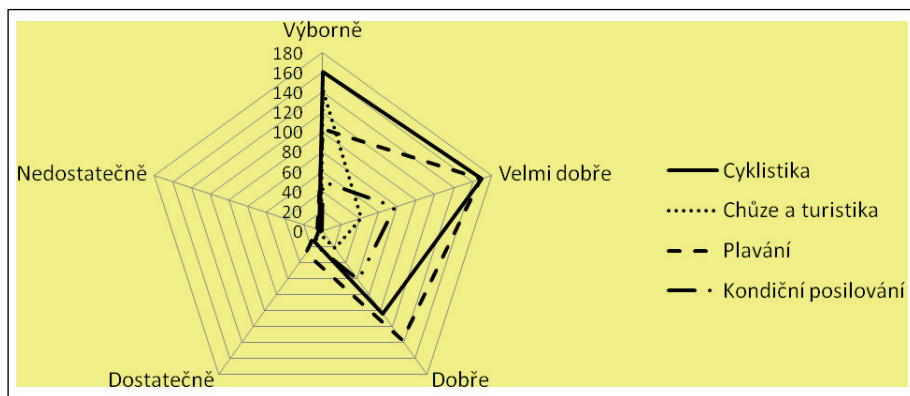
byl prokázán signifikantní rozdíl u aktivity „Chůze, procházky se psem“ za poslední rok a poslední týden, $p < 0.00001$. Za období poslední 3 měsíce a poslední rok nebyla signifikance prokázána $p = 0.0793$. Chůze je jistě důležitou adekvátní pohybovou aktivitou, kterou respondenti obou pohlaví hojně využívají, jak o tom svědčí údaje za poslední týden. V retrospekci aktivit za poslední 3 měsíce a za poslední rok se chůze „ztrácí“ a položce aktivity prováděné v uplynulém roce se vyskytuje sporadicky. Není to jistě tím, že by ji v té době respondenti neprováděli, ale prostě ji nepovažují za pohybovou aktivitu, o které je nutné se zmiňovat. Naopak uváděli „sporty“ jako lyžování, plavání, fitness apod.

Dle Fisherova exaktního testu byla prokázána signifikance u náročných aktivit mezi hlediskem času a financí $p = 0.0018$ a mezi hlediskem času a vzdáleností $p = 0.0013$, u přijatelných to bylo mezi financemi a vzdáleností $p = 0.0031$ a mezi časem a vzdáleností $p = 0.0013$. Výsledky potvrdily, že největším problémem je pro respondenty organizovat si na pohybovou aktivitu čas. Vzdálenost a finanční náročnost nehraje významnou roli. Tyto výsledky svědčí o velmi dobré schopnosti managementu volnočasových pohybových aktivit a jsou znakem adekvátnosti pohybového režimu respondentů, viz tab. 1.

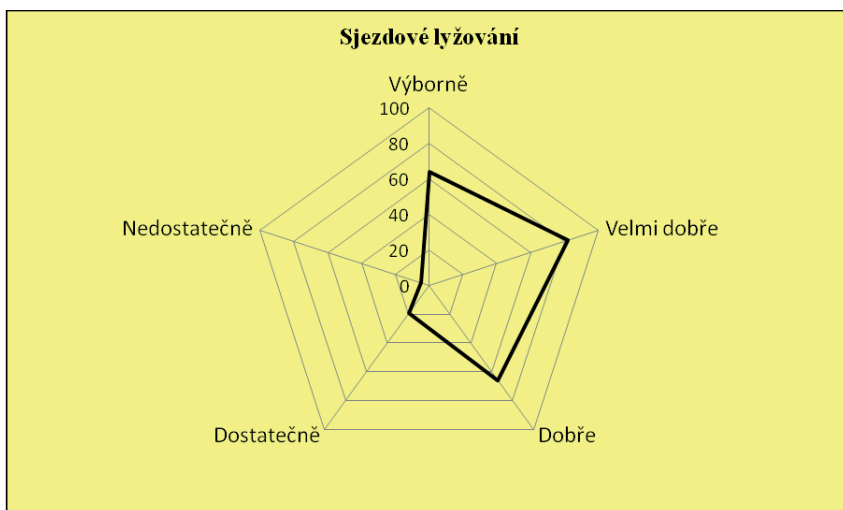
Tab. 3: Uved'te, nakolik jsou Vámi provozované pohybové aktivity pro Vás dostupné. (N=811, 405 mužů, 406 žen)

Náročnost	čas	finance	vzdálenost
Nizká	459	576	671
Přiměřená	174	168	102
Vysoká	165	54	25

Výsledky poukázaly na zajímavý rozpor v tom, že nejvíce oblíbené pohybové aktivity, ke kterým mají respondenti chuť se stále vracet, nejsou osvojeny na patřičné úrovni pohybového učení. Respondenti se hodnotí často známkou 3, viz graf 1. Markantní je to u sjezdového lyžování, které bylo podle sdělení respondentů u obou pohlaví spolu s cyklistikou nejoblíbenější pohybovou aktivitou. Jistě z hlediska bezpečnosti není sjezdové lyžování zcela adekvátní vzhledem k prokázanému ohodnocení úrovně zvládnutí, viz graf 2.



Obr 5: Pohybové aktivity a úroveň jejich zvládnutí z hlediska pohybové koordinace, 1=výborně, 2=velmi dobře, 3=dobře, 4= dostatečně, 5= nedostatečně. (N=811, 405 mužů, 406 žen)



Obr. 6: Sjezdové lyžování a úroveň zvládnutí z hlediska pohybové koordinace, 1=výborně, 2=velmi dobře, 3=dobře, 4= dostatečně, 5= nedostatečně. (N=811, 405 mužů, 406 žen)

Posledním výsledkem, který zde uvádíme a který byl opět shodný u obou pohlaví, je preference doby, kdy jsou pohybové aktivity respondenty prováděny. U obou pohlaví shodně dominuje preference odpoledního a večerního cvičení, viz graf 3. Tento výsledek je velmi překvapující a svědčí spíše o nízké úrovni znalostí o zdravotních benefitech ranního cvičení než o nedostatku času ráno. Tyto benefity jsou zdůrazňovány zejména u snižování nadváhy. Dále je ranní provozování pohybových aktivit účinné z hlediska duševní hygieny pro dobrý pocit svěžesti a harmonie po celý den. Také výzkum v oblasti cirkadiálních rytmů potvrzuje smysluplnost a pozitivní zdravotní účinek ranního cvičení (Harada a kol, 2007).

Vzhledem k současnému uspěchanému životnímu stylu často dochází k **porušování biorytmů**. Neadekvátní pohybový režim má u člověka za následek „sportovní burn out“, srdečně cévní přetížení a symptomy přetrénování. Ochranným mechanismem vůči neadekvátní zátěži je únava. Únava signalizuje potřebu odpočinku. Unavený člověk je podrážděný, vyvolává konflikty a může být i agresivní. Je-li mu navíc vnucován určitý režim a nemůže-li o svém odpočinku svobodně rozhodnout, „psychický filtr“ signalizuje ohrožení, podrážděnost a neklid roste, člověk má tendenci činnost zastavit a už se k ní nevracet. To je kontraproduktivní vzhledem ke zdravotním benefitům pohybových aktivit a edukaci k aktivnímu životnímu stylu.

Studenti víceletých gymnázií se cítí přetěžováni více než žáci běžných ZŠ - počtem školních hodin, náročností forem a obsahu studia, domácí přípravou. Doba strávená ve škole a věnovaná domácí přípravě činí v průměru v 8. a 9. ročnících 9 – 10 hodin denně. Participanti se stydí za nedostatky ve svém zdravotním stavu a neradi si je připouštějí. Rodičům se zdravotními obtížemi svěřují méně často než v dětství. Jsou nespokojeni s časem. Cítí nedostatek času na přátele, rodinu, přivítali by více času na procházky, odpočinek a spánek. Aktivně a rádi se učí technikám odstraňujícím únavu.

Učitelé uváděli, že z jejich strany nebylo zapotřebí žádné zvláštní motivace nebo „tlaku“ pro výuku relaxačních technik a duševní hygieny. Participantí byli velice iniciativní. Analýzou rozvrhů participantů byly zjištěny poruchy cirkadiálních a cirkaseptáních rytmů (pozdní usínání, přerušovaný spánek, nedostatek spánku) a nesprávné výživové návyky. Na druhou stranu zkoumaní žáci tráví denně velmi dlouhou dobu hraním her na počítači a internetovou komunikací.

Závěry a doporučení

Na základě získaných výsledků doporučujeme začlenit výuku duševní hygieny a uvolňovacích technik do školního programu. Velice doporučujeme působit na optimalizaci cirkadiálních rytmů a na adekvátní pohybový režim. Na základě adekvátního pohybového režimu lze využívat a zdokonalovat vrozené pohybové schopnosti a věnovat pozornost preventivní lékařské péči u mladistvých. Paradigmatem regulace duševní pohody je kontinuální transformace Self.

Podpora zdraví člověka v rámci pohybových aktivit má účel daleko vyšší a důstojnější, než pouhé informování o zásadách sportovního tréninku a zdravého životního stylu. Adekvátní pohybový režim spolu s transformací „Self“ ve smyslu podpory a rozvoje zdraví mohou totiž ovlivňovat podstatným způsobem náplň celého života od dětství po seniorský věk. Veškerá výchova by měla vycházet z předpokladu, že člověk je subjekt, který se vyvíjí, změna Self je možná, a to v jakémkoliv věku. Self není nic hotového, na co můžeme působit vypočitatelným způsobem a zde se skrývá ohromná potence edukátora ve smyslu jeho kinantropologické specializace a kompetence. Na základě našich sledování lze uvést, že jógová cvičení mohou představovat pro jedince s nadváhou velmi vhodnou počáteční pohybovou činnost, která zakládá bázi pro další pohybové aktivity a adekvátní pohybový režim. Navíc při jógovém tréninku se mladí lidé nemusí obávat strachu z výsměchu, neúspěchu, nemusí trpět úzkostí a mít sociální zábrany ke cvičení. Adekvátní pohybový režim je jasně vymezen charakteristickými znaky. Adekvátní pohybový režim je podpořen vhodně činnostmi, které lze provozovat v přírodě, případně zařazováním nesoutěžních aktivit, kdy není nutné neustálé srovnávání sebe s druhými. Adekvátní pohybový režim má zásadní vliv na podporu a rozvoj zdraví člověka včetně optimalizace cirkadiálních a cirkaseptáních rytmů, rozvoje pohybového učení a kompenzace únavy a neuropsychické zátěže.

Literatura

- BERGER, B.G., PARGMAN, D. & WEINBERG, R.S. (2002). *Foundations of Exercise Psychology*. Morgantown: Fitness Information technology, Inc.
- BUNC, V. (2007). *Nadváha a obezita u českých dětí a mládeže, příčiny a možnosti nápravy*. Prague: Karolinum.
- FIALOVÁ, L. Relation towards the own personality and the own body and sport. In: Doupona HARADA T, HIROTANI A, MAEDA M, NOMURA H, TAKEUCHI H. Correlation between breakfast tryptophan content and morningness-eveningness in Japanese infants and students aged 0-15 yrs. *Journal of Physiological Anthropology* 2007; 26: 201-207.

- KHARE, K.,C. & KAWATHEKAR, G. (2002) Lean body mass and lipid profile in healthy person practicing yoga. *Yoga Mimamsa*; 34, 123-128.
- KREJČÍ, M. (1998) *Uplatnění jógy v resocializačním procesu*. České Budějovice: JU. ISBN 80-7040-311-X
- KREJČÍ, M. (2000) *Stress Related to Juvenile Delinquency*. In *21th International STAR Conference*. Bratislava: Institute of Experimental Psychology SAV, 84.
- KREJČÍ, M. (2003) Mental techniques, breathing exercises and compensatory yoga exercises as part of psychological training in sport. In *New Approaches to exercise and sport psychology – Theories, methods and application*. Copenhagen: XI European Congress of Sport Psychology, 93.
- KREJČÍ, M. (2008). *Factors of self-control and self-esteem in overweight reduction*. Č. Budějovice: JU. ISBN 978-80-7394-051-5
- KŘIVOHLAVÝ, J. (1994) *Mít pro co žít*. Praha: Návrat domů.
- MAHEŠVARANANDA, P.S. (2001). *Yoga in daily life -the system*. Vienna: Ibera Verlag.
- MÍČEK, L. (1988) *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN.
- PAWLOW, L. A., O'NEIL, P.M., MALCOLM, R. J. (2003). Night eating syndrome: Effects of brief relaxation training on stress, mood, hunger, and eating patterns. *International Journal of Obesity*. 27(8), 970-978.
- PIŠOT, R., NARICI, M., ŠIMUNIČ, B., DE BOER, M. D., SEYNNES, O., JURDANA, M., BIOLO, G., MEKJAVIC, I. B. (2008). Whole muscle contractile parameters and thickness loss during 35-day bed rest. *European journal of applied physiology*, 104(2), 409-414.
- RAJU, P. S., PRASAD, K. V. V, VENKATA RAMANA, Y, MURTHY, K. J. R., REDDY, M. V. (1997). Influence of intensive yoga training on physiological changes in 6 adult women: A case report. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 3, 291-295.
- ROGERS, C. R. (1998). *Způsob bytí*. Praha: Portál.
- SCHUSTER, J. (2009) *Zdravotně sociální rizika obesity a nezdravého životního stylu ve vztahu k sebepojetí pubescentů a adolescentů*. Disert. práce. České Budějovice: ZSF JU.
- STUHLÍKOVÁ, I., MAN, F., HAGTVET, K., 2005. Dotazník k měření afektivních stavů: konfirmační faktorová analýza krátké české verze. In *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. Vol. 49, No. 5, s. 459-469. ISSN 0009 – 062X
- WADA, K., KREJČÍ, M., OHIRA, Y., NAKADE, M., TAKEUCHI, H. HARADA, T. (2009) Comparative study on circadian typology and sleep habits of Japanese and Czech infants. *Sleep and Biological Rhythms*, 7(3), 218-221.
- http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style

Stat' vznikla díky podpoře projektů autorky: GAČR 406/05/1685, GA ČR 406-08-0352 (2008-2010) "Výchova ke zdraví – strategie výuky duševní hygieny ve škole".

HEALTH EDUCATION AND STRATEGY OF MENTAL WELL-BEING IN EDUCATION PROCESS

Abstract: The paper is aimed on mental health development of children and youth and on implementation of mental hygiene in schools of the Czech Republic. The theoretic part focuses on actual health knowledge about the signification of mental health as a complex and influences of stress on human health and the coping strategies. The exploration contains results of interventional strategies verified in about hundred schools in Czech Republic in pupils aged 13 – 15 years old. Diagnostic methods contained interventional programs (12 week duration), questioning, intentional observation. Results present high level of benefits of intervention in relatively short influence of educators. Significant changes were found in pupils stress management ability, in self - esteem, and values. Pupils expanded their knowledge and skills in interpersonal relations and they got to know new options of physical activities. The paper is also aimed on definition of adequate movement regime in context with mental health.

Keywords: health education, mental hygiene, adolescence, breathing exercises, relaxation, adequate movement regime

DVĚ POZNÁMKY KE VZTAHU VZDĚLÁNÍ A ZDRAVÍ

Josef ŠMAJS

Abstrakt: *Lidské zdraví se obvykle definuje jako stav celkového blaha fyzického, duševního i sociálního. Při tomto širokém pojetí zdraví lze souvislost mezi zdravím a vzděláním poměrně snadno prokázat historicky i aktuálně. V první poznámce autor připomíná některé biologické poznatky, které vedly k pochopení příčin infekčních nemocí, jejich šíření a předcházení. Ve druhé poznámce se věnuje nezbytnosti obsahové přestavby nynějšího systému školního a občanského vzdělání. Hodnotová rehabilitace přírody včetně rozpoznání protipřírodního charakteru nynější spotřební kultury jsou podle jeho názoru předpokladem pro pochopení strukturální a funkční souvislosti člověka se Zemí, s neživými i živými systémy.*

Klíčová slova: *zdraví, vzdělání, školní a občanské vzdělávání, příroda, kultura*

Lidské zdraví se obvykle definuje jako stav celkového blaha fyzického, duševního i sociálního. Při tomto širokém pojetí zdraví nejde v prvé řadě o nemoci, lékaře a nemocnice, a proto souvislost mezi zdravím a vzděláním je možné ukázat dvěma způsoby: *historicky i aktuálně.*

Ještě než to stručně naznačím, řeknu, že podle mého názoru bylo zdraví velmi dlouho *kategorií* spíše *biologickou*. Teprve v několika posledních staletích se stává také *kategorií sociokulturní*. O většině živých systémů, které se úspěšně reprodukovaly v rámci evoluce biosféry, lze totiž říci, že po celou dobu své existence byly zdravé. Až do nedávné doby byla zdravá celá biosféra, i když po tři miliardy let to byla biosféra pouze na úrovni bakteriální. Rozmachem biotické diverzity, který nastal před přibližně šesti sty miliony let a při němž v relativně krátké době vznikly všechny stěžejní formy pozemského života, se problém zdraví rozšířil i na mnohobuněčné organismy.

Výše uvedené tvrzení není v rozporu s tím, že biologické druhy v evoluci Země neustále vznikaly a vymíraly a že poměr těch, které se zachovaly, k těm které vyhynuly, se odhaduje na 1:1000. Vymírání druhů s jejich somatickým zdravím souvisí jen nepřímo. Asi tak, jako funkční poruchy pojízdného starého automobilu s důvody jeho vyřazení z provozu. Vymírání, podobně jako vyřazení z provozu, je totiž záležitostí neadekvátnosti strukturální informace příslušného systému jeho vnějším podmínkám. Celé třídy života již z tohoto důvodu vymřely (např. prvohorní členovci trilobiti). Ovšem biologické druhy dnes vymírají více než stokrát rychleji, než by vymíraly přirozeně. Evoluční biolog Jaroslav Flégr sugestivně píše, že druhy jsou jakoby zamrzlé, že „...po-

většinou pouze smutně čekají, až se změny v jejich prostředí nahromadí v takové míře, že jim nezbude nic jiného než způsobně vyhynout.“¹ Neuvádím tento krajní názor jako důkaz nezdravé biosféry. Naopak tvrdím, že adjektivum „nezdravá“, by se dnes hodilo spíše pro označení nynější protipřírodní kultury.

1. Stručná poznámka historická

Kolisavé množství i škodlivost pro člověka patogenních organismů a parazitů v jeho životním prostředí vždy souvisely především s hustotou lidského osídlení a přirozenou migrací obyvatelstva. Války, stěhování celých etnik, daleké výpravy cestovatelů i rostoucí populace nahrávaly šíření infekčních nemocí.

Lékaři však před velkými objevy geniálního chemika Luise Pasteura spolehlivě neznali ani původce infekčních chorob, ani mechanismus jejich přenášení a šíření. Mnozí jsme četli o jeho veřejné demonstraci s masovým vývarem, tj. polévkou záměrně uzavřenou v křivuli a ponechanou v otevřeném hrnci. Pochopitelně mikroorganismy padající ze vzduchu svým rozmnožením v polévce způsobily, že zkysla ta v hrnci. A to byl důkaz, že živé systémy mohou být i velmi malé, že neexistuje samoplození, protože živé vzniká jen z živého.

Do skupiny nemocí, které se šířily z neznalosti příčiny i způsobu přenosu patří např. mediálně známý případ *horečky omladnic* z vídeňské porodnice. Patří sem také neštovice zavlčené na americký kontinent evropskými dobytými, které spolu s ostatními infekčními chorobami vyhubily až 95% indiánské populace. Podobně byla např. v době křížáckých válek do Evropy z arabského světa zavlčena lepra. Dalším příkladem může býtrozšíření malárie a chřipky na území kmene Nukaků v roce 1988 v Kolumbii. Od té doby polovina kmene na tyto dvě nemoci zemřela.

Ale lidské zdraví neohrožují jen nemoci způsobené patogenními organismy. Na jeho úroveň v konkrétní populaci mají vliv také stravovací návyky, hygiena, povaha prostředí, fyzická zátěž organismu² i poznatky o živých systémech včetně špatného vztahu vrozeného a získaného. Před málo známými objevy brněnské opata Gregora Mendla, jehož pokusná zahrádka ležela jen několik set metrů od našeho jednacího sálu, ani největší evropští vědci včetně Charlese Darwina, *nevěděli, že živé systémy na své potomky nepřenášejí vlastnosti*, ale jakési skryté diskretní faktory dědičnosti, dnešní terminologií řečeno: *vnitřníinformaci*. V této dědičné informaci, jak dnes víme, mohou být také náchylnosti a dispozice pro některé nemoci: např. pro Huntingtonovu choreu.

Je proto důležité, abychom už ze školy věděli, že organismy jsou složitými otevřenými systémy s vnitřní informací, že souvisejí s celkem života, se svou vlastní minulostí i celkem a charakterem kultury. Pro rodiče i učitele je užitečné znát, jak je to se zmíněným vztahem vrozeného a naučeného. S touto otázkou, jak sám přiznává, zápasil i etolog Konrád Lorenz. Nakonec našel správné a elegantní řešení právě v oblasti informace. Pochází-li informace, která řídí určitou činnost organismu, z jeho fylogeneze, jde o *chování vrozené*. Pochází-li z ontogeneze jde o *chování naučené*.³

1 Flégr, J. *Zamrzlá evoluce*. Praha Academia 2006, s. 19.

2 Srovnej např. novinový článek Šmajš, J. *Bude lidská práce na lékařský předpis?* In. Právo 22. 10. 2010.

3 K. Lorenz však důrazně připomíná, že každé učení předpokládá genetický program a že neexistuje "...žádný účelný proces učení, jehož základem by nebyl fylogeneticky programovaný mechanismus, který obsahuje velké množství vrozené informace." Lorenz, K. *Základy etologie*. Praha: academia 1993 s. 185.

Obtíž pro nás laiky však spočívá také v tom, že poznatky o živých systémech se neustále zpřesňují. Lynn Margulisová v česky vydané knize *Symbiotická evoluce*⁴ poukázala na málo známý fenomén symbiózy, který modifikuje živé systémy patrně od počátku jejich vzniku a který by měl korigovat naše zjednodušené pojetí evoluce jen jako vznikání nových druhů a boje o přežití zdatnějších. Také Carl Zimmer v česky vydané knize *Vládce parazit* se pokusil ukázat na přehlíženou roli parazitů v evoluci. Volně cituji jeho základní tezi: Zdravý ekosystém a zdravý organismus jsou plné parazitů.⁵ V podobném duchu je pro nás poučný článek D. Čejkové a D. Šmajse Projekt lidského mikrobiomu,⁶ v němž se připomíná, že lidský organismus je tvořen také miliardami jiných organismů s vlastní genetickou informací, které s ním žijí v symbióze.

2. Poněkud delší poznámka aktuální

Nejprve ještě připomenu jeden obecný sociokulturní trend. Prokazatelně se stále více rozevírají nůžky mezi rychlým vědeckým a technickým pokrokem včetně jeho vlivu na život lidí, a pomalou schopnosti průměrné populace intelektuálně vstřebávat a chápat to, co se dnes se světem děje. V obyčejném lidském vědomí vzniká světonázorové prázdno, objevuje se infantilizace, nevzdělanost a nejistota. Komerční úspěch knihy *Teorie nevzdělanosti* od filosofa Paula Liessmanna⁷ není dán jen svěžím jazykem a všeobecnou srozumitelností textu. Je dán jeho pravdivostí. Naše vysokoškolské vzdělání (včetně základního a středoškolského), je v krizi. Podlehlo kapitalizaci ducha. Vyjádřím to raději Liessmannovou formulací, že *student počítá kredity, učitel publikace, škola peníze*. Náš učitel na vysoké škole však navíc každou úřednickou hloupost, kterou on sám k ničemu nepotřebuje, musí pracně zanášet do informačního systému. Technologický útlak, který kdysi přinutil dělníky rozbít stroje, tak ve fázi *společnosti vědění* v poněkud jemnější formě dopadá také na tvůrčí lidi. V souladu s Liessmannem ještě dodám, že kde se úřaduje a počítá, tam se nemyslí. A kde se nepřemýšlí, tam vznikají dysfunkce, problémy a duševní poruchy, které se nakonec somatizují, tj. mají neblahý vliv na lidské zdraví.

Učit žáky a studenty přemýšlet, probouzet v nich náklonnost k problémům, jaké mohou vzniknout nejen v průběhu jejich celého života, ale i při pokusu o řešení dnešního konfliktu kultury s přírodou, to je jedním z výsostných úkolů vzdělání. A dnes je to patrně i nejlepší návod na zdraví, na péči o duši i tělo, na dobrý život.

Vzdělávací systém by sice měl zahrnovat i poznatky z oblasti péče o zdraví, o přírodu a všechno přirozené, ale musíme vědět, že duševní a tělesné zdraví lidí může ovlivnit hlavně nepřímě. *Vzdělání* totiž působí nejen jako formativní *faktor lidské osobnosti, ale i jako faktor utváření kulturního systému*. A silně protipřírodní kulturní systém (s nedostatkem volné přírody, nezdravými potravinami, vodou atp.) může osobní úsilí jednotlivců zcela eliminovat. Problém tedy spočívá v tom, že utváření člověka a utváření kultury jsou dvěma různými procesy, které se mohou střetávat, které jsou málo probádané a pro školy i veřejnost tajemné.

4 Margulisová, L. *Symbiotická planeta. Nový pohled na evoluci*. Praha: Academia 2004.

5 Zimmer, C. *Vládce parazit*. Praha: Paseka 2005.

6 Čejková, D. Šmajš, D. *Projekt lidského mikrobiomu*. In: Universitas 43, č. 2/2010, s. 23-28.

7 Liessmann, K. P. *Teorie nevzdělanosti. Omyly společnosti vědění*. Praha: Academia 2008.

Mnoho dnešních pedagogů stále nechápe, že vzdělávací systém, který pomáhá formovat člověka i kulturu, pomáhá bohužel prohlubovat i dnešní *globální ekologickou krizi*. Proto se ani pedagogové nemohou sjednotit v tom, jak dnešní obsah vzdělání změnit a zaměřit jiným směrem. S rizikem nepochopení již delší dobu tvrdím, že vzdělání, podobně jako právo či politika, by mělo být anticipativní, že by mělo předjímat budoucnost. Tvrdím, že je čas *přejít od dnešní duchovní orientace abiotické a protipřírodní k orientaci biotické a propřírodní*. Od skryté dominance abstrakci matematiky a fyziky, tedy způsobu myšlení, který žáky a studenty nabádá k přeměně přírody, bude třeba přecházet k *poznání, pochopení a uctívání planety Země*, k pokoře před všemi přirozenými strukturami. Převahu dílčích informací, které jsou málo tolerantní a technologicky zneužitelné a které je obtížné třídít a intelektuálně integrovat, by měl nahradit promyšlený způsob jejich redukce a osobnostně kultivující syntézy.

Kultura (civilizace)⁸ totiž stále rychleji ničí podmínky, které kdysi člověka formovaly a s nimiž jako druh zůstal sourodý. Ale teprve toto fatální ohrožení lidského zdraví umožňuje pochopit, že ani duchovní kultura včetně systému vzdělávání, která je pomyslným genomem kulturního systému, není tak pravdivá, vznešená a člověka ochraňující. Pomáhá rozvíjet kulturní systém včetně jeho ekonomiky a technosféry, ale za cenu jeho nesmyslného boje s přírodou, na úkor pustošení přírody.

Refinovaný boj kultury s přírodou, v němž se dnes rozhoduje o lidském přežití, už není snadné maskovat ani blahobytem, ani etnickými, náboženskými či politickými konflikty. Nenápadně *končí ekonomická epocha lidských dějin*, v níž společenské systémy soutěžily o moc, o prvenství v produktivitě práce, v rozvoji výroby, techniky a lidské svobody. Vychází najevo, že zejména technicky rozvinutá kultura zatlačuje přírodu, že bojuje se systémem, který je *starší, širší a mocnější* a který kdysi samovolně zajišťoval i příznivé podmínky pro lidské duševní a tělesné zdraví.

Právě proto hájím nezbytnost zásadní změny nynějšího duchovního základu kultury (zamlčeného kulturního paradigmatu).⁹ *Dnešní predátorský postoj kultury k Zemi*, jemuž je podřízena duchovní kultura včetně vědy a vzdělávacího systému, *musí ještě v tomto století nahradit ontologicky zdůvodněné biofilní paradigma*. Ofenzivní adaptivní strategii, která nám byla kdysi vrozena a jejíž úspěch v měřítku planety hrozí dnes našim zánikem, potřebujeme vystřídat vědomě zvolenou *strategií biofilní: rozvojem kultury podřízeným prosperitě biosféry*. Teprve novou biofilní strategií může lidstvo *udržet planetární podmínky pro lidské zdraví, tj. obyvatelnost Země*, a vstoupit do věku dospělosti a odpovědnosti.¹⁰ Lidský druh ale není odpovědný za přírodu, kterou nevytvořil, a které proto ani nemusí plně rozumět. Je odpovědný za kulturu, za své dílo, jímž dnes Zemi, tj. přirozenému systému, s nímž je sourodý, zbytečně ubližuje.

Současná globální ekologická krize je totiž krizí celého systému nynější protipřírodní kultury. Proto je také krizí tradičních hodnot, tradiční filosofie, náboženských

8 Systémovému pojmu kultura dávám přednost před neurčitým pojmem civilizace. Kulturou rozumím člověkem vytvářený, tj. umělý systém s vlastními předmětnými a organizačními formami (materiální kulturu a institucemi), s vlastní konstitutivní informací (duchovní kulturu) i s vlastní reprodukcí a evolucí.

9 Termín paradigma používám pro označení *hlubinného duchovního základu kultury*, tj. zamlčeného rámce lidského hodnocení, uvažování a postoje ke světu, který věda netematizuje a který uniká i pozornosti filosofie. Podrobněji o tomto problému Šmajš, J., Klíma, I., Cílek, V. *Tři hlasy. Úvahy o povaze konfliktu kultury s přírodou*. Brno: Doplněk 2010.

10 Již v první výrazně ekologické knize *Ohrožená kultura* (1995) sem zhoršování lidského zdraví označil za spolehlivou zpětnovazební zprávu o nepřiměřenosti protipřírodní kultury přírodě.

systémů, vědy, vzdělání i umění. Určující složky novověké duchovní kultury – filosofie, věda, náboženství, umění – byly otevřeně i skrytě antropocentrické, k přírodě lhostejné a vůči „hodnotám“ neživé i živé přírody povýšené. Velkým novověkým myslitelům se zdálo, že člověk je mírou všech věcí a že vztahy mezi lidmi a kulturami jsou primární a důležitější než lidské vztahy k přírodě. Zdálo se jim, že člověk už není přírodní bytostí, že ho kultura, která stojí hodnotově nad přírodou, také povyšuje a zušlechťuje. Věřili, že narůstající občanská svoboda, kultivace člověka a mezilidských vztahů budou pozitivně ovlivňovat i vztah lidstva k přírodě. Tento názor byl však ve dvojím smyslu falešný. Mohl by platit, *jen kdyby člověk nebyl přírodní bytostí sourodou s biosférou, a jen kdyby neexistovalo lidské druhové sobectví.*

Teoreticky zatím netematizované *lidské druhové sobectví*, jehož rozvinutím vznikala protipřírodní kultura, je ovšem *hlubší a významnější než odvozené, všeobecně známé a teoreticky i umělecky reflektované nitrodruhové sobectví individuální a sociální.* Druhové sobectví, jehož historicky první intelektuální formou je *predátorské duchovní paradigma* a jehož komplexní systémovou podobou je nynější *protipřírodní kultura*, není (až na výjimky) odsuzováno ani právně či politicky, ani nábožensky či morálně.

Také proto bude biofilní změna planetární kultury komplikovaná. Bude vyžadovat nejen novou teorii kultury, nýbrž širší a hlubší *teorii ontologickou* – řečeno Aristotelovým termínem – novou *první filosofii*. S pomocí evoluční ontologie,¹¹ opřené o vědeckou argumentaci, se musíme pokusit *zlomit duchovní predátorské paradigma.* Snahy snížit tempo kulturní expanze (ani rozpočtová odpovědnost) nebudou zřejmě stačit. *Přírodě budeme nuceni ustupovat.*

Čekají nás proto nejen mimořádné úkoly *obecně intelektuální, ale také odvážné činy edukativní, občanské a politické.* Poprvé v lidských dějinách totiž nepůjde o tradiční střídání nositelů moci či vlastnických výrobních vztahů. Nepůjde v prvé řadě o to, kdo bude v zemi či na Zemi pánem, kdo bude bohatý a kdo bude chudý. Musí jít o *změnu našeho druhového postoje k bytí*, o změnu, která by měla navázat na predispozice ukryté v lidském genomu a *kteřou musí posilovat a rozvíjet školní vzdělání.* Kdyby však v lidském genomu dostatečné potence pro pokoru, úctu, či bázeň před mocnými přírodními silami nebyly, biofilní kulturu bychom ani s pomocí filosofické ontologie a nového vzdělávacího systému nevytvořili.

Kultura je ovšem zatím nejen ve škole, ale i mezi veřejností vnímána nesprávně, většinou jen jako fenomén duchovní, jako tzv. kultivace člověka i přírody. *Školní ani pozdější občanské vzdělávání se totiž objasnění podstaty kultury a jejího vztahu k přírodě nevěnuje.* Obsah středoškolské i vysokoškolské výuky představuje lidské poznávání světa nekriticky: ve vztahu k přírodě zamlčuje jeho potenciálně bořivou složku a ve vztahu ke kultuře ukazuje poznání jen jako nástroj humanizace přírody a člověka.¹²

Už ve škole musíme proto žákům nabízet nejen dílčí poznání a *život ignorující abstrakce matematické, geometrické a fyzikální.* Již na počátku vzdělávacího procesu,

11 Koncept evoluční ontologie obsahuje kniha Šmajš, J. *Evolutionary ontology Reclaiming the Value of Nature by Transforming Culture.* Amsterdam and New York: Rodopi 2008. Česká verze rozšířená o evoluční gnoseologii a filosofii techniky je obsažena v publikaci: Šmajš, J. *Filosofie – obrat k Zemi.* Praha: Academia 2008.

12 Všeobecné nepochopení opozičního vztahu přírody a kultury, které umožňuje řešení globálního ekologického konfliktu alibisticky přesouvat na další generace, tj. žít nejen na úkor našich dětí a vnuků, ale i na úkor méně rozvinutých zemí, považují za neomluvitelnou vadu dnešní vzdělanosti.

potřebujeme také správné poznání obecné a *život zahrnující abstrakce biologické a kulturní*. Je třeba usilovat o obecně srozumitelnou formu nového výkladu člověka i přirozené (neživé i živé) evoluce. Právě tak je nutné vyučovat i analogickou formu výkladu opoziční tvořivé aktivity lidské, tj. široce pojaté evoluce kulturní. Toto nové *ontologické minimum*, které by mělo být srozumitelné žákům, studentům i všem občanům, se pokusím ilustrovat v pěti tezích.

1. I při velmi zjednodušené reflexi globální ekologické krize musíme opustit tradiční subjektivně objektový přístup. Je třeba důsledně rozlišovat *dvě různé evoluce, tj. dva typy ontické tvořivosti a uspořádanosti, dvě různé konstitutivní informace (dva řády)*. Lidská kultura, včetně kultury materiální i duchovní, není produktem přirozené evoluce, nýbrž mladým a dočasným *výtvorem* evoluce kulturní, tj. výsledkem kreativní schopnosti lidské aktivity. Kultura je složitým otevřeným systémem s vnitřní informací, jíž je kultura duchovní. Také duchovní kultura je produktem kulturní evoluce, i když pomáhá formovat a rozvíjet kulturní systém.
2. *Člověk* je normálním, nahodile vzniklým biologickým druhem. Jeho jedinečnost nespočívá především v tom, že poznává, myslí, učí se a věří. Spočívá hlavně v tom, že se v souladu se svým genetickým vybavením, tj. v důsledku vrozené ofenzivní adaptivní strategie a schopnosti jazykově zakódovat nebiologickou neuronální informaci prosadil jako *druhý pozemský démiurg, jako „malý ontický opoziční bůh“*, jako *jediný tvůrce kultury*.
3. Lidské pojmové poznání, které se stalo jádrem genomu protipřírodního kulturního systému, je svérázným návodem pro vytváření kultury lidskou aktivitou. Jeho poznatkový obsah není tak úchvatný a objektivní, jak se nám zdálo. Zejména dnes zjišťujeme, že pomáhá vytvářet kulturní systém, který planetu Zemi zbytečně pustoší. Ekologická krize ukazuje, že i pojmové poznávání, podobně jako smyslově neuronální poznávání ostatních živočichů, je *druhově sobecké*, a to i přesto, že není primárně testováno pouze přirozenou metodou pokusu a omylu, ale také hlediskem pravdy. Na rozdíl od nepojmového poznání živočichů je však nejen onticky kulturně konstitutivní, ale i – vzhledem k přírodě – onticky bořivé.
4. V důsledku nevhodné obsahové struktury vzdělání většina dnešní populace neví, co je příroda a co je kultura. Lidé nevědí, co je evoluce a co evoluce produkuje. Nebyli poučeni, že evoluce může produkovat pouze tvary, struktury, uspořádanost, tj. informaci. Nevědí, že vesmír je spontánně kreativní a že přirozená evoluce vytvořila nádhernou pozemskou přírodu včetně člověka, tj. veškeré přirozené systémy, struktury a tvary, všechnu přirozenou informaci. Žákům a studentům se nezdůrazňuje, že kultura, má-li budovat své vlastní formy, struktury a tvary, musí přirozené formy, struktury a tvary rozbít. Ve škole se neučí, že kulturou způsobené *vymírání druhů* je také barbarským spalováním vzácných originálních textů zapsaných v živých systémech, že je neomluvitelným a lidmi už nenapravitelným *ničením přirozené genetické informace*.
5. Patrně jen filosofické hledisko evoluce, jehož obrys je třeba zařadit do výuky na středních a vysokých školách, může pomoci hodnotové rehabilitaci přírody, může zprostředkovat pochopení podstaty a ontické role přirozené i sociokulturní informace. Dnes totiž zjišťujeme, že přirozená biotická informace, která vytváří

a integruje biosféru, nerozděluje a nepoškozuje Zemi. Teprve *lidská informace sociokulturní* byla vůči Zemi nepřátelská. Rozdělila ji na přírodu a kulturu a expanzivní *kulturní systém*, existenčně podřízený širšímu a mocnějšímu řádu přírody, dočasně *obrátila proti přirozené evoluci, proti životu*.

Na závěr připomenu sedm dalších argumentů pro nutnost obsahové rekonstrukce vzdělání.

1. Žáky a studenty dnes poprvé potřebujeme vzdělávat a kvalifikovat nejen proto, aby jako dospělí byli s to podávat přiměřený pracovní výkon v dnešní informační společnosti, v níž se dramaticky snižuje potřeba lidské produktivní práce, nýbrž také s ohledem na to, aby byli odpovědnými občany planetární kultury. K tomu je nezbytné, aby konflikt kultury s přírodou pochopili a jako občané byli s to vyjádřit v politické rovině. Právě škola musí mladé lidi vzdělávat tak, aby opouštěli svůj „vrozený“ a rodinou obvykle posílený antropocentrismus, aby postupně rozpoznávali základy „systémového“ vidění skutečnosti.¹³
2. Poznatky věd o přírodě, svým teoretickým obsahem stále ještě podřízené predátor-skému duchovnímu paradigmatu (hledisku ofenzivní adaptivní strategie kultury), se v protipřírodním kulturním systému svými účinky jakoby sčítají a násobí, ale jako světonázorově využitelné vědění se v živé generační paměti lidí vulgarizují, rozptylují a mísí s pragmatickými lidskými zájmy, ideologiemi a mýty. Proto formulují provokující tezi, že pokud se nepodaří spontánní ekonomický a technologický samopohyb adekvátně občansky pochopit a prakticky ovládnout, *ztroskotají také naše představy o vědě, pravdě, svobodě a demokracii*. I jako druh s mobilními telefony a globálním informačním systémem vyhyneme vlastní vinou.¹⁴
3. Dnes potřebujeme vzdělání, které posílí lidské genetické predispozice pro tajemství, hodnotu a krásu přírody a které lidstvu umožní demokratickým způsobem řešit nynější ekologickou krizi. V senzitivní fázi lidské ontogeneze, kterou částečně zahrnuje povinná školní docházka, je proto třeba pěstovat procesuální vidění skutečnosti, biofilní hodnoty a emocionální bázi pro uctivé myšlení vůči přírodě, pro celoživotní pokoru a obdiv člověka k živým systémům. Otázka, jak vznikly věci, které nás obklopují, je zcela přirozenou dětskou otázkou. Proto již od útlého věku je nutné učit a výchovou *posilovat evoluční způsob myšlení dětí*. Už ze základní školy bychom měli vědět, že naše Země vznikala postupně, dlouhou kosmickou evolucí. Měli bychom vědět, že tato přirozená evoluce je spontánně tvořivá (tj. posvátná, „božská“), že vytvořila nejen vesmír a planetu Zemi, ale i nás lidi a všechny ostatní přírodní předpoklady kultury. A patrně již dítě dokáže pochopit, že člověk rovněž umí tvořit věci a že společným úsilím

13 Tomu dnes brání zejména dvě překážky. 1. neprůhledné konstrukce spotřební mikroelektronické techniky znemožňují nejen pochopení podstaty techniky, nýbrž i pochopení podstaty kultury a role kultury v přírodě; 2. děti se na atraktivní technické prostředí dnešních bytů i škol adaptují převážně motoricky a neverbálně; toto umělé prostředí je však dále odcizuje přírodě, neboť jejich vrozené komplexní potence zužuje a rozvíjí ve směru pouhého ovládnání abiotické informační techniky.

14 Technické a sociokulturní faktory spontánní výchovy působí dnes na mladou generaci podobně nezámyslně a formativně, jako kdysi převaha přirozených ekosystémů na formování našich animálních předků. Genom člověka sice z kultury téměř nic nezískává, ale psychická a fyziologická nerovnováha lidského organismu se v důsledku ustupující přírody prohlubují. A protože také hromadné sdělovací prostředky se z krátkého počátečního období nástroje lidské kultivace staly nosiči špatných zpráv, senzací, reklamy a plytké zábavy, zůstává proměna obsahu školské výchovy a výuky *jedinou nadějí na formování vzdělané a duševně zdravé lidské osobnosti*.

mnoha lidí – sociokulturní evolucí – mohou vznikat – bohužel jen na úkor přírody – všechny lidské sociokulturní výtvoř.

4. Zdánlivě radikální evolučně ontologická myšlenka, že člověk po svém vzniku rovněž vytváří skutečnost, tj. že také zapálil evoluci, protipřírodní evoluci kulturní, nemusí být tak vzdálená mladé lidské mysli. Již v útlém věku je totiž třeba vytvářet předpoklady pro jasné rozlišení toho, *co je příroda a přirozené a co je kultura a umělé*. Je čas opustit axiologicky arogantní antropocentrismus i k němu doplňkovou mechanistickou interpretaci skutečnosti, v níž nic onticky nového samovolně nevzniká. Zdá se, že právě na této úrovni se základní i středoškolské vzdělání zastavilo a opevnilo. A proto také první krok k hodnotové rehabilitaci přírody ve škole bude obtížný. Ale – nemá-li dojít k pozdějšímu hodnotovému rozpolcení lidské psychiky – *vtištění (imprinting) života jako nejvyšší hodnoty by si děti i žáci měli i ve škole upevnit co nejdříve*.
5. Kulturu, která je v plném rozsahu lidským dílem, musíme studovat jako umělý systém s vnitřní informací, jako subsystém podřízený širšímu a staršímu systému Země. Ale kulturní systém, který se i po vzniku novověké přírodní vědy rozvíjel jako rychle rostoucí vnější předmětné tělo člověka, se nikdy nestal skutečným předmětem ani filosofického a vědeckého, ani pedagogického zájmu. Na střední i a vysoké škole se nedovíme, jak se kulturní systém záměrně i nezáměrně vytváří, proč má protipřírodní vnitřní informaci (duchovní kulturu), protipřírodní strukturu a proč je zatím tak nebezpečně namířen proti svému hostitelskému prostředí – proti pozemské přírodě.
6. Otevřeně hájím názor, že potřeba propřírodní (biofilní) orientace výchovného a vzdělávacího procesu není žádnou post-postmoderní módní vlnou. Spontánní biofilní „výchova“ našich předků prostřednictvím přirozeného prostředí předcházela lidské psané dějiny, a je proto právě tak stará jako lidstvo samo, jako kultura. V dlouhé historické fázi nezáměrné (neintencionální) výchovy člověka prostředím byla lidská osobnost formována nejen příslušnou kulturou, ale především přírodou, převahou přirozených ekosystémů. Také neolitické hospodářství jako hlavní způsob vytváření kultury lidskou aktivitou před průmyslovou revolucí bylo jasným důkazem o podřízenosti abiotických technologií a hodnotologiím a hodnotám biotickým. V Evropě měla tato podřízenost podobu převahy vesnice nad městy a zemědělství nad domácími i profesionálními řemesly.
7. Zřetelným obratem k dočasné a z dlouhodobé perspektivy nebezpečné abiofilní orientaci bylo teprve rozšiřování mechanické strojové technologie. Tento obrat se přibližně časově kryje nejen s produktivní aplikací přírodních věd, nýbrž i s výraznou produktivní orientací vzdělání, s převahou galileovsko-newtonovského pojetí světa. Dvěma stoletím, která nás dělí od průmyslové revoluce, „vděčíme“ tedy jak za nynější technologický vzestup a blahobyť, tak bohužel i za dosud největší devastaci Země kulturou. A na obou těchto procesech se podílí protipřírodně orientovaná přírodní věda i podobně orientovaný vzdělávací systém evropské společnosti.¹⁵

¹⁵ Vzdělávací systémy jsou totiž konzervativní a problémy, které by měly odhalovat, mají tendenci zakrývat. Ve školách se např. stále setrvačně učí, že pro Zemi a celý vesmír platí závazný zákon zachování látky a energie, ale nepřipomíná se, že na Zemi, formované přirozenou a později i kulturní evolucí, *neplatí žádný zákon zachování její přirozené uspořádanosti*. A jen z tohoto jediného zjištění přitom vyplývá, že tu nemůže platit ani možnost neomezeného růstu kultury (civilizace). Kultura totiž stojí a padá s existencí přírodních podmínek příznivých pro zdraví a biologickou reprodukci člověka.

Zbytky textu

Také lidskou aktivitu je třeba ukazovat jako na přírodě závislou tvořivou sílu, která na přirozeně uspořádané Zemi musela být nejprve namířena proti výsledku i procesu spontánně tvořivé aktivity vesmírné. Ale zároveň musíme připomínat, že ve fázi globalizované kultury je její protipřírodní orientace škodlivá a nebezpečná a že vážně ohrožuje lidskou budoucnost. Proto bude nutné tuto orientaci změnit a protipřírodní kulturu, která přírodu zbytečně poškozuje, transformovat na kulturu vůči přírodě uctívou.

Systém biofilní výchovy a vzdělávání by destruktivní roli kultury vůči Zemi opomíjet neměl. Již základní a střední školy by měly šířit názor, že člověkem zapálenou kulturní evoluci, která dnes Zemi zbytečně pustoší, musíme uvést do souladu s evolucí staršího, širšího a mocnějšího přírodního systému. Již ve škole je třeba přírodu emocionálně, teoreticky i hodnotově rehabilitovat. Již zde je možné ukázat, že živá planeta Země představuje starší, širší a komplexnější kreativní aktivitu než proces vytváření kultury aktivitou lidskou.

Jakými způsoby lze mladým lidem zprostředkovat toto nové přehodnocení hodnot, to již výrazně přesahuje možnosti filosofické reflexe. Zdá se, že to nemůže být jen iniciativní úkol filosofie, školy a společenských věd, ale také vážná výzva pro ostatní formy duchovní kultury, např. pro přírodní vědy, publicistiku i krásnou literaturu. Jde totiž o problém, který bude rozhodovat o lidském přežití a kterým se už brzy musí začít zabývat i politika.

Přestože nebezpečné ubývání přírodního bytí způsobuje pouze lidský druh, jistotu vyšší abstraktní spravedlnost můžeme vidět v tom, že také on je podřízen neúprosné logice uchování systémové integrity života. *Stává se ohroženým druhem*. Poprvé ve své historii jsou člověk i jeho kultura ohroženy mateřským prostředím planety, které jejich vznik kdysi umožnilo.

Literatura

- ČEJKOVÁ, D., ŠMAJS, D. *Projekt lidského mikrobiomu*. Universitas 43, č. 2/2010, s. 23-28.
- FLÉGR, J. *Zamrzlá evoluce*. Praha: Academia, 2006. s. 19.
- LISSMANN, K. P. *Teorie nevzdělanosti. Omyly společnosti vědění*. Praha: Academia, 2008.
- LORENZ, K. *Základy etologie*. Praha: Academia, 1993. s. 185.
- MARGULISOVÁ, L. *Symbiotická planeta. Nový pohled na evoluci*. Praha, Academia, 2004.
- ŠMAJS, J. *Bude lidská práce na lékařský předpis?* In. Právo 22. 10. 2010.
- ŠMAJS, J. *Evolutionary ontology Reclaiming the Value of Nature by Transforming Culture*. Amsterdam and New York: Rodopi, 2008.
- ŠMAJS, J., KLÍMA, I., CÍLEK, V. *Tři hlasy. Úvahy o povaze konfliktu kultury s přírodou*. Brno: Doplněk, 2010.
- ŠMAJS, J. *Filosofie – obrat k Zemi*. Praha: Academia, 2008.
- ZIMMER, C. *Vládce parazit*. Praha: Paseka, 2005.

TWO NOTES ON THE RELATIONSHIP OF EDUCATION AND HEALTH

Abstract: Man health is usually defined as a status of physical, psychological and social felicity. With a such wide approach to the health the connection between the health and education can be easily demonstrated in the historical and present view. In the first note the author reminds some of biological pieces of knowledge which helped to disclose the causes of infect illnesses, their expansion and prevention. The second note deals with necessary changes in present school and civic education. The rehabilitation of the nature value and also the recognition of against nature characters of present culture are basic for understanding structural and functional connection between man and earth, with life and lifeless systems.

Keywords: health, education, school and civic education, nature, culture

PODPORA ZDRAVÍ V RÁMCOVÉM VZDĚLÁVACÍM PROGRAMU PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Zora **SYSLOVÁ**

Abstrakt: Příspěvek se pokouší analyzovat Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání z hlediska podpory zdraví. Snaží se o komparaci obsahu Kurikula podpory zdraví v mateřských školách a Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Pozornost je věnována především podmínkám pro vzdělávání dětí předškolního věku, které je nutné v mateřských školách vytvářet vzhledem k podpoře zdraví a zdravému vývoji dětí. Současně jsou posuzovány kompetence obou programů, které vedou k rozvoji zdravých životních návyků. Závěr příspěvku patří vlastnímu hodnocení školy, které mělo v Programu podpory zdraví své pevné místo již od roku 2000, tedy o sedm let dříve, než se jeho povinnost objevila ve školském zákoně.

Klíčová slova: podpora zdraví, podmínky pro vzdělávání, kompetence, vzdělávací programy

Podpora zdraví se v nejrůznějších podobách objevovala již v dokumentech předcházejících zákonu č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen Školský zákon), respektive Rámcovému vzdělávacímu programu pro předškolní vzdělávání, který vstoupil v platnost se Školským zákonem.

K těmto dokumentům patří například Bílá kniha¹, ale také dlouhodobé záměry vzdělávání, jak České republiky, tak Krajů. Ty považují výchovu ke zdravému životnímu stylu jako jeden z hlavních cílů kurikulární reformy a důležitý nástroj postupného a dlouhodobého ovlivňování procesu vzdělávání.

Mezi další dokumenty můžeme řadit *Strategie prevence sociálně patologických jevů 2001–2004* a *Školní preventivní program pro MŠ, ZŠ a školská zařízení*, oba z roku 2001. Tyto dokumenty nabízí některé konkrétní cesty k tomu, aby školy začaly podporovat zdravý životní styl a vytvářet optimální podmínky pro prevenci společensky nežádoucích jevů. Požadují, aby se školy staly bezpečným místem pro efektivní vzdělávání. Jádrem preventivní strategie vidí v **komplexní změně, která zahrnuje vše, co se ve škole děje.**

¹ Národní program rozvoje vzdělávání v České republice (Bílá kniha). Praha: MŠMT, 2001, s. 38.

Důvodem pro vytváření takovýchto strategií byla zjištění, že nemalé části mladých lidí se nedaří vyrovnávat se se školními problémy a různými náročnými životními situacemi. Zástupným řešením pak pro ně bývá zneužívání drog a alkoholu, záškoláctví, šikana, vandalismus a další formy nežádoucího chování spadající do oblasti společensko-patologických jevů. Na stránkách MŠMT je uvedeno, že: „*Působení na mladou generaci musí mít charakter výchovně vzdělávací. Musí jít o proces vytváření a upevňování morálních hodnot, zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže, o rozvoj dovedností, které vedou k odmítání všech forem sebeustrukce, projevů agresivity a porušování zákona.*“²

Jedním z doporučených programů pro zavádění prevence patologických jevů byl Program škol podporujících zdraví.

K jednomu z nejdůležitějších dokumentů patří vládní program *Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století* (projednán vládou České republiky dne 30. října 2002 – usnesení vlády č. 1046), který, mimo jiné, v cíli 13.4. požaduje, aby do roku 2015 mělo alespoň 50% dětí možnost navštěvovat mateřské školy podporující zdraví a 95% žáků základní školy podporující zdraví. Základem pro naplnění tohoto požadavku bylo začlenit státní správu a samosprávu na úrovni krajů do koordinace ve prospěch rozšiřování sítě škol podporujících zdraví a implementovat požadavky na podporu zdraví do Rámcových vzdělávacích programů jak pro předškolní, tak pro základní vzdělávání. Právě tento požadavek bude v následujícím textu blíže specifikován.

Základním dokumentem je v současné době školský zákon. V § 29 dává školám povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Lze tedy očekávat, že také RVP PV se bude podporou zdraví zabývat. Explicitně se však vzdělávací program touto oblastí nezabývá. Na druhé straně je ovšem možné konstatovat, že svým pojetím požaduje vytvářet takové podmínky a rozvíjet takové dovednosti, které by měly vést ke zdravým životním návykům.

Než přistoupíme ke komparaci Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV) s Kurikulem podpory zdraví v mateřské škole (dále jen KPZMŠ), v krátkosti se o vzniku kurikula a jeho obsahu zmíníme. Projekt „Zdravá mateřská škola“ vznikl v roce 1994. V současné době je prezentován pod názvem Podpora zdraví v mateřské škole. Původní projekt se zabýval pouze vytvářením podmínek pro zdravý rozvoj dětí. Až kurikulum, které vzniklo v roce 2000 (tedy rok před 1. verzí RVP PV) bylo rozšířeno o výčet kompetencí, které je třeba u dětí předškolního věku rozvíjet. Kurikulum je členěno do tří zásadních oblastí týkajících se vzdělávání dětí předškolního věku v mateřských školách. Jde o **podmínky**, které se mají pro zdravý vývoj dětí a jejich vzdělávání v mateřské škole vytvářet, **obsah vzdělávání** postavený na rozvoji kompetencí a **evaluaci** mateřské školy. Z hlediska těchto tří oblastí budeme analyzovat RVP PV.

Podmínky

Filozofii podpory zdraví je holisticky a interakčně pojatý přístup ke zdraví. V něm je zdraví vnímáno jako výslednice vztahů prostředí (blízkého i vzdáleného, přírodního

² *Strategie prevence sociálně patologických jevů 2001–2004* [online]. Praha : MŠMT, 2000. [cit. 2009-08-06] Dostupné na WWW <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty-13>>.

i společenského) s lidskou bytostí v celé její šíři (organismu, psychiky, osobnosti). Proto se autorky programu velmi důsledně zabývají vytvářením takových podmínek, které by u dětí cíleně vedly k účtě ke zdraví a praktickým dovednostem chránícím zdraví.

V následující tabulce jsou uvedeny podmínky jak RVP PV, tak KPZMŠ.

RVP PV	KPZMŠ
Věcné podmínky	Učitelka podporující zdraví
Životospráva	Věkově smíšené třídy
Psychosociální podmínky	Rytmický řád života a dne
Organizace	Tělesná pohoda a volný pohyb
Řízení mateřské školy	Zdravá výživa
Personální a pedagogické zajištění	Spontánní hra
Spoluúčast rodičů	Podnětné věcné prostředí
	Bezpečné sociální prostředí
	Participativní a týmové řízení
	Partnerské vztahy s rodiči
	Spolupráce mateřské školy se základní školou
	Začlenění mateřské školy do života obce

Z výše uvedeného vyplývá, že KPZMŠ naplňuje požadavky RVP PV, ale kromě doporučených podmínek je rozšiřuje o další.

Například podmínku *věkově smíšené třídy* vnímá jako vytváření přirozeného prostředí vhodného pro socializaci dítěte. Toto uspořádání umožňuje v daleko větší míře uskutečňovat sociální učení a učení dětí od sebe navzájem.

Tělesnou pohodu a volný pohyb považuje za nepostradatelnou pro zdravý vývoj a celkovou tělesnou a duševní pohodu. Pro *spontánní hru* je potřeba vytvářet zcela cíleně prostor, čas a prostředky, neboť vychází z přirozených potřeb a zájmů dítěte a bez její realizace by byl vývoj dítěte brzděn.

RVP PV prezentuje výše uvedených sedm podmínek pouze jako *další*. Za *základní* podmínky, které je třeba při vzdělávání dětí dodržovat, považuje legislativní vymezení příslušnými právními normami.

Lze tedy vyvodit, že RVP PV nepovažuje vytváření podmínek za nezbytně nutné a úzce provázané s rozvojem kompetencí jako KPZMŠ.

Obsah vzdělávání

První verze RVP PV vznikla v roce 2001. Neobsahovala však kompetence, které byly doplněny až do verze druhé, z roku 2004.

Kompetence představují v současném pojetí předškolního vzdělávání základ celoživotního učení, propojený s dalšími stupni vzdělávání. Jde o soubor činnostně zaměřených výstupů, který je důležitý nejen z hlediska přípravy dítěte pro započítí systematického vzdělávání, ale zároveň pro jeho další životní etapy. RVP PV hovoří o tom, že „*dobré a dostatečné základy klíčových kompetencí, položené v předškolním věku, mohou být podstatným příslibem dalšího příznivého rozvoje a vzdělávání dítěte*“.

te, nedostatečné základy mohou být naopak brzdou, která dítě na počátku jeho životní a vzdělávací cesty může znevýhodňovat“.³

KPZMŠ vycházelo při tvorbě klíčových kompetencí „z programů podpory zdraví pro dospělou populaci a inspirovány národními kurikuly zemí, jako je Skotsko v Evropě nebo Rhode Islandu v USA“.⁴

Z následující tabulky opět vyplývá, že v obecné míře se pojetí kompetencí shoduje. KPZMŠ je má však důsledněji vázané k rozvoji kompetencí, které podporují zdravý životní styl.

RVP PV	KPZMŠ
Kompetence k učení	Rozumí holistickému pojetí zdraví, pojmům podpory zdraví a prevence nemocí
Kompetence k řešení problémů	Uvědomuje si, že zdraví je prioritní hodnotou
Kompetence komunikativní	Dovede řešit problémy a řeší je
Kompetence sociální a personální	Má vyvinutou odpovědnost za vlastní chování a způsob života
Kompetence činnosti a občanské	Posiluje duševní odolnost
	Ovládá dovednosti komunikace a spolupráce
	Aktivně se podílí na tvorbě podmínek a prostředí pro zdraví všech

Kompetence RVP PV zaměřená čistě k podpoře zdraví je v podstatě jen jedna:

- dbá na osobní zdraví a bezpečí svoje i druhých, chová se odpovědně s ohledem na zdravé a bezpečné okolní prostředí (přírodní i společenské)

Kompetence sociální a personální a občanské a činnosti mají u dětí rozvíjet také dovednosti, které ovšem s prevencí patologických projevů také souvisí. Například:

- uvědomuje si, že za sebe i své jednání odpovídá a nese důsledky
- dětským způsobem projevuje citlivost a ohleduplnost k druhým, pomoc slabším, rozpozná nevhodné chování; vnímá nespravedlnost, ubližování, agresivitu a lhostejnost
- při setkání s neznámými lidmi či v neznámých situacích se chová obezřetně; nevhodné chování i komunikaci, která je mu nepřijemná, umí odmítnout
- odhaduje rizika svých nápadů, jde kurážně za svým záměrem, ale také dokáže měnit cesty a přizpůsobovat se daným okolnostem
- ví, že není jedno, v jakém prostředí žije, uvědomuje si, že se svým chováním na něm podílí a že je může ovlivnit

Dále jsou oblasti vzdělávání členěny stejně - biologická, psychická, interpersonální, socio-kulturní a environmentální. Rozdíl je pouze v tom, že RVP PV má dílčí cíle uvedené v jednotlivých oblastech bez provázání s rozvojem kompetencí. KPZMŠ má dílčí cíle jednotlivých oblastí uvedené v tabulkách přímo s kompetencemi, které rozvíjí a příslušnými ukazateli, které pomáhají hodnotit, zda k rozvoji kompetence došlo a na základě čeho tak může učitelka usuzovat.

³ Rámcový program pro předškolní vzdělávání. Věstník MŠMT, sešit 2, Ročník LXI, únor 2005, s. 10.

⁴ HAVLÍNOVÁ, M., VENCÁLKOVÁ, E. a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole (aktualizovaný program)*. Praha: Portál, 2006, s. 93. ISBN 80-7376-061-5

Evaluace

RVP PV charakterizuje autoevaluaci jako „proces průběžného vyhodnocování vzdělávacích činností, situací i podmínek vzdělávání, realizovaný uvnitř mateřské školy, který se odehrává v několika na sebe navazujících a neustále se opakujících fázích. Poznanky získané tímto průběžným vyhodnocováním poskytují pedagogům zpětnou vazbu o kvalitě vlastní práce a pedagogové by jich měli cíleně využívat k optimalizaci a zlepšování vzdělávacího procesu i podmínek, za nichž vzdělávání probíhá. Nejedná se o jednorázové a náhodné zhodnocení určitého jevu na základě subjektivního dojmu pedagoga, ale o proces, který je realizován systematicky, podle předem připraveného plánu.“⁵

KPZMŠ rozlišuje vnitřní a vnější evaluaci. Výsledek obou je pak *evaluace* jako komplexní hodnocení činnosti celé mateřské školy. Uvádí, že autoevaluaci (vnitřní, interní evaluaci) si škola provádí sama, bez cizí účasti. Je významnou a nezastupitelnou součástí práce školy. „...přesněji, než kdokoliv z vnějšku může postihnout a analyzovat svoji situaci a problémy. To, že škola záměrně sleduje, srovnává svoje výsledky a hledá řešení případných problémů je nejcennějším přínosem autoevaluace. Aby plnila svůj účel a nebyla formální záležitostí, musí probíhat **pravidelně a systematicky**, správným **metodickým postupem**, v předem **vymezených oblastech**, pro které si MŠ stanovila indikátory (kritéria, ukazatele nebo také hlediska kvality). Důležitým předpokladem také je, aby k ní všichni zúčastnění přistupovali s vědomím, že dává podklady pro **rozhodování a plánování** dalšího rozvoje školy.“⁶

Z hlediska autoevaluace vidíme shodu obou dokumentů. Vnímají ji jako proces vedoucí ke zkvalitňování předškolního vzdělávání. Rozdíl je jen v tom, že pro školy v síti Škol podporujících zdraví jsou vytvářeny nástroje pro hodnocení podmínek (dotazník INDI MŠ) a pro hodnocení výsledků vzdělávání (SUKy).

Závěrem lze říci, že RVP PV je koncipován obdobně jako KPZMŠ. Kurikulum je však pojato jako program pro cílené vytváření podmínek jako základu pro rozvoj kompetencí týkajících se rozvoje zdravých životních návyků a postojů vedoucích ke kvalitním životním návykům. RVP PV ve své podstatě naplňuje požadavky strategií vytvářením systémové změny v práci mateřské školy. Není však tak úzce svázán se systematickým rozvojem zdravých životních návyků. Těch se týkají jen „jednotlivosti“.

Při porovnávání těchto dvou dokumentů také nelze opominout fakt, že KPZMŠ pracovalo s kompetencemi již od svého počátku (2000), RVP PV implementovalo kompetence až do své 2. verze (2004). Obdobně tak byla do systému škol podporujících zdraví zahrnuta od jejího počátečního fungování (1995) autoevaluace jako součást rozvoje školy a systematického zkvalitňování její práce.

Je evidentní, že KPZMŠ předběhlo svou nadčasovostí reformu školství v České republice. Rozvojem kompetencí a evaluací se zabýval mnohem dříve, než se objevilo v zákonných dokumentech. Svým pojetím pak patří k jedinečným uceleným dokumentům zabývajícím se cíleně komplexním rozvojem zdravých životních návyků již v počátečním období vzdělávání, kdy se zakládají celoživotní dovednosti a postoje.

⁵ Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Věstník MŠMT, sešit 2, Ročník LXI, únor 2005, s.37.

⁶ HAVLÍNOVÁ, M., VENCÁLKOVÁ, E. a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole (aktualizovaný program)*. Praha: Portál, 2006, s. 185. ISBN 80-7376-061-5

Literatura

- HAVLÍNOVÁ, M. a kol. *Zdravá mateřská škola*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-048-0
- HAVLÍNOVÁ, M., VENCÁLKOVÁ, E. a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-383-8
- HAVLÍNOVÁ, M., VENCÁLKOVÁ, E. a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole (aktualizovaný program)*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7376-061-5
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže* Č.j.: 14514/2000-51
- Národní program rozvoje vzdělávání v České republice* (Bílá kniha). Praha: MŠMT, 2001.
- Rámcový program pro předškolní vzdělávání*. Věstník MŠMT, sešit 2, Ročník LXI, únor 2005.
- Strategie prevence sociálně patologických jevů 2001 – 2004* [online]. Praha : MŠMT, 2000. [cit. 2009-08-06] Dostupné na WWW <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty-13>>.
- Strategie prevence sociálně patologických jevů 2001 – 2004* [online]. Praha : MŠMT, 2000. [cit. 2009-08-06] Dostupné na WWW <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty-13>>.
- Školní preventivní program pro MŠ, ZŠ školská zařízení* [online]. [cit. 2009-08-06] Dostupné na WWW <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty-13>>.
- Zákon č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* [online]. Praha : MŠMT, 2004. [cit. 2009-08-06] Dostupné na WWW <<http://www.msmt.cz/dokumenty/zakony>>.
- Metodický pokyn k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních* Č.j.: 20 006/2007-51
- Zákon č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*.
- Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (Projednán vládou České republiky dne 30. října 2002 – usnesení vlády č. 1046)*. [cit. 2009-08-06] Dostupné na WWW <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/vychova-ke-zdravi>>.

SUPPORT OF THE HEALTH IN THE FRAME EDUCATIONAL PROGRAM FOR THE PRE-PRIMARY EDUCATION

Abstract: The aim of the contribution is to analyse The Frame Educational Program for the Pre-primary Education of the view of the support of the health. It tries to compare the contents of the Curriculum of the Health Support in the kindergartens with the Frame Educational Program.

First of all the contribution focuses to the conditions for pre-school age children.

This conditions are essential in the kindergartens for the support of the health and for the healthy development of the children. At the same time we adjudicate competence of both programs which go towards progress of healthy lifestyle habits. The end of the artical belongs to the self - evaluation of school which had its own tight space in Program of the health support from year 2000, so seven years earlier then it was required in the school's law.

Keywords: support of the health, conditions of education, competences, educational programs

ADAPTACE DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA PODMÍNKY ŠKOLNÍHO VZDĚLÁNÍ. ZKUŠENOSTI RUSKÝCH SOCIÁLNÍCH PEDAGOGŮ

Julia V. STAFEEVA

Abstrakt: *V příspěvku jsou popsány problémy adaptace dětí se zdravotními obtížemi na podmínky studia na ruských středních školách. Autoři v textu také analyzují zkušenosti ruských specialistů v oblasti sociální a pedagogické podpory poskytované takovýmto dětem v procesu jejich adaptace a integrace do komunity jejich zdravých vrstevníků. Dílčím výsledkem jejich analýzy je definice podmínek, které by měly být splněny, aby v Rusku došlo ke zvýšení počtu inkluzivních škol. V příspěvku je uveden také shrnující přehled psychologických a pedagogických znalostí, které jsou zapotřebí pro profesní výcvik v inkluzivním vzdělávání.*

Klíčová slova: *adaptace, integrace, socializace, děti se zdravotním omezením, specialisté v oboru sociálního vzdělávání, sociální a pedagogický doprovod*

V jakémkoli společenství nehledě na stupeň jeho vývoje (ať jde o bohatou ekonomicky vyspělou zemi či zemi rozvíjející se) žijí lidé, v jejichž vývoji došlo k určitým odchylkám, ať fyzické, mentální či sociální povahy. To s sebou nese, že vnější okolnosti nebo zdravotní stav dané osoby neodpovídají určitým normám obecně přijatým daném společenství. Sféra „normality“ má v myšlení lidí vždy svoje určité hranice a všechno, co tyto hranice překračuje, je definováno jako abnormální a patologické.

Podle definice M.A. Galaguzovové je norma určitou ideální entitou, libovolně zvoleným symbolem objektivní reality, určitou celkovou průměrnou charakteristikou reality, která v ní neexistuje (6, str. 87).

Tento termín je široce používán v psychologii, pedagogice a dalších vědách, v nichž existují zvláštní indikátory, parametry a charakteristiky normy. Jestliže něco normě neodpovídá, je to označeno jako „odchylka“. Podle typu odchylky jsou lidé, kteří odchylku mají, označováni jako nenormální, úchylní, „defektní“, retardovaní, handicapovaní, invalidní.

Analýza výzkumných pojednání napsaných psychology a pedagogy, kteří se tímto problémem zabývají (T. A. Vlasova, M. S. Pevzner, L. S. Vygotsky, A. R. Maler, L. Pozhar a další), nám ukazuje, že výraz „dítě se změněnou schopností/osoba s postiže-

ním” se používá společně s výrazy „abnormální” a “defektní”. Podle N. N. Malofejeva jsou termíny, které používali odborníci od 19. století (idiot, imbecil, děti s Downovým syndromem, mrzák, mentálně postižený), dnes považovány za nevhodné z důvodu negativních asociací, jichž tato slova nabývají, jsou-li použita v souvislosti s „normálními lidmi”. V moderní ruské pedagogice se projevuje tendence vyhýbat se označení „abnormální děti”, poněvadž je to výraz segregující, který zdůrazňuje tělesný nebo duševní nedostatek dítěte umístěného v nějakém uzavřeném izolovaném systému speciálního vzdělávání, který významně omezuje jeho práva (5, str.5).

Dnes se ruští odborníci v sociální pedagogice a psychologii snaží používat některé jiné výrazy, když mluví o „zvláštních” lidech. V současných zdrojích je tedy široce používán výraz „deviantní/anomální”, i když v některých pracích můžeme narazit na slovo „defektní” (7, str.11-12). Výzkumům zahraničních vědců v této oblasti věnujeme velkou pozornost. Současný výzkum L.Pozhara dokládá, že v různých zemích se používají odlišné termíny. Například ve Francii používají výraz „neadaptivní” (tj. osoba, která má potíže s adaptací), ve Velké Británii pak výraz „děti a dospívající se speciálními potřebami”, na Slovensku „děti a dospívající s potřebou speciální asistence”, začíná se rovněž používat kratší výraz „injured”- „postižený” - [pozn.překl.: při překladu z angličtiny se dá jen odhadovat, jaký výraz se nejvíce blíží termínu ve slovenštině]. Tyto uvedené výrazy se jeví jako správnější a přesnější.

Zákon Ruské federace o vzdělávání používá termín „osoba s omezenými schopnostmi” (handicapovaná osoba). Označuje děti s tělesným a/nebo mentálním handicapem, které jim brání zvládat vzdělávací normy, aniž by pro ně byly vytvořeny speciální podmínky vzdělávání. Zaveden je také pojem „handicap/postižení” a jsou rozlišovány typy postižení – tělesné, duševní, komplikované a závažné (2, str. 12-13).

Tělesná postižení zahrnují dočasné či trvalé nedostatky, potvrzené v souladu se zavedeným systémem, které se týkají vývoje a/nebo fungování orgánů daného jednotlivce, nebo chronické somatické či infekční choroby. Odchytky ve fyzickém růstu a vývoji dítěte mohou zahrnovat chorobu, zhoršený zrak či sluch, postižení pohybového aparátu.

Mentální postižení zahrnují dočasné či trvalé nedostatky, potvrzené v souladu se zavedeným systémem, které se týkají duševního vývoje člověka. Sem patří poruchy řeči, poruchy v emoční a volní oblasti včetně poškození mozku a také poruchy duševního vývoje, mentální retardace, které jsou příčinou potíží při učení. Mentální nedostatky mohou být dány vrozenými poruchami nervového systému, nebo jsou způsobeny nemocí, traumatem či některým jiným faktorem.

Federální zákon Ruské federace „O sociální ochraně invalidních osob” uvádí: „Invalida je osoba, která má zdravotní problémy, s nimiž je spojena trvalá dysfunkce organismu způsobená nemocí, následky zranění či poruchou, která vede k omezení životních aktivit a vyvolává nutnost sociální ochrany takové osoby” (2, str.3).

Tento zákon chápe „omezení životních aktivit” jako „úplnou či částečnou ztrátu schopnosti či možnost dané osoby postarat se o sebe, pohybovat se bez vnější pomoci, orientovat se, komunikovat, ovládat své chování, zvládat studium a pracovní aktivitu” (2, str. 4).

L. M. Shchipitsyna rozděluje děti s vývojovými odchylkami do dvou kategorií a rozlišuje mezi pojmy „děti s vývojovými problémy” a „postižené děti”. Druhá jme-

novaná skupina zahrnuje pouze děti, které jsou výrazně omezeny v projevech svých životních aktivit z důvodu nemoci nebo úrazu (8). Vedle toho je rozšířen také jiný přístup (A. R. Maler), podle něhož děti s těžkými vadami patří do kategorie „děti s omezenými schopnostmi/handicapovaných dětí” jako součást této kategorie (4).

V rámci zkoumání problému dětí s omezenými schopnostmi/handicapovaných dětí v sociálních a pedagogických souvislostech výzkumníci J. N. Bausov, T. V. Butenko, L. N. Košeleva a další používají výše uvedené pojmy jako synonyma. J. N. Bausov tak uvádí následující definici: „postižená osoba je osoba s omezenými schopnostmi, avšak schopná tvořivého rozvoje a sociální aktivity pod podmínkou, že pro ni bude vytvořeno nezbytné sociokulturní prostředí” (1, str.10).

Děti s omezenými schopnostmi podle definice L. N. Košelevové jsou děti, „kterým chybí sociální zkušenost, okruh jejich kontaktů je omezený, poněvadž se vždy nacházejí pod ochranou rodiny a málokdy tento prostor překračují” (3, str. 12).

Souznačné termíny používané ve vědecké literatuře se tak převážně vztahují k modelu „dítěte s omezenými schopnostmi/handicapovaného dítěte – invalidního dítěte”, kdy tyto termíny jsou ekvivalentní a vzájemně zaměnitelné. Vzhledem k této zaměnitelnosti je možno postulovat, že většina dětí, které jsou v Rusku označovány jako invalidé, má určité schopnosti nezbytné pro společensky užitečnou práci v různých formách a za určitých podmínek. Zároveň specialisté, kteří s těmito dětmi pracují, zdůrazňují jejich objektivní potřebu sociální a pedagogické adaptace.

Sociální politika v Rusku je podle V.Jarskaja-Smirnovové zaměřena na rozšiřování a slučování sociálního prostoru, vyrovnávání sociálních nerovností a překonávání diskriminace při „uvědomění si vlastního nedostatku/deprivace” [*pozn.překl.: zde je text originálu nejasný*] (9, str.12). Teoreticky to není osoba [*pozn.překl.: s postižením*], kdo se musí přizpůsobit společnosti, ale společnost sama by měla udělat, co je v její moci, aby zvýšila úroveň sociální integrace osob se speciálními potřebami. To může pomoci usnadnit rozvoj inkluzivního vzdělávacího systému v Rusku, který se jeví jako alternativa speciálního vzdělávacího systému, jak byl vytvořen ve 20. století a zaměřuje se na výuku dětí se zdravotním postižením a určitými zvláštnostmi ve vývoji. V současnosti tyto děti nemusí navštěvovat speciální vzdělávací instituce, poněvadž mohou získat vzdělání vyšší kvality a připravit se lépe na život na všeobecné střední škole. Navíc se tak vytváří podmínky pro rozvoj tolerance a zodpovědnosti zdravých dětí.

Princip inkluzivního vzdělání spočívá v následujícím: vedení a učitelé běžných škol přijímají děti se speciálními vzdělávacími potřebami bez ohledu na jejich sociální postavení, tělesný, emoční a intelektuální vývoj, a vytvářejí podmínky na bázi psychologických a pedagogických postupů, orientované na potřeby těchto dětí.

V současnosti je problém rozvoje inkluzivního vzdělávání v Rusku v centru pozornosti nejen rodičů a pedagogických organizací, ale také široké veřejnosti. Ne náhodou byl rok 2009 v Rusku vyhlášen Rokem rovných příležitostí. Znamená to, že tato problematika byla pochopena a uznána na celostátní úrovni.

Jsou to právě rodiče „zvláštních” dětí, kdo usilují o jejich začlenění do běžného společenství dětí. Jejich snaha vychází především z následujících aspektů speciálního vzdělávání: dobře vyvážený systém korektivního (speciálního) vzdělávání s dobrou metodologií vzdělávání dětí se speciálními potřebami při učení poskytuje špatnou sociální adaptaci „zvláštního” dítěte v běžném světě – tyto děti jsou ve společnosti izolované. Je

nesporné, že děti se speciálními potřebami se běžnému životu přizpůsobují lépe v prostředí všeobecných středních škol než ve specializovaných vzdělávacích ústavech. Zejména nápadný je rozdíl v osvojování sociálních zkušeností. Pokud jde o zdravé děti, ty získávají rozšířené možnosti učit se novým věcem, rozvíjet tolerantnost, úroveň své aktivity a soběstačnost. Avšak problémy spojené s organizací procesu uvedení „zvláštních“ dětí do běžných škol a jejich výuky dosud nejsou vyřešeny. Souvisí se specifickým charakterem potřebných metod, nepřipravenými lidskými zdroji, nedostatkem odborníků apod.

V Ruské federaci dnes bohužel neexistuje žádný celostátní program rozvoje inkluzivního vzdělávání. I přes tuto skutečnost však pedagogické kolektivy na mnoha všeobecných středních školách vyvíjejí vlastní programy takového vzdělávání a experimentálně je zavádějí do praxe. Velké zkušenosti se zaváděním inkluzivního vzdělávání získal pedagogický kolektiv nevládní vzdělávací instituce „Všeobecné střední školy ‘Pirogovskaja’” v Moskvě. Program sociální a pedagogické podpory dětí s omezenými schopnostmi v průběhu jejich adaptace na podmínky všeobecných středních škol se zaměřuje na rozvoj komunikačních dovedností v prostředí zdravých dětí, úspěšnou socializaci dětí se zvláštními potřebami, jejich přijetí kolektivem zdravých spolužáků, utváření tolerantnosti společenství a uvědomění si problémů dětí s omezenými schopnostmi jejich zdravými vrstevníky, a v souladu s tím nacházení způsobů interakce zdravotně postižených dětí s jejich zdravými spolužáky, na rozvoj osobnosti každého dítěte se speciálními potřebami, který vychází z uvědomění si jejich fyziologických, psychologických a věkových zvláštností. V rámci zajišťování sociální a pedagogické podpory pro děti se zdravotním postižením ve všeobecně vzdělávací organizaci odborníci v tomto ústavu

- berou v úvahu specifičnost odchylek jednotlivých dětí, systematicky sledují stav každého dítěte a dynamiku jeho rozvoje;
- dětem se zdravotním postižením poskytují asistenci formou konkrétních aktivit a „událostí”, které jim umožňují překonávat nebo kompenzovat vznikající problémy jako? studentů;
- ustaví malou pedagogickou radu (SPC), která bude koordinovat činnost všech odborníků všeobecně vzdělávací instituce a vytvoří systém jejich spolupráce v každém jednotlivém případě;
- uskutečňují sociální a pedagogickou podporu rodiny, v níž je dítě se zdravotním postižením;
- zajišťují metodickou pomoc učitelům v případě, že se objeví problémy v souvislosti s osvojováním určitých schopností a dovedností akomunikačních dovednostíina straně dětí s postižením;
- podporují zvyšování kvalifikace učitelů a různých odborníků, kteří pracují s dětmi s postižením;
- pracují se zdravým okolím dětí s omezením tak, aby vytvářeli atmosféru tolerance a vzájemné úcty, podporovali rozvoj správné hrdosti a sebeúcty, přijímání dětí s omezenými schopnostmi na principech vzájemné rovnosti.

V dnešní době se učitelé na základních školách, učitelé různých předmětů, logopedové, pedagogičtí psychologové, pedagogové s defektologickou specializací, cvičitelé rehabilitační gymnastiky, pečovatelé o děti, odborníci v oblasti doplňujícího vzdělávání a soukromí učitelé zapojují do rozvoje prostoru inkluzivního vzdělávání v Rusku.

Jak ukazuje praxe, jsou to právě inkluzivní školy, které usnadňují adaptaci a integraci dětí se zdravotním postižením do komunity. Aby se počet takovýchto institucí v Rusku zvyšoval, měli bychom vytvářet následující podmínky:

- finanční a právní zajištění procesu vzdělávání, který je upraven na základě právních dokumentů;
- dostatečný počet učitelů a odborníků připravených na práci se „zvláštními“ dětmi (lidské zdroje organizace). Tak musí být vytvářeny rovné příležitosti k získávání lékařské, korektivní a psychologické podpory ve škole pro všechny studenty bez jakýchkoli výjimek, jak je obvykle schváleno rodiči „zvláštních“ i „obyčejných“ dětí;
- materiální a technická podpora budování bezbariérového prostředí (vstupní rampy, výtahy, speciálně vybavené toalety, cvičebny rehabilitační gymnastiky, psychomotorická korekce, učebny prologopedická a korektivní cvičení s defektologií a psychologií, místnost s lékařským vybavením, tělocvična atd.);
- upravené vzdělávací programy, vytváření individuálních studijních programů s pomocí odborníků, učitelů a rodičů;
- potřebné (rozmožněné) materiály pro výuku a didaktické materiály.

Dalším důvodem, proč rozvoj systému inkluzivního vzdělávání postupuje pomalu, je skutečnost, že přípravě pracovníků v inkluzivním školství se dnes nevěnuje velká pozornost. Dle našeho názoru je nutné zavádět do systému pedagogického vzdělávání další předměty, které pěstují a rozvíjejí vědomí rozdílné úrovně připravenosti dětí na vzdělávací proces. Myšlenka inkluzivního vzdělávání klade zvláštní nároky na odborné a osobní školení specialistů, kteří vystudovali základní korektivní vzdělávání, a na učitele se základní úrovní znalostí a speciální složkou odborné kvalifikace. Za základní součást [*pozn. překl.: průpravy*] pokládáme odborné pedagogické vzdělání (znalost předmětu, psychologické, pedagogické a metodické znalosti, schopnosti a dovednosti). Speciální součást průpravy pak obsahuje následující psychologické a pedagogické znalosti:

- pochopení koncepce inkluzivního vzdělávání, jeho odlišnost od tradičních forem vzdělávání;
- znalost psychologických zákonitostí a zvláštností vývoje v dětském věku a osobního vývoje v podmínkách prostředí inkluzivního vzdělávání;
- znalost metod psychologické a didaktické stavby vzdělávacího procesu;
- schopnost zavádět různé způsoby pedagogické interakce mezi všemi stranami vzdělávacího procesu (zapojit studenty v odděleném procesu i ve skupině, rodiče, kolegy učitele, odborníky, vedoucí pracovníky).

Školící kurzy, mezioborové rady, pedagogické semináře, zkušební období, hodiny pod vedením zkušeného pedagoga/náslechy hrají důležitou roli v procesu změny stereotypů a poté v profesionálním postavení učitele v inkluzivním prostředí. Veřejně přístupné výukové hodiny vedené učiteli z organizací inkluzivního vzdělávání umožňují ukázat profesní růst a vytyčit další cíle individuální a týmové aktivity.

Čerpání ze zkušeností domácích korektivních škol umožňuje zachovávat kvalitu vzdělávání dětí s omezenými schopnostmi v běžné škole na dobré úrovni. Učitelé ze speciálních škol poskytují svým kolegům ze všeobecných středních škol metodickou pomoc. Spolupráce odborníků je podstatným činitelem, díky němuž je model inkluziv-

ního vzdělávání životaschopný a produktivní, poněvadž spolupráce odborníků z institucí různého typu usnadňuje lepší porozumění problémům dětí s odlišným vývojem.

Literatura

- BAUSOV Y. N. Moral and value aspect of the problem „an invalid – society”. Dissertation for seeking the scientific degree of the candidate of sciences in the specialty of Pedagogics. – M., 1991.
- The Russian Federation Law dated 24th August 1995 № 181-Φ3 „About social protection of invalids in the Russian Federation”, the Russian Federation Draft Law „About the education of people with limited health abilities (special education)” // Defectology. – M., 1997, №6. – P. 21-26.
- KOSHELEVA L. N. Social and pedagogic adaptation of children with limited abilities. Abstract of a thesis for seeking the scientific degree of the candidate of sciences in the specialty of Pedagogics. – Surgut, 1998.
- MALER A. R. The teacher and the family of an invalid child. Some questions of pedagogic ethics // Defectology. – M., 1995, №5. – P. 25.
- MALOFEEV N. N. Special education in Russia and abroad. – M.: Ed. House „Pechatniy dvor”, 1992.
- Methodology and technology of the social educationalist’s work: Textbook for students of higher education institutions / B.N. Almazov [and others] under the editorship of M. A. Galaguzova, L. V. Mardakheev. – M.: Ed. House „Academia”, 2001.
- POZHAR L. The psychology of anomalous children and adolescents – patopsychology. – M.: Moscow psychological and social institute, 1996.
- SHIPITSYNA L.M. Learning-disabled child in the family and in the community: Socialization of children with intellect abnormalities. – SPb.: Didaktika Plus, M.: Institute of general humanitarian investigations, 2002.
- YARSKAYA-SMIRNOVA E. R., Naberushkina E. K. Social work with invalids. – SPb.: Ed. House „Piter”, 2004.

ADAPTATION OF CHILDREN WITH LIMITED HEALTH ABILITIES TO THE CONDITIONS OF SCHOOLING. THE EXPERIENCE OF RUSSIAN SOCIAL EDUCATIONALISTS

Abstract: The problem of adaptation of children with health disabilities to the conditions of studying in Russian secondary schools is presented in this article. Also we analyze here the experience of Russian specialists in the sphere of social and pedagogical support given to such children in the process of their adaptation and integration into the community of their healthy peers. As a partial result of our analysis we define conditions, which should be created in order to increase the number of inclusive schools in Russia. We also summarize psychological and pedagogical knowledge needed for professional training in the inclusive education.

Keywords: adaptation, integration, socialization, children with limited abilities of health, social educational specialist, social and pedagogical accompaniment

FRANCOUZSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MGEN A JEJÍ PROGRAM ZDRAVOTNÍ PREVENCE PRO UČITELE A ŽÁKY

Marcela POUČOVÁ

Abstrakt: *Ačkoliv většina moderních států zařazení prevence zdravotních rizik a uvědomělé výchovy ke zdraví do školních programů podporuje a řadí ji k výchovným prioritám, samotné představy o náplni těchto programů se mohou v jednotlivých státech lišit. Ačkoli Francie a Česká republika k sobě jako evropské státy nemají kulturně daleko, jejich priority v oblasti zdravotní prevence mladé generace vykazují jisté odlišnosti. Tyto odlišnosti jsou podmíněny historicky, geograficky i kulturně. Příspěvek se zabývá výukovými programy výchovy ke zdraví, které vypracovala a nabízí svým klientům zdravotní pojišťovna MGEN specializující se na zdravotní pojištění zaměstnanců spadajících pod ministerstva školství, vědy a výzkumu a mládeže a sportu.*

Klíčová slova: *výchova ke zdraví, prevence zdravotních rizik, francouzské školství*

Zdravotní pojišťovna MGEN

Zdravotní pojišťovna MGEN (La Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale) zajišťuje zdravotní pojištění třem milionům klientů, což z ní činí první zdravotní pojišťovnu ve Francii s téměř devíti tisíci zaměstnanci. Tento kolos nezajišťuje jen základní pojišťovací servis pro své klienty, ale provozuje rovněž třicet tři zdravotních a medicínsko-sociálních zařízení (nemocnice, psychiatrické léčebny, zdravotnická a rehabilitační centra, domovy důchodců¹) a cíleně se zabývá výzkumem, prevencí a výchovou ke zdraví.²

Vznikla v roce 1947 sloučením všech do té doby působících zdravotních pojišťoven pro učitele a její zvláštností je, že výše poplatků je odvislá od výše pojištěncova platu. Tento systém, který přerozděluje finanční prostředky je tedy založen na solidaritě všech pojištěnců. Pojišťovna úzce spolupracuje se společností ADOSEN (Action et Do-

1 Mutuelle générale de l'éducation nationale. [cit. 2010-08-12]. Dostupné z WWW : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutuelle_g%C3%A9n%C3%A9rale_de_l%27%C3%A9ducation_nationale>

2 MGEN, première mutuelle santé française. [cit. 2010-08-12]. Dostupné z WWW : <<http://www.mgen.fr/index.php?id=31>>

cumentation Santé pour l'Éducation Nationale), kterou sama vytvořila a která je jakýmsi dokumentačním a propagačním střediskem pojišťovny.³

Pojišťovna jde s dobou a veškeré metodické materiály, či informace o prevenci a výchově ke zdraví umístila na své internetové stránky. Vše je tedy jednoduše přístupné jak jednotlivcům, tak školám a učitelé tak mohou metodické materiály zaměřené na výchovu ke zdraví a na prevenci zdravotních rizik ihned použít ve výuce. Navíc, kromě obvyklých informací, které zde hledá pojištěnec, stránky obsahují tedy řadu aplikací, které mají klientům napomoci orientovat se ve svém vlastním zdravotním stavu a předcházet zdravotním rizikům. Bylo zajímavé porovnat tyto služby se službami české VZP, která se jakožto největší česká zdravotní pojišťovna (6,2 miliony klientů sic!), rovněž cíleně věnuje prevenci zdravotních rizik jak u dospělých, tak u dětí.⁴ Na internetových stránkách VZP (narozdíl od jiných zdravotních pojišťoven etablovaných v České republice) lze rovněž nalézt řadu informačních materiálů a testů týkajících se prevence zdraví dospělých i dětí.

Specialitou pojišťovny MGEN je však její zaměření na edukativní školní programy výchovy ke zdraví, které s pomocí ADOSENU připravuje pro své klienty – učitele.

Na internetových stránkách pojišťovny v sekci *Výchova* mohou klienti najít informaci hned o několika metodických materiálech využitelných pro výuku v mateřských, základních a středních školách.⁵ Ve stejné sekci si uživatel může rovněž prohlédnout videa věnující se různé problematice (např. násilí v mateřských školách) nebo si udělat test, zda ve škole, kde působí, panuje zdravé a tvořivé prostředí. Další materiály jsou dostupné na stránkách společnosti ADOSEN. Zde je možné objednat veškerou produkci od CD-ROMů, přes různé edukativní hry, po letáky seznamující školní mládež se základní zdravotní problematikou (např. ústní hygiena, kouření, alergie, atd.). Na stránkách se rovněž nacházejí interaktivní znalostní testy s různou tematikou (kouření, výživa, atd.).

Neříkej mi, co mám dělat

Pozornost nyní zaměříme na dva z nabízených titulů CD-ROM *Výchova ke zdraví* z roku 2003 a CDDVD *Výživa* z roku 2005.

CD-ROM *Výchova ke zdraví* je primárně určen pedagogickým pracovníkům, budoucím učitelům, studentům a rodičům. Více než šest hodin konzultací přináší informace o nejrůznějších tématech. Rozhovory se zdravotníky, odborníky různých oborů prevence, pedagogickými pracovníky, studenty, interaktivní texty a testy, vše je možno vytisknout a použít pro vlastní didaktický projekt. Tři základní okruhy (*Zdraví pro každý den*, *Rizika dospívání* a *Výchova ke zdraví prakticky*) jsou rozděleny do dalších

3 Mutuelle générale de l'éducation nationale. [cit. 2010-08-12]. Dostupné z WWW:

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutuelle_g%C3%A9n%C3%A9rale_de_l%27%C3%A9ducation_nationale>

4 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2010-08-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/>>

5 Nabídka CD-ROMů a DVD je následující:

1) Výživa (CDDVD v hodnotě 15 E)

2) Žít se sluncem (výukový program volně ke stažení)

3) Výchova - zdraví (CD-ROM je zdarma zaslán klientům pojišťovny)

4) Roztrhané sešity: škola tváří v tvář ohroženým dětem (CD-ROM v hodnotě 20E)

5) Prevence školního násilí (CD-ROM v hodnotě 15E)

pod okruhů, které se snaží mapovat základní momenty dané problematiky. Teoretická východiska se zde mísí s konkrétními případy, uživatel je seznámen se základními principy prevence rizikového chování školní mládeže a dostane se mu zároveň konkrétních materiálů, které může použít pro vlastní práci.

Základním charakterovým rysem je tolerantní přístup ke všem tématům a snaha o nedirektivní výukové metody. Metoda *musíš, nesmíš* je nahrazena ilustrativními případy a snahou veškerou problematiku konzultovat z více úhlů pohledu. Je vidět, že Francie má za sebou dlouhou multikulturní zkušenost, která zpochybňuje model jedné obecně platné pravdy, a pokouší se vychovávat opravdu spíše příkladem než hlásáním jediných správných předpokladů a východisek. Tento postup je v kontrastu s modelem, který stále ještě prezentují některé české materiály uveřejněné právě například na stránkách VZP. Francouzští odborníci, kteří se bezpochyby setkávají rovněž se drastickými případy ohrožení zdraví a dokonce i smrti, se snaží vysvětlit, jakými prostředky vytvořit ve škole zdravé prostředí a jaké preventivní principy studentům a žákům vštípit, aby bylo ovlivněno i jejich chování v jejich soukromém a rodinném životě. Některé české materiály ale připomínají spíše černou kroniku a jejich konzultace nutně musí většinu rodičů vyděsit. Děti pak tímto způsobem prevence musí být traumatizovány ještě více. Představme si například, jak stresující musí být pro dítě moment vidět své rodiče kouřit po nedělním obědě poté, co mu ve škole byla v dobré víře naservírována fotografie rakoviny plic.⁶

Jsme opravdu to, co jíme

CD-ROM *Výchova ke zdraví* se snaží takovýmto traumatům předcházet. Základní principy jsou zde shrnuty do jednoduchého desatera⁷ a následně bohatě rozvinuty konkrétními případy z praxe jednotlivých specialistů a jsou podpořeny svědectvím dětí.

Ukázkovým uplatněním těchto principů je CDDVD *Výživa*. Skládá se ze dvou částí. První částí je DVD, které je určeno především rodičům a dětem a obsahuje 180 minut záznamu. Obsah je rozdělen do 28 témat tří základních celků (*Stravovací návyky, Potraviny a Jídla dne*). V krátkých sekvencích seznamuje doktorka Laurence Plumey, známá nutričionistka, své publikum se zásadami zdravé a vyvážené stravy a se základními stravovacími návyky. Základním principem je opět nedirektivnost. Pokusíme se nyní ukázat použití výše zmíněných principů v celkové koncepci preventivního programu.

Lékařka si je dobře vědoma, že „**být informován neznamená nutně chtít něco změnit a že být něčemu příznivě nakloněn neznamená dělat to**“. Zvláště pak pokud se jedná o tak delikátní téma, jakým je výchova dětí a stravovací návyky v jednotlivých rodinách, kde se každý odborník ocitá na tenkém ledě. Direktivní přístup k tématům, na které je většina z nás citlivá, protože se bezprostředně dotýkají našeho nejméněššího soukromí, může zkazit i sebelepší snahu. Doktorka Plumeyová tedy nevyhazuje demonstrativně z ledničky veškeré potraviny krom těch opravdu zdravých, které ovšem většinová populace euro-americké civilizace považuje za nepoživatelná, protože dobře ví, „**že každé rizikové chování je něčím podmíněno**“. Snaží se tedy naopak velmi

⁶ *Éducation-Santé* (CD-Rom), Adosen Paris, 2003.

⁷ Jednotlivá pravidla jsou v následujícím textu vyznačeny tučně a celý překlad je uveden na konci článku.

jednoduše a názorně vysvětlit, že zdravě a vyváženě může jíst každý, i ten, kdo nakupuje v supermarketech a z nedostatku času ohřívá jídlo z mrazničky v mikrovlnné troubě, **„protože je lépe se vyvarovat prohlášení, která by přímo napadala nějaké obecné zvyklosti či preference“.**

Zároveň, protože ví, **„že dramatinování a diabolizace problému nedovolí ztotožnit se s vyslaným poselstvím“**, přidává jednoduché rady, jak v dnešním uspěchaném životě neudělat z vlastních dětí neurotiky, kteří vytrvale odmítají pozřít cokoli jiného než párky a hranolky s kečupem. Odmyslíme-li si nesporný rozdíl ve kvalitě potravin, které se nacházejí na pultech českých a francouzských obchodů, jako rodiče se můžeme uklidnit. S minimem snahy se nám podaří vychovat z vlastních dětí zdravotně validní jedince, kteří přitom nebudou do konce života trpět nejrůznějšími nutričními frustracemi a fobiemi.

Stejným způsobem seznamuje doktorka Plumeyová publikum s klady a zápory jednotlivých typů potravin, s výhodami, které jejich konzumace představuje pro zdravý růst jedince a s množstvím, které je doporučeno konzumovat. V posledním oddíle věnovaném třem základním jídlům dne, jsou diváci seznámeni s několika základními principy, jak udělat z každého jídla malý svátek, který nejen dokáže doplnit nutriční hodnoty v organismu, ale především vytvořit ze společného jídla i místo rodinného soužití. Autoři DVD jsou si vědomi, **„že ve vztahu ke společenskému prostředí a generačním rozdílům sice není možné zakazovat či přikazovat jeden druh chování“**, ale právě proto sází na fakt, že tradiční model francouzského stolování, kdy je společné jídlo hlavní společenskou událostí dne, je stále natolik silný, že jeho nedodržování ve vlastním životě musí být nutně traumatizující.

Pro učitele je pak nachystáno edukativní CD, které obsahuje stejné video sekvence, jako DVD určené dětem a rodičům. Navíc ještě obsahuje řadu metodických listů, které jsou zpracovány ke každému probíranému tématu a mohou být použity jednotlivě nebo ve větších celcích. Všechny materiály lze vytisknout a ihned použít. Učitelé by měli vědět, že **„proces výchovy ke zdraví nespočívá ve vyžadování nového chování či zvyků, ale měl by dovolit, jak jen to bude možné, činit uvědomělá rozhodnutí“**. V případě CDVD *Výživa*, pokud se učitelé rozhodnou své žáky přesvědčit o vhodnosti určitých stravovacích návyků, mají k tomu účinné prostředky.

Možná, že většině českých odborníků připadá, že informace tohoto typu jsou nošením dříví do lesa. Stačí se ale jen podívat po přilehlých restauracích a podle držení těla a příborů na první pohled zjistíte, kteří z hostů jedí celý život doma před televizí zaborení v sedačce s talířem na konferenčním stolku. Zvláštním případem jsou pak jedinci (muži i ženy), které potkáte v restauraci, jak si u konzumace denního menu, někdy i s partnerem, čtou noviny a to často i ve stravovacích zařízeních orientovaných na zdravou výživu. I způsob stolování by měl stát nedílnou součástí zdravého životního stylu.

Také se často hovoří o faktu, že Češi vedou v celosvětovém žebříčku konzumace kvalitního piva. Bylo by však zajímavé zjistit, jak jsou na tom s konzumací nekvalitního čaje. Fakt, jakým způsobem je v české společnosti zakotveno pít silně zředěného a více než méně oslazeného černého čaje, je až zarážející. Narazíte na něj už v porodnici a přes školní a závodní jídelny se s ním propracujete až do hospicu. Není jasné, co by si o této „specifitě“ mysleli hygienici, zdravotníci a nutricionisté jiných evropských států. Zdá

se tedy, že minimálně v oblasti bourání stereotypů o kultuře stolování má česká škola – potažmo veřejnost co dohánět. Otázkou je, zda to vůbec tuší.

Jistě pane ministře?

Z kauzy o kontroverzním obsahu chystané příručky sexuální výchovy pro ZŠ, která rozvířila vody okurkové sezóny letních prázdnin 2010 v České republice, jednoznačně vyplynulo, že obsah školního učiva v oblasti společenských a sociálních věd je problematický ve všech společnostech, ať se ony samy definují jakkoli. V moderních dějinách to byla vždy Evropa, která určovala směr, kterým se ubíral společenský rozvoj a její určité „volnomyšlenkářství“ ve vztahu k „tradičním“ hodnotám nad nimi nakonec vždy zvítězilo. Dnešní evropská postmoderní demokracie se vyznačuje značnou liberálností k různým myšlenkovým proudům, protože je zřejmě přesvědčena, že její modernizující pojetí nakonec opět zvítězí. Zdá se ale, že ve společnostech, které ještě zcela nerezignovaly na tradiční model rodiny (což česká společnost nesporně je), snaha zachovat si vládu nad určitým druhem informací z oblasti výchovy k tělesnému a duševnímu zdraví ze strany rodičů přetrvává, ať je jejich výchovný model jakýkoli. A je tomu tak i přes nesporný vývoj „vědeckých“ poznatků. Vést dialog, jeden ze základních principů výchovy ke zdraví, bude tedy i nadále a více než kdy jindy nutné. A doprovodné studie z historie naší všednodennosti, které by průkazně prokázaly jaký byl vliv školy na změny životního stylu populací jednotlivých států v uplynulých desetiletích, by nám - Evropanům mohly mnohé objasnit o našich základních kulturních a společenských návycích a tím o nás samotných.

Deset základních principů výchovy ke zdraví uvedených v CD-ROMu *Výchova ke zdraví*

1. Jedním z cílů je schopnost naučit se činit správná rozhodnutí. – Nebuďme kategoričtí a vyhýbejme se rychlým úsudkům.
Proces výchovy ke zdraví nespočívá ve vyžadování nového chování či zvyků, ale měl by dovolit, jak jen to bude možné, činit uvědomělá rozhodnutí.
2. Nestačí vědět, abychom byli motivováni ke změně svého chování.
Být informován neznámá nutně chtít něco změnit.
Informace je po většinu času nezbytná, ale vždy nedostatečná. Nemusí být východiskem, nemusí nutně předcházet, ale spíše doprovázet nebo uzavírat proces poznání.
3. Být něčemu příznivě nakloněn neznámá to dělat. Nestačí něco chtít, aby se to stalo.
Je možné spolupracovat na vyjmenování obtíží, které zabraňují určitému preventivnímu chování a v daných možnostech se pokusit je překonat.
4. Žádné chování není nesmyslné. Vždy existují „dobré“ důvody, které chování škodící zdraví podněcují.
Každé rizikové chování má svůj důvod.
Pomoci svému bližnímu objasnit důvody a okolnosti rizikového chování a mluvit s ním o nich, dovoluje si je uvědomit a zahájit tak možná proces změny.

5. Nízké sebevědomí je původem závislosti. Všechny prevence závislosti by měly upřednostňovat posílení sebevědomí a měly by zabránit implicitní či explicitní devalorizaci sebe samého.
6. Nové způsoby chování si osvojujeme tím lépe, čím více vidíme, že jsou podporovány společností, ve které žijeme.
Ve vztahu ke společenskému prostředí a generačním rozdílům není možné zakazovat či přikazovat jeden druh chování.
Než se rozhodneme vydat nějaká preventivní doporučení, je nezbytné poznat sociální zvyky a modely chování určité skupiny.
7. Je lépe se vyvarovat prohlášení, která by přímo napadala nějaké obecné zvyklosti či preference.
Touha po svobodě a respektování jedince by měly být upřednostněny.
Je lépe svým bližním pomoci začít si klást otázky o jejich místě ve společnosti a o jejich osobní svobodě ve vztahu ke tlaku a podnětům, které vytváří společnost.
8. Prevence nemůže být založena na strachu. Přehnané dramatinování a demonizace problému nedovolí ztotožnit se s vysílaným poselstvím.
Naopak toto chování podporuje odmítnutí.
Prevence není moralizování.
9. Výchova ke zdraví znamená informovat, radit, vést dialog.
Nebojme se mluvit o pozitivních a kladných a vřívých aspektech, které mohou přinášet různé zdraví škodlivé návyky.
10. Vést dialog.
Debata a naslouchání musí být upřednostněny před přednášením fakt.
Je doporučeno upřednostnit dialog a uspokojit očekávání svých posluchačů.

Literatura

Nutrition (CDVD), MGEN Paris, 2005.

Éducation-Santé (CD-Rom), Adosen Paris, 2003.

Mutuelle générale de l'éducation nationale. [cit. 2010-08-12]. Dostupné z WWW:
<http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutuelle_g%C3%A9n%C3%A9rale_de_l%27%C3%A9ducation_nationale>

MGEN, première mutuelle santé française. [cit. 2010-08-12]. Dostupné z WWW:
<<http://www.mgen.fr/index.php?id=31>>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. [cit. 2010-08-12]. Dostupné z WWW:
<<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/>>

MGEN: THE FRENCH HEALTH INSURANCE COMPANY AND ITS PROGRAMME OF HEALTH PREVENTION FOR TEACHERS AND STUDENTS

Abstract: Even if most modern countries support the inclusion of health risk prevention, and active health education into schools' curricula (considering them to be

educational priorities) the actual ideas of how to implement these may differ in each country. Despite the fact that both France and the Czech Republic, as European countries, are relatively similar in their cultural identities, their priorities when it comes to the health education of the younger generation, reveal the differences. These differences are conditioned by history, geography and culture. The article deals with the health education programmes created and offered by MGEN, the health insurance company specialising in health insurance for the Civil Service employees of the departments of Education, Science and Research, and Youth and Sport.

Keywords: health education, prevention of health risks, french educational system

ŠKOLA JAKO INTEGRAČNÍ ČLÁNEK PRO ZDRAVÍ PODPORUJÍCÍ PROSTŘEDÍ. ZE ZDRAVÉ ŠKOLY NA ŠKOLY PRO ZDRAVÍ V EVROPĚ

Dariusz BIAŁAS

Abstrakt: *V postmoderní rozpravě o zdraví je dominantní důležitost přiřazována podpoře vzdělání a zdraví. Významnost vzdělání je zdůrazňována nejenom projektem WHO "Zdraví pro všechny v 21 století", ale také ve Světové deklaraci zdraví. Klíčovou problematikou jsou formy a obsahy školního zdravotního vzdělávání. Osvojované body, které všechny utvářejí schopnosti občanského zapojení v sociálních, ekonomických a politických závazcích a připravují ty, kteří jsou vzděláváni, aby sami participovali na zodpovědnosti za zdraví a vyjadřovali podstatu problémů, které trápí post-industriální společnosti. Základní element pracovní dimenze v procesu vzdělávání je uvědomění si zdraví ze strany jednotlivce zacílené na změnu skutečností v souladu s pro-zdravotními normami WHO. Úkolem vzdělávání je rozvíjet zdravotní povědomí občanů a vytváření se zdravím spojených znalostí jednotlivců v sociální a ekologické dimenzi. Historie vzdělávacích programů spojených se zdravím a s nemocemi má revoluční charakter. Transformace modelu zdravotní propagace ve školách se posouvá od základního modelu zdravotní propagace, přes projekt Školy propagující zdraví až k modelu Školy pro zdraví v Evropě. Transformace ve vzdělávacích modelech se shoduje se změnami v přístupu ke zdravotnímu modelu, a to z dimenzionální nebo environmentální perspektivy na systém perspektivy pozitivního zdraví. Nové perspektivy zdraví a zdravotního vzdělávání berou v úvahu psychosomatické, ekologické, kulturní a technologické aspekty, včetně omezení vyplývající z lidského genetického přizpůsobování měnícím se podmínkám.*

Klíčová slova: *zdraví, Školy propagující zdraví, Školy pro zdraví v Evropě, vzdělávání, zdravotní vzdělávání, propagace zdraví*

V multikulturní a technikou ovládané realitě současného světa, záležitost zdraví a chorob splývá s mnohými projevy. Nalézá se ne pouze v biologických a medicínálních vědách, ale i ve statích etických, náboženských, politických, technologických a v počtu dalších dimenzí všeobecně chápaných kultur. Záležitost zdraví je jedna z hlavních věcí propustující komunikační procesy používané v reklamě, zprávách medií, parla-

mentních debatách a v každodenním povídání. V takovýchto projevech je významnost spojována s péčí jednotlivce o vlastní zdraví, a tomu, že hygienické požadavky jsou imanentní složkou každého etického a náboženského systému. Zároveň, variabilnost mravních zásad interpretuje nějaké druhy činností zaměřené proti zdraví, jako jsou prohřešky, kriminalita nebo násilí. Přímé propojení problémů nacházejících se ve zdravotní sféře s výchovou chápanou neformálním způsobem a institucionálním vzdělání bylo zdůrazňované všemi známými nestory vzdělávání, počínaje starověkými filozofy až po iniciátory současných vzdělávacích systémů. Toto obzvláště souvisí s moderní dobou zahrnující postmoderní projevy. Proto tedy není odhalující tvrzení, že široké hledisko zdraví zasahuje hluboce do sociálních věd, včetně pedagogiky.

Hodnota zdraví jako obecně chápaný termín se zdůrazňuje zvláště v případech ohrožení života. Strach z onemocnění a smrti představuje zásadní element zvláštní pozornosti věnované zdraví. Je to jakýsi druh záruky pro zůstání naživu. Současně je pozoruhodnou záležitostí způsob, jakým jednotlivci v různých historických údobích interpretovali a definovali model a symboliku představy zdraví. Záležitosti zdraví a nemoci jsou typicky zapojené v kultuře a její logickému způsobu systémů kategorií systemizujících položky a ideje tak, jako i normy a hranice. Od rozbřesku kultury, představy zdraví a nemoci byly předmětem specifické kategorizace, a tyto byly vztažené na existující životní podmínky, znalosti fyzické a sociální reality, náboženské víry a modely nauky, životnímu stylu a mnoha dalším určujícím faktorům. Speciální místo v rozpravách ohledně zdraví a nemoci jsou normativní systémy, vyjadřující morální stanovení určitého chování a následků činností provedených a nemravných¹. Otázka komplexu zdraví určujících faktorů, včetně jejich vazeb mezi jednotlivci a v jejich okolí vytváří široký rozsah fenoménů. Toto jsou zvyky, toto dělej nebo nedělej, hygienické zákazy a doporučení nastavující vzorek pro dosahování základních úloh počínaje každodenními činnostmi jako je udržování čistoty, uskladňování a příprava jídel, práce, relaxování, sexuální chování, mezilidské vazby vedoucí ke komplexnímu utváření nazývanému starověkými lékaři jako *harmonii mysli*.

Post-modernismus však staví otázku zdraví jiným způsobem. Klíčovým aspektem není, zda se záležitosti zdraví slučují s projevy vzdělávání, protože toto je skoro samozřejmé. V postmoderní rozpravě jsou klíčové záležitosti cíle, forma a obsahy zdravotního vzdělávání odkazujícího na aktuální problémy, na které naráží post-industriální společnosti. Převládající cíl pro vzdělávání a propagaci zdraví je nasměrování ke změně na uvědomění se zdraví a na životní styly v projektech, které jsou orientované na zdraví. Cíl je také zaměřený na rozvoj takových vědomostí ohledně společnosti a prostředí, které umožní na zdraví orientované změny jednotlivců a sociální a ekologické dimenze. Současné vzdělávání se pohybuje za samozřejmou povahou zdraví a propagace vyvolává otázky zdravotní dimenze ve vzdělání jako takovém.

Způsob chápání důležitosti zdraví a nemoci v existenci lidstva má kořeny v historii lidstva a byl vytvářený rozvláchným pravidlem převládajícím v bio-medikálním modelu, který je interpretovaný jako dispoziční přístup. Toto pravidlo slouží jako dogma konsolidované v před-vědomí představující ne pouze léčebné rozpravy. Toto také

¹ D. Białas, *Zdrowie jako system postaw, a wizja zdrowia w przekonaniach lekarzy*, [in:] B. Płonka-Syroka, A. Syroka [red], *Leczyć, uzdrawiać, pomagać, studia z dziejów kultury medycznej*, t 11, Wrocław 2007, pp. 13-35.

představuje pravidla, náboženství a etiku a stále se přehodnocující způsob použitelnosti jednotlivce – předmět zatížený podstatnými tendencemi poznamenávat činnosti a reakce s patologiemi, vinami nebo prohřešky. Dispoziční přístup vytváří tradiční způsob v uvědomění zdravotního vzdělávání. Protiváha pro negativní dispozice subjektu je sklon k hrdinství a duševnímu zdraví, což je založené na idealistických vizích osobnosti, převracející vzdělání do samokontroly, odpovědnosti a zdrženlivosti. Pro členy společnosti orientované individualisticky a uspořádaně, klíčové otázky v záležitostech zdraví jsou- *kdo je vinný a kdo je odpovědný* za určité utváření reality. V případě patologie, nedřívější otázky přirozeně směřují k určení důvodu pro takovouto situaci a automatické určení, kdo a jaká je vina (např. bakterie, počasí, pachatel nehody). Na druhé straně jsou situace, kdy se zdravotní stav zlepšuje, zde je hlavní otázka, kdo je ten, co se o to zasloužil (doktor, zázračný pracovník, bohové)². Je vždy snadné uvalit vinu za nemoc na pečovatele– vychovatele, rodiče- že nepohlídali řádně děti (moc pracují), učitele (že jsou ignorant) nebo na dědičné faktory – některé osoby mají tuto myšlenku, ale obecně je známé, že “cokoliv je se mnou špatné, musí to být určité zděděno po rodičích”.

Dispoziční model usnadňuje jednoduchý výchovný vzorec morálně a nástrojově související. Všichni rozumějí významu úsloví, že je *lepší být v bezpečí než litovat*. Rovnocenně populární jsou odpuzovací fráze jako je *kouření z vás udělá impotent*.. Mýtus snadného, levného a efektivního zdravotnického vzdělání hraje stále klíčovou roli v současném modelu propagace veřejného zdraví.

Za poměrů globalizovaného světa, kde post-industriální společnosti vytvářejí mozaiku informativních, průmyslových a zemědělských společností, promíchaných dokonce více se zastaralými, kmenovými, dokonce komunitami lovců, dispoziční přístup je předmětem intenzivní kritiky ze strany autorů myšlenek veřejného zdraví, shromážděných kolem WHO. Experti, na které organizace spoléhá při sociálních konceptech propagují pozitivní a prospěšný zdravotní model s environmentálním modelem nemoci. Na této křížovatce mnoha názorových proudů jsou zde problematické oblasti, které vyžadují stálý a po celou dobu života trvající vzdělávací proces. V tomto procesu má škola– chápaná jako specifická veřejná instituce– přiřazenou specifickou úlohu vybudování systému zdravotního vzdělávání a propagaci zdraví založenou na vědeckých základech a dodatečným zřízením společnosti znalostí, orientovanou pro-zdravotně a pro-ekologicky.

Dlouhodobá kombinace problematiky zdraví a nemocí s morálními a sociálními aspekty je klíčovým elementem s vazbou na utváření nových vizí ve zdraví a zdravotním vzděláváním. Sociální zvyky, zvažované v sociálním modelu jako záležitosti životního stylu, zahrnují požadavky zdravotní péče ve výchově a vzdělávání , a to jako určovatel individuálních podmínek a také jako udržující faktor kontinuity kultury. Historie zdravotnického vzdělávání je oblastí znalostí, která je průběžně propojená s obecnou historií vzdělávání a výchovy³. Jev situující a zakořeňující nějaké druhy rozprav v jejich historickém a sociálním kontextu je obzvláště hodnotně zmiňovaný. Analýza přednášek vyplývající ze situace ulehčuje rozpoznávání oblasti a rozsah přesvědčení vyjadřovaných jako náboženská víra, která je přiřazovaná faktickým statusem v každé epoše⁴. Bohužel,

2 P. Zimbardo, *Efekt lucyfera*, Warszawa 2008, pp. 29-31.

3 L. Barić, H. Osińska, *Oświata zdrowotna i Promocja zdrowia*, Warszawa 2006, pp.12

4 B. Płonka-Syroka, *Od historiografii nauk przyrodniczych do antropologicznej wiedzy – kształtowanie się nowej dyscypliny badań* [in:] B. Płonka-Syroka (red.), *Antropologia wiedzy. Perspektywy badawcze dyscypliny*, Wrocław 2005, pp.35.

pouze několik těchto zvažovaných přesvědčení může vytvářet objektivní znalosti nebo znalosti, které by mohly usnadnit řešení klíčových problémů současného světa. Z takového pohledu je rozhodující otázkou potřeba podpory znalostí s praktickými teoriemi, které jsou prověřené náročnými vědeckými zkouškami⁵.

Zdravotní vzdělávání je zejména vyjadřované v kontextu se základní výukou. Vytváření vzdělávací úrovně nazývané hygienické vzdělání bylo po staletí spojené se systémy kulturně odlišných vír, stylů myšlení a vědeckých modelů typických pro určité kultury a náboženské sféry. Rozmanitost v přístupu k hygienickým otázkám odrážela řadu odlišností převážně odvozených z podmínek prostředí, ve kterých se kultura určité společnosti vytvářela. Je dnes poněkud obtížné porozumět, proč v některých systémech se pevně věřilo, že krevety a hovězí je nepočestné, levá ruka se bude z její povahy pouze používat pro účely n, a toaletě a nebude používána při jídle, že používání drog umožňuje nahlédnout do hloubky reality a vlastního já nebo, že nepokřtěné dítě je obzvláště náchylné k nemocím, smrti a růstu nepořádků. Většina tradičních hygienických doporučení měla striktní charakter a jejich oprávnění je tabu a je kombinací medicínální a hygienické dimenze s dimenzí morální. Podporovatelé tohoto tabu to shledávají jako nutnou podmínku, aby zůstali zdraví. Jiní namítají, že je to pouze pověra nebo dokonce barbarství. Pozoruhodný příklad v tomto ohledu je splynutí sociálních vzorů s bio-medikálními standardy pokud se týká sexuálního zdraví. To má za výsledek agresivní tón diskusí o normách sexuálního chování, sexuální hygieně, odchylkách, a tolerančních hlediscích v této záležitosti.

Rozdělenost a variabilitnost jsou rozhodující překážkou pro realizaci universálních norem pro zdravotnické vzdělávání propagované od WHO, a v odborných posudech expertů je toto zásadní v současné globalizované společnosti. Prvním důvodem realizace takového přístupu byly nebezpečné pandemie jako byla španělská chřipka. Úsilí na zavedení homogenních standardů pro veřejné a environmentální zdraví bylo podniknuté mezinárodním společenstvím po druhé světové válce. V rámci WHO, zřízeného v letech 1946-48, bylo mnoho záležitostí projednáváno. Toto byly například unifikace, kodifikace a koordinační činnosti podporující zdraví včetně vědeckého výzkumu, boj proti nemocím a podpora zdraví se zdravotním vzděláváním. Jeden z těchto kroků měl za cíl učinit zdravotní a hygienické otázky jako universální a tento byl ustanoven a znovu vydán WHO konstitucí na Mezinárodní konferenci o zdraví v New Yorku (1946). Tento dokument v předmluvě uvádí první pozitivní a holistické definice zdraví jako stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody a nejenom pouze nepřítomnost choroby nebo slabosti, dále deklaruje lidské právo na zdraví jako obecné právo a podmínku k dosahování pohody a bezpečnosti⁶. V letech 1977-78 v průběhu WHO konference v Alma Atě (1978) byly nastavené strategické cíle v oblasti zdraví (Zdraví pro všechny). Současně byl termín podpora zdraví konečně utvořen a odlišen od zdravotního vzdělávání. Nyní podpora zdraví odkazuje na potřebu změny životních podmínek a životního stylu. Zdravotní vzdělávání je základní dimenze široce interpretovaného zdravotního vzdělávání orientovaného na zlepšování individuálních schopností, znalostí, postojů a víry pokud se týče široce chápáných environmentálních, sociálních a politických určujících faktorů zdraví⁷.

5 K.R. Popper, *Wiedza a zagadnienie ciała i umysłu*, tłum. T. Banaszak, Warszawa 1998, pp. 21-39.

6 World Health Organisation: Basic Dokument: preamble to the constitution of the World Health Organisation, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.p

7 L. Barić, H. Osińska, op. cit. pp. 12-14.

Jeden z hlavních problémů současného zdravotního vzdělávání je potřeba definování vzdělávacích cílů s ohledem na měnící se podmínky post-moderní reality a globálních aspektů v politice a ekonomii a ekologické situace ve světě. Nutnost unifikace a koordinačních činností ve prospěch zdraví se stává překážkou pro jevy spojené s obecně existujícími kulturními, sociálními, náboženskými a ekonomickými rozdílnostmi. Odlišnosti mají dokonce dopady i na zásadní otázky. Dokonce zdravotní model a jeho definice přijatá WHO je předmětem různé kritiky jako, že je nepřesný, situační a idealistický. Jádrem kritiky je pochopení stavu perfektní fyzické, mentální a sociální pohody synonymem zdraví. Vzhledem k obecnému předpokladu, že zdraví rovná se absenci nemoci, rozpoznání rovnocennosti štěstí s výsledky problémů zdraví má téměř ontologický původ. Když vezmeme do úvahy obecné povědomí, nejvěrohodnější pochopení cíle zdravotních podmínek pomocí bio-medikálních kritérií je viděno jako somatická a sociální norma předjímaná jako *neonemocnět* a *normálnost* tj podle parametrů normy. Takovýto model související s uspořádanou vizí lidské bytosti je hluboce zakořeněný v sociálním povědomí a ze své povahy se nestane základem pokusu kombinovat subjektivní, kontextové a kulturně zapojené salutogenetické vize štěstí a zdraví⁸.

Mnohé nařčení souvisí s limitováním zdraví do tří dimenzí; somatické, mentální a sociální s pomíjením aspektu duševního zdraví v transcendentní sféře lidského života. Vzetí duševních aspektů do úvahy však učinilo WHO proces unifikace podmínek ještě obtížnějším. Podle genetického relativizmu výrazu *spiritualita* s jeho náboženskými konotacemi je mysteriální koncepce povahy a povědomí, duševní zdraví předmětem oddělení od duševního rozměru života umístěného v transcendentální a metafyzické sféře. Mysterianismus umožňuje, aby byly mnohé spekulativní, rizikové a metafyzické myšlenky součástí rozpravy o zdraví, a to i když spadají mimo sféru vědeckých znalostí, které zahrnují vzdělávání a medicinu⁹.

WHO věnovala zvláštní pozornost maximálnímu sblížení intuitivních vzorků myšlení ohledně zdraví a znalostí považovaných za objektivní v akademickém pojetí. Problém vzdělávací náplně jako základu pro učební postupy je důležitým elementem v projektu WHO. Podle specialistů WHO, takováto základna bude důvodná s vědecky prověřenými znalostmi a bude sloužit pro zvýšení potenciálu lidského zdraví a rozvoje osobních schopností. Projekt důrazně zvyšuje výše uvedenou otázku vědeckého kritéria v procesu vzdělávání a propagace zdraví. Cílová kritéria znalostí budou představovat převládající hodnotu ve vazbě na další určující faktory tohoto procesu¹⁰. Znalosti založené na vědeckém kritériu jsou vnímané jako zdravotní faktory v psycho-somatických, environmentálních a kulturních dimenzích, mohou být také považované za faktické hrozby, ale budou hlavně ovlivňovat obsah a formu zdravotního vzdělávání.

Podle specialistů z WHO, programy zdravotního vzdělávání budou obsahovat veškerý obsah k důkladné přípravě podnikaných činnosti tak, aby se aktivním způsobem propagovalo zdraví ve společnosti. Záležitosti zdravotního vzdělávání vnímané

8 D. Białas, *Zdrowie jako system postaw...* op. cit. pp. 21-24.

9 B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2007, s. 31; D. Białas, *Strategia narracyjna w procesach edukacji zdrowotnej*, [in:] B. Plonka-Syroka [red.] *Antropologia medycyny i farmacji w kontekście kulturowym, społecznym i historycznym*, Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, t.1, Wrocław 2008, pp. 80-85.

10 Ottawa Charter for Health Promotion, [in:] J. B. Karski, *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa 2008, pp. 247, 249

tímto způsobem jsou řešeny projektem zdravotní politiky WHO pro Evropský region "Zdraví pro všechny 21 století". Úkoly spojené se vzděláváním jsou vyjádřeny zvláště silně v cílech: 3- zdravý začátek života, 4- zdraví pro mládež, 5-zdraví pro starší lidi. Tyto cíle představují vzdělání jako průběžný proces od narození až do pokročilého věku. Proto tedy je kladen důraz na záležitosti zdravého začátku života s využitím propagace uvědomělého mateřství a vědomě prováděné péče o kojence a malé děti. Podle těchto pokynů by měli mladí lidé hrát roli rodičů odpovědně a uvědoměle, a na toto by měli být připravováni nejenom v rodinném kruhu, ale také v rámci školního vzdělávání. Zdraví mladých lidí by mělo být založené na lepší přípravě pro život za post-moderních podmínek, při vyšší úrovni životních schopností a – což je zvláště důležité – při možnostech a schopnostech provádět pro-zdravotní volby¹¹. Hlavní problematikou je příprava a zaučování dětí a mladých lidí být uvědomělými a v provádění odpovědných voleb, což bude pokračovat do dospělosti a i později.

Zdravotní vzdělávání z titulu stále se měnících životních podmínek současných společností, což je typické pro post-modernismus, bude celoživotní učební proces, který je orientovaný na stálé zlepšování schopností a znalostí usnadňující rozvoj zdravotního potenciálu. V dospělosti jsou klíčovou záležitostí možnost získání práce, bydlení a finanční podpora tak, jako i účast na veřejném životě, zvláště pak uspokojování potřeb spojených se vztahy, rodiny a vychovávání dětí. Jeden z důležitých aspektů vzdělávání zaměřený na potřeby v dospělosti je sledování hodnot zdraví, při vzetí v úvahu perspektivy pohlaví a dalších faktorů měnících se osobních potřeb. V tomto kontextu se zdá, že na otázce integračního a emancipačního vzdělávání závisí nejvíc. Integrovaná škola jako jedna z forem škol propagujících zdraví představuje systém zacílený na proces začleňování do sociální komunikace těchto jednotlivců a skupin, které jsou označovány jako minority ohrožené sociálním nepřizpůsobením a faktorem vyloučení. Takovéto školy budou ustanovovat podmínky umožňující subjektivní přístupy založené na takovýchto schopnostech, jako je rozpoznání rovnosti různorodých jednotlivců, spolupráce mezi různými zájmovými skupinami, schopnost zajistit rovnocennost práv, schopnost podřízenosti zkušenosti, odstranění falešných stereotypů, ospravedlňování víry, konstruktivní resistance podporovaná schopností kritického myšlení a příležitosti otázek, občanská odvaha při uplatňování vlastních práv a hodnot demokracie¹².

V souladu s teorií vzdělávání, škola a rodina bude utvářet dvě základní instituce provádějící vzdělávací proces, včetně zdravotního vzdělávání. Nepochybně nastalo a nastane mezi těmito dvěma subjekty provádějící tyto úkoly mnoho napětí a konfliktních situací. Rodina spíše přenáší zvyky spojené s různou úrovní zdravotního uvědomění a vědomosti ohledně nemocí a také hygienické návyky. Je to však rodinný kruh, kde dítě získává vzorek chování a návyky a hodnocení, zda to podporuje zdraví nebo je to proti dobrému zdraví. Na druhé straně, povinnost předat znalosti o zdraví a utváření pro-ekologického a zdravotního postoje a chování zůstává ležet na škole. Toto musí být prováděné adekvátně podle nejnovějších a vědecky prověřených znalostí ohledně zdraví v jeho somatických, mentálních a sociálních dimenzích¹³.

11 A. Koziarkiewicz [red.] *Zdrowie 21 Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*, Publikacja Biura Światowej Organizacji Zdrowia Regionu Europejskiego 1999, przeł. J. B. Karski, Kraków 2001, pp. 61-68.

12 Stanowisko Krajowej Konferencji Naukowej *Wyzwania i Zagrożenia Zdrowotne w Świetle Procesu Integracji*, Warszawa 22-23 Marca 2002 r. [in:] J. B. Karski, *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa 2008, pp. 267, 271 J. B. Karski, *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa 2008, pp. 247, 249..

13 Cz. Lewicki, *Edukacja zdrowotna*, Rzeszów 2006, pp. 171-172.

Rozdíl mezi těmito oběma prostředím v přístupu ke zdraví jsou zvláště patrné uvnitř rozsahu morální sféry. Tyto se objevují od úplného počátku zřízení systému veřejného a povinného vzdělání a sociální medicíny. Již v čase ekonomické a sociální transformace v průmyslových společnostech v 19. století, škola byla zapojena do procesu reorganizování občanského povědomí v širokém rozsahu, a to v rámci systematických a veřejně-vzdělávacích činností, soutěžících v extrémně intenzivních revolučních procesech na přelomu 19. a 20. století. Úkoly hygienického vzdělávání byly dělané uprostřed 20. století, paralelně s obecným alfabetizačním procesem společnosti, často morálně zakořeněným v předvědeckém povědomí. Typický příklad různorodosti a zastoštění ve vědomostech o zdraví mezi mnohými polskými komunitami na přelomu 19. a 20. století je případ boje doktora s mýtem nemoci *plica polonica*¹⁴. Vědecká bitva proti mýtu nemoci *plica polonica* byla podniknuta v 19. století Josephem Dietlem, a poslední případ byl zaznamenán v roce 1957 p. T. Brzeziński v polském regionu Suwalszczyzna¹⁵. Medicínský boj s mýtem *plica polonica*, týkající se pověřivého strachu z mytí a česání vlasů trval v Polsku přes století. Tento příklad, bez ohledu, jak je dnes triviální, jasně vyjadřuje sílu tabu spojených se zdravím.

Určení propagované prvními hygienickými experty na zdraví poučně vysvětlovalo první formy provádění úkolů zdravotní hygieny. Toto hlavně sestávalo z omezení, dokonce i trestání a těsného hygienického dozoru, což bylo inspirované zdravotní politikou v osvíceneckém absolutizmu. Zdravotní politika jako veřejná hygienická a zdravotní služba byla oprávněná zasahovat do soukromých životů s využitím administrativy a zákonných práv, tak jako i fungováním škol a systému výchovy dětí, to všechno s cílem boje za veřejnou hygienu¹⁶. V této atmosféře boje za hygienu a proti neznalosti hygieny, první školské osnovy ve zdravotním vzdělávání v Evropě byly hlavně orientované na procesy úspěšných nástrojů a návykových procesů podporujících rodiny v jejich rozvoji vhodných hygienických návyků, a ve vážnějších případech pro přesvědčování pečovatelů, aby změnili svůj výchovný systém ve vztahu k dětem. Takovýto systém nazývaný zdravotnické vzdělávání nebyl pouze nástrojového charakteru, ale tento také vytvářel elementární základy chování umožňující překonávání nemocí, jako byly rozklad zubů, tuberkulóza, dětská obrna a sexuálně přenášené nemoci. Později kladlo zdravotní vzdělávání větší tlak na prevenci civilizačních nemocí jako jsou srdeční infarkty, potom na zvyšující se problém boje s alkoholem a dále s návykem na tabák, což se postupně rozšiřovalo na rozsah dalších látek.

Od konference v Alma-Atě, spolu se změnami v přístupu ke zdravotním záležitostem, které se posunuly od uspořádané perspektivy k environmentálnímu modelu, se objevila rozhodující modifikace modelu zdravotního vzdělávání. V prostředku 80-tých let, byl zaveden další projekt ke Zdravému městu-Škola propagující zdraví¹⁷. Začalo tím období intenzivního rozvoje školského systému zdravotního vzdělávání zaměřeného na Školu propagující zdraví. V rámci západní Evropy probíhala transformace v souladu se směrnicemi projektu Zdraví pro všechny, který směřuje směrem k Školy pro zdraví v Evropě.

14 T. Brzeziński [red.] *Historia medycyny*, Warszawa 1995, pp. 121-122, 344, 383-412.

15 Ibidem, s. 122.

16 W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Warszawa 1994, s. 534; T. Brzeziński op. cit. pp. 234, 235, 337, 387, 389, 394.

17 B. Woynarowska [red.] *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie, poradnik dla szkolnych koordynatorów i zespołów ds. promocji zdrowia*, Warszawa 1995, pp. 11.

Ve stejné době (1980-1990) byl v platnosti ještě strukturální a instrumentální systém polského zdravotnického vzdělávání, což byla součást státního národního vzdělání. Hierarchie expertů, hlavně lékařů a výkonných pracovníků hygienicko-epidemiologických stanic, měla na starosti nastavování těchto programů¹⁸. Porozumění vzdělání takovýmto způsobem, ještě na elementární úrovni, bylo v Polsku ve školách prováděné po dekády. Pokud se týče hygienického a tělesného vzdělávání, zde byla inspirace odvozoována z meziválečného období, s pokračováním do změněné nástrojové formy, příslušné kritériím reálného socialismu v poválečném komunistickém Polsku. Tato fáze může být popsána jako základní, interní školní zdravotní vzdělání. Na konci 20. století byla v Polsku centralizovaná forma zdravotnického vzdělávání- direktivní systém přenosu biologicky založených znalostí. Podle vědeckého nového přístupu byl takovýto model ve 20. století považovaný za efektivní a stabilní. Vzdělávací cíle byly přesně určeny okruhem expertů se stanovením předávaných vědomostí všem školním žákům s předem předpokládanými schopnostmi vnímání.

Centrálně byly zpracované osnovy zdravotního vzdělávání, které sloužily jako výběrový obsah a metody a formy učení.

Navzdory tomu, že se objevila stále větší kritika z pohledu politických přeměn v roce 1990 a dále, kdy začal proud znalostí spojených s pokusy začlenit polské vzdělávání do evropského vzdělávacího systému, interní školský model základního vzdělávání ještě přetrvával jako ověřený, spolehlivý a podle domorodé tradice. Rozhodující článek v procesu interního školského zdravotního vzdělávání byl učitel, původně kvalifikovaný za zdravotní záležitosti. Znalosti a schopnost, a především osobní příklad nastavený učitelem představoval element určující vhodný průběh procesu zdravotního vzdělávání a předpokládanou úroveň kvality¹⁹. Bohužel se objevily v různých oblastech nesoulady mezi teorií a praxí. Dosud se ve většině sboroven škol v osmdesátých letech objevovaly oblaka kouře, téměř stejně jako oblaka kouře na záchodech žáků. Příklady je nespočetných.

Nutnost hlubokých změn v modelu zdravotního vzdělávání byla již dříve pocítována. Toto bylo důrazně vyjádřeno nestorem zdravotního vzdělávání v Polsku prof. M. Demelem v jeho projevu během Národního vzdělávacího somatického sympozia v Kielce v roce 1971. Zde kritizoval polskou zdravotní pedagogiku jako systém založený na preventivních hrozbách a zákazech. Obraz zdraví presentovaný v modelu zdravotního vzdělávání byl jím hodnocený jako "negativně vyprázdňený", a vzdělání zobrazil jako "šedé, neefektivní a nevnímání". Ve všeobecném vyhodnocení pak toto drsně definoval jako "spojení nudy s bezradností"²⁰. Podmínky umožňující změny se objevily po roce 1989. Projekt Škola propagující zdraví byl WHO iniciován v roce 1991 a byl zavedený v Polsku, České republice, Slovensku a v Maďarsku. V roce 1992 jako výsledek dohody mezi WHO, Radou Evropy a EC Komisí byl zavedený Evropský systém škol propagujících zdraví. Do roku 1995, síť škol přidružených k Evropskému systému škol propagujících zdraví představoval asi 350 polských škol, převážně základních, postupně se rozšiřující na gymnázia a mateřské školy²¹. Pro rozhodující počet polských škol

18 L. Barić, H. Osińska, op. cit. Pp.59.

19 Cz. Lewicki, op. cit. p. 172.

20 M. Demel, *Wychowanie zdrowotne, geneza i perspektywy*, [w:] *Wychowanie zdrowotne w szkole*. Materiały Krajowego Sympozjum Wychowania Zdrowotnego Kielce, 13-14. X. 1971 r. Warszawa 1974, pp. 14-18.

21 B. Woynarowska [red.] *Jak tworzymy...* op. cit. pp. 9-13.

však interní školský model zdraví stále převládá. Toto je nutné považovat za negativní jev zvláště pak proto, že je to nepřehlédnutelné z interního pohledu učitelů.

Je nutná potřeba ospravedlnění tam, kde je ohrožení učitelů používajících nadměrně interní školský model zdravotního vzdělávání. První výhrada je nástrojově typický předpoklad pedagogiky ohledně modelové role učitelů. Jejich způsobilost a kvalifikace veřejně důvěryhodných jednotlivců je vždy spojená s pojmem autority, hluboce zakořeněné v sociálním vědomí. Autorita učitele se stala pro mnoho lidí základem představujícím profesní identitu lidí, kteří jsou dílče odpovědní za vytváření povědomí, postojů a schopností svěřené mládeže. Rozpoznání, že učitel ze své povahy představuje model postoje chování neobstojí kritice, stejně jako předpoklad, že učitel věří ušlechtilým myšlenkám a představuje ideál v morálním a zdravotním chování. Určení autority chápané tímto způsobem bylo v současnosti přesně zpochybněné na základě emancipační rozpravy jako forma autoritářství. Tradičně chápaná role učitele jako úředníka veřejné služby byla výslovně kritizovaná p. H. Giroux. Odkazující na konzervativní perspektivu uplatňování pedagogiky, ukazuje způsob uvědomělé autority jako někoho, kdo absolutně přenáší universální víru a existující hodnoty. V radikálně konzervativním rámci, autorita zná takovouto víru a originálně představuje svět universálních hodnot. On/ona je také oprávněná uplatnit tyto hodnoty na nedokonalé nebo omezené žáky. Když vezmeme v úvahu, že žák je povinný být poslušný pána (*obedient de nomine*), jeho svoboda pak vyplývá jako výsledek rozpoznání sady hodnot poskytnuté učitelem.

S ohledem na názor Giroux a polský kontext, je zde doložení takovéto kritiky směřované proti návrhu projektu z roku 2007 nazvaného "Nulová tolerance pro násilí". Autoři inspirovaní polskou národně-katolickou tradicí určili zdroj jednání a bezpečnosti ve školách takovými měřítky, jako je disciplína, uniformita, stálý dozor, udělení pravomocí učitelům, které jsou porovnatelné s policisty. Autoři kritiky zdůraznili, že takovýto program je na nic, ale klamná vize státních úředníků a učitelů je zastaralá, trvající na zaručeném právu úřadů na základě platnosti direktivních předpisů²².

Dalším bodem kritizovaným v modelu zdravotního vzdělávání je jeho elementárnost a příkazující didaktika. Elementárnost je vyjádřena pokusy utvářet zvyky, které jsou uznávané experty jako hygienické a pro-zdravotní činnosti a které jsou současně důležité ze sociálních důvodů pro určité kulturní, politické nebo ekonomické hlediska. Znalosti zdraví jsou poskytované metodologickým způsobem a cestou kvality a množství, které je podstatné z důvodu instrumentálního vnímání žáků nebo ve vazbě na starší lidi z důvodu jejich trpělivosti.

Elementárnost polského zdravotního vzdělávání v letech 1945-1999 byla vyjadřována úzkými problematickými oblastmi, slabým počtem vypořádávaných otázek v rámci určené oblasti a jejich trivializování. Vize elementárnosti, autoritářství a didaktizmu v polském (zdravotním) vzdělávání vykreslená p. Demelem na počátku roku 1970 nebyla předmětem změny do konce století a stala se součástí obecné sociální atmosféry Polska na přelomu let 1980-1990. Tento pohled je také pozoruhodný v mnoha knihách o zdravotním vzdělávání, odhalující chabou podstatnou náplň. "Zdravotní vzdělávání" publikované jako jeden z mála návodů p. M. Sygitem v roce 1977 ukazuje problematické oblasti, které se v tom čase nalézaly v rozsahu zájmů expertů na zdravotní vzdělává-

²² M. Dudzikowa, *Autorytet jest zawsze relacją*, „Psychologia w szkole” no 3, 2008; J. Gęsicki, *Dlaczego uczniowie są wredni*, „Psychologia w szkole” no. 1, 2008.

ni²³. Bez ohledu na recenze definicí týkajících se zdraví, nemocí a systému sociální péče, hlavní téma je analýza nemocí a rakovin, tuberkulózy, cukrovky, kardiovaskulárních nemocí a depresí. Dále autor představuje biologické hrozby z kontaminovaného fyzického prostředí (půda, voda a kontaminace vzduchu, průmysl, hlučnost, pesticidy.). Dalším elementem jsou faktory z hlavních civilizačních nemocí jako je tabák, alkohol a drogy doplněné některými typickými elementy životního stylu v oblasti potravin, fyzických činností, relaxování a volného času jakož i způsobů potlačování stresů.

Veškerý obsah rozebraný na 200 stranách se může vyjádřit několika slovy: nekuřte, toto způsobuje rakovinu, nepijte – toto způsobuje cirhózu jater a vede ke smrti, neberte drogy, protože budete umírat mnohem dříve, vyhýbejte se obezitě, protože je to hlavní příčina srdeční mrtvice, buďte aktivní, protože je sport zdravý.

Redukce podstatného obsahu do důležitých a zásadních otázek, avšak jasně elementárních otázek, trivializuje znalosti ohledně zdraví a zdravého životního stylu, omezuje sociálně důležité rozpravy pro diskutování, kárá a rozměšluje očividnost faktů, které jsou teoreticky zřejmé. Výsledky takového vzdělávání se odrážejí v cynických vtipcích jako jsou „nekuřte, nepijte, budete umírat zdravější“, „kdo kouří a pije se ničeho nebojí“, nebo „kouření zabijí pomalu, ale kdo chce umřít rychleji“? Cynický postoj směrem ke zdraví se zdá rozhodně nebezpečným výsledkem de-konstruktivního vzdělávání. Negativní vzdělávání je povrchní a zjednodušené. Elementárnost zdravotního vzdělávání má také výsledek emoční ochrnutí spojené s chováním, absencí poznávání racionálních schopností a analýzy faktů. Toto je také důsledek ohromného pocitu být náchylný k nemocem, bakteriím, virům, kontaminaci a otrávám. Specifickým způsobem se vyjadřuje zabraňování rizikům a mentálně zakořeněné alergii na vše, co je umělé, nepřirozené a civilizační. Život v ‚techno-sféře‘ se zdá jako velká past. Je pouze jedno východisko-uniknout z naturalistických a mystických utopií vyjádřených jako „healthismus“: utkvělé obavě a péči o zdraví jedince²⁴.

Přesvědčení, že většina věcí považovaných za příjemné jsou škodlivé, hluboce založené na židovsko-křesťanské mentalitě, je také jeden z jevů nebezpečných pro zdravotní vzdělávání. Pro potvrzení tohoto argumentu postačí říci, že polští terapeuté jsou neústupní podporovatelé totálních metod zacházení s návyky a jsou skeptičtí nebo dokonce nepřátelští směrem k náhradním terapiím. Tito také dávají volný průchod v propagaci abstinčních metod antikoncepce nazývané Přirozené plánování rodiny, těžce kritizované jinými antikoncepčními metodami a sexuální hygienou včetně používání kondomů. Přesvědčení o škodlivosti příjemných zkušeností a nutnost vzdávání se jich v širokém rozsahu vede do perspektivy negativní reality, ve které je život plný špatností a ze své povahy zhoubný, a podle jiného cynického pořekadla, že „život je obtížný, zhoubný a plný sexuálně přenášených nemocí“. Pocit skleslosti a nepohodlí při sledování zdraví je vyjádřený stupněm motivace změnit nezdravé návyky a aktivováním početných ochranných motivů, mezi kterými je nejobecnější nerealistický optimismus a odvozené potěšení z nutkavých nezdravých návyků²⁵.

Elementárnost v polských školách je také vyjadřována utkvělým vyhýbáním se problematických oblastí, označovaných WHO, jako hlavní určující faktory zdraví. Tato

23 M. Sygit, *Wychowanie zdrowotne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1997.

24 B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, op. cit p. 74.

25 P. G. Zimbardo, M. R. Leippe, *Psychologia zmiany postaw i wpływu społecznego*, przeł. P. Kwiatkowski, Poznań 2004, p. 420-421.

redukce se zvláště vztahuje k problémům úzce spojeným s ideologickými, morálními a náboženskými aspekty. Vzdělávací elementárnost je silně vyjadřovaná zdůrazňováním rizikových faktorů nemocí přímo souvisejících s dispozicemi, chováním a odpovědností jednotlivce (kouření cigaret, nevhodné stravovací návyky, nedostatek fyzické činnosti, alkohol a zneužívání drog atd.). Rizikové faktory pato-fysiologických nemocí (vysoký tlak, vysoká hladina cholesterolu, uvolňování adrenalinu), jako údajný výsledek osobní nedbalosti jsou rovnocenně silně zdůrazňované, zatímco pouze malá část elementárního zdravotního vzdělávání je prováděná v problematických oblastech přes problematiku spojenou se sociálními, environmentálními a psycho-sociálními faktory. Takovému rozhodující zdravotní určující faktory jako je chudoba, nízký sociální status skupin a jednotlivců, jakýkoliv druh diskriminace (etnické, náboženské, rasové, pohlavní nebo věkové) jsou jasně zanedbávané v problematických oblastech. Tyto problémy jsou učiteli shledávané jako ideologické a ne spojené s nemocemi. Sociální rozvrstvení je podhodnocené pokud se týče zdravotních záležitostí, při zanedbání variability příjmů, sociálního statusu, přístupu ke zdrojům, sociální izolace, nedostatku podpory a slabosti sociálních vazeb. Riziko vysoké úrovně sebeobviňování a nedostatek pocitu důležitosti je identifikovaný jako zdrženlivost a vnímané jako žádoucí postoj. U záležitostí zdraví na elementární úrovni jsou zde opomíjené podstatné určující faktory, jako je uplatňování práv a občanské svobody, podmínky bydlení, komunikace, zaměstnanost, možnosti zachování takových základních otázek jako pocit bezpečnosti²⁶.

Zdroje tohoto problému musí být zmiňované v typu kulturních podmínek polské společnosti, individualisticky orientované, hledající odpověď na otázky hlavního dobra a se zlem spojených otázek v hloubce lidské bytosti (vnímané jako volný předmět určité genetické, intelektuální nebo duševní dispozice). Pro mnoho Poláků je dispoziční myšlení typickým vzorkem myšlení kombinujícího elementy individualizmu, autoritářství a nízké úrovně sociální víry. Tento problém polské společnosti je vyjádřený mnoha analytiky sociálních poměrů, jako je J. Czapiński, a J. Gęsicki upozorňující na problém nedůvěrné kultury. Podle jejich názoru, je nedůvěra, zatřídění a negativní strukturování plynoucí reality v 21. století hluboce zakořeněna kulturně i mentálně. Gęsicki uvádí, že zdroj nedůvěry leží v typu polského tradicionalizmu, favorizujícího stejnorodost, nechápavost a separování katolických Poláků, v kombinaci s homo-sovětskou mentalitou, získanou v období komunistického Polska²⁷. Při tomto nedůvěřivém ohledu je vysvětlování dispozic zvláště populární. Toto je argumentace za majoritou problematických jevů jako je násilí, kolísání populace, záležitosti z rozdílů pohlaví a v neposlední řadě problém nemocí. Dispoziční myšlení je také typické pro bio-medikální model zdraví převládající v polské zdravotní propagaci, zdravotním vzdělávání a medicíně. Nemoc má vždy svojí příčinu a musí být vždy výsledkem chyb, zanedbání a opomenutí. Tato "zřetelnost" nasměrovává tradiční zdravotní vzdělání směrem k autoritářství, didaktičnosti a omezenému instrumentalismu.

Oddělený ideologický problém silně určující rozvahy o zdraví je sexuální zdraví, kontroverzně způsobující hodně zmatků. Sexuální zdraví je definované WHO jako integrální součást reprodukčního zdraví, představující sexuální reprodukci, rovnocenné

26 J. B. Karski, op. cit. p. 39-42.

27 J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza społeczna 2007, warunki i jakość życia Polaków*, Rada Monitoringu Społecznego, raport 11.11. 2007, <http://www.diagnozaspoleczna.pl>; J. Gęsicki, *Dlaczego uczniowie są wredni*, „Psychologia w szkole” nr 1, 2008.

a odpovědné partnerské vztahy, sexuální spokojenost, málo nemocí, nedostatečnost, sexuální impotenci, násilí a jiné škodlivé sexuální praktiky. Sexuální zdraví by mělo mít vysokou důležitost, protože má rozhodující dimenzi při tvoření obecného potenciálu zdraví. Toto integruje biologické, emoční, intelektuální a sociální aspekty života, je nejdůležitější pro pozitivní osobnost, komunikaci a rozvoji lásky. Komplexnost problému je vyjádřena v Deklaraci sexuálních práv WHO. Mezi dalšími věcmi jsou v dokumentu propagované myšlenky jako je právo na sexuální svobodu, nezávislost v rozhodování a chování v důvěrné sféře, právo na sexuální uspokojení a volné sexuální kontakty, tak jako i právo na hlubší sexuální vzdělání od časných roků, přes celý život, při zapojení všech sociálních institucí²⁸. Dosud je v polských školách převážně sexuální vzdělání inspirované učením katolické církve, kde se toto téma váže na požadavek života v mravní bezúhonnosti. ...*Mravní bezúhonnost vyžaduje samokontrolu, která je vychovatelstvím lidské svobody. Možnost je jasná: jedinec řídí svoji vášeň a usiluje o klid, nebo se nechá ovládat, což jej činí nešťastným*²⁹. V sociálních rozpravách o zdraví a sexuálním vzdělání požadují duchovní kruhy omezení sexuálního vzdělání na aspekt rodinného vzdělání. Současně je charakteristické pro polské vzdělávání rozšiřovat tři zdravotní dimenze (fyzickou, mentální a sociální) o jednu navíc: duševní zdraví chápané jako rozpoznání nadsmyslových faktorů, víru v něco co je nad mysl člověka, rozpoznání a uplatnění pravidel a náboženského přesvědčení v životě a pochopení otevřenosti duševních zážitků tímto způsobem³⁰.

Zdravotní vzdělávání uznávané v morálním proudu didaktizmu je poznamenané způsobem typického vnímání možností volného formování lidské identity způsobem vnucování žádoucího vzorku chování při použití restrikcí a zdůraznění smíšených s dispoziční myšlenkou. Oba přístupy vyjadřují redukcionismus a morální didaktizmus přivádějící proces zdravotního vzdělávání do neústupného vykořeňování při tzv. protizdravotním chování. Proto tedy většina přenosů informací je negativní nebo direktivní, odkazující na obavy a víru, že racionální oprávněnost vážné obavy o invaliditu, nemoc nebo smrt je nejlepším nástrojem utvářejícím identitu v dospělosti. Vyvolávání strachu je obecně používaný způsob přenosu informací o zdraví. Přesvědčení o jeho efektivnosti je rovnocenně diskutabilní jako behaviorální víra ve výsledky posílení negativity ve vzdělávání. Podpora určitého chování s využitím obav musí brát v úvahu více jak tento ojedinelý element, ne pouze zmiňovat existenční strach o život. Složky efektivního zastrašování byly shrnuté v myšlence ochranné motivace p. R. Rogerse. Lidé jsou motivováni k opuštění škodlivých návyků (např. kouření), když jsou hluboce přesvědčeni, že:

- Určitý faktor (cigaretový kouř) je pro ně skutečně škodlivý;
- Jako adresáti informace jsou osobně přesvědčeni o škodlivém faktoru;
- Jsou zde způsoby eliminace škodlivého faktoru pro ně dostupné ;
- Jsou schopni vlastního zapojení do procesu změny jejich vlastních vzorků chování (vůle, disciplína jedince, vytrvalost).

28 Dokument Międzynarodowej Konferencji ONZ na rzecz Ludności i Rozwoju, Kair 1994, § 7.36, [as in:] L. Starowicz, A. Długolecka, *Edukacja seksualna*. Warszawa 2006, p. 265, 135.

29 Quotation: Katechizm Kościoła Katolickiego, Poznań 1994, § 2339.

30 A.Nelicki, *Metakliniczna koncepcja osoby V. E. Frankla*, [in:] Galdowa A. [red.] *Klasyczne i współczesne koncepcje osobowości*, t.1, Kraków 1999, s. 177-194; B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, op. cit. p. 31; Szkoła Promująca Zdrowie – koncepcja i strategia, 24/11/2007 - 12:42, <http://www.cmppp.edu.pl>

Výzkum vedený na poznávacím běhu zdravotní psychologie prokázal, že efektivnost přenosu se zvyšuje zvláště v případě odkazování na smysl duševní ovladatelnosti a řízení vlastního života³¹. Současně pocit vlastní ovladatelnosti a řízení představuje jeden z mnoha pilířů současného chápání mentálního života. Duševní ovladatelnost je však vývojově určována a možně uskutečnitelná jednotlivcem s řádně rozvinutou identitou a osobností. Předpokládáme, že proces rozvoje osobnosti postupuje přirozeně a spontánně do věku 20 let, a že je jednotlivcem stále v průběhu tohoto procesu vystavený vlivům vzdělávání, pocit duševní ovladatelnosti musí zahrnovat počet vlastností utvářených a získaných při procesu vzdělávání. Mezi těmito patří styl zpracovávání informací, samo-uvědomění, sebedůvěra, empatie, zájem poznávání, cíle a styl řízení cílů. Tyto rysy nejsou předmětem neměnnosti pravidel a na rozdíl od konvenčních a behaviorálních vlastností uložených v před-konvenčních fázích (poctivost, integrita, vyrovnanost), jsou dynamické, koexistenční se systémy transformace ustálených vlastností³². Duševní ovladatelnost vyžaduje schopnost myšlení na vyšší úrovni zpracovávání informací a procesní abstrakci (sekundární) poznávacího stylu³³. Dále také vyžaduje schopnost chápání fragmentovaných a heterogenních pojmů a měnící se reality. Vytváření sebeovládání nepostupuje podmíněným způsobem a vyžaduje nejednoznačné ovládání a abstraktní jazyk – hierarchický kód poznávací orientace. Je to tedy forma přirozené práce myslí -časně rozvíjet dospělost. Operační a hierarchický kód umožňuje odkazy pro jakékoliv dané termíny na čísla jiných – podobné nebo protikladné, užšího nebo širšího rozsahu. Operační a hierarchický kód umožňuje vytvoření komplexu konstrukcí např. faktické modely, proto tedy je absolutní podmínkou pro provádění úkolů zdravotního vzdělávání. Tato podmínka je stejná jako potřeba pro rozšíření projektu Škola pro zdraví na další vzdělávací etapu, včetně dosažení akademické hodnosti a také na postgraduální část³⁴.

Jako rekapitulace, zdravotní vzdělávání musí brát v úvahu všechny nemoci a záležitosti spojené se zdravím, adekvátně stupni rozvoje a úrovni vzdělání subjektu, v souladu s hierarchií poznávací orientace kódů a abstraktní úrovně myšlení. Zdravotní vzdělávání nebude kolísat mezi obecnými zákonitostmi a problémy jako je kouření, stravovací návyky a fyzickou aktivitou, stále toto zdůrazňující a doporučující roli zdravotního vzdělávání redukovanou na schůzku v klubu veverek (dříve populární školní kluby v komunistickém Polsku u polského červeného, zavádějící základní osobní hygienické normy mezi studenty základních škol). Současně, vzdělání pro zdraví vyžaduje změny vize škol jako takových, které budou směřovat směrem k vytváření schopností myslet namísto učení se nazpaměť definicím, tvrzením, faktům a normám.

Jádro problému může být zaznamenáno na jeho vlastním základě, obzvláště v nepopularitě některých hlavních termínů zdravotní teorie a v neochotě zvyšování abstrakce a zabývání se komplexně problematickými oblastmi. Nejpohodlnější způsob vnímání zdraví je nízká úroveň abstrakce popírající nemoc, což je jako podmínka neupadnutí do nemoci. Toto se stává konvergenčním problémem – sestává z jednoho

31 P. G. Zimbardo, M. R. Leippe, op. cit. p. 423 – 425.

32 J. C. Cawanaugh, *Starzenie się*. [w:] P. E. Bryant, A. M. Colman [red.] *Psychologia rozwojowa*. Poznań 1997, s. 124, 125. S. E. Hampson, *Kształtowanie się osobowości*. [w:] S. E. Hampson, . M. Colman [red.] *Psychologia różnic indywidualnych*. Poznań 2000, p. 38.

33 J. Preston, *Zintegrowana terapia krótkoterminowa*. Gdańsk 2005, p. 88.

34 K. Obuchowski *Człowiek intencjonalny, czyli o tym, jak być sobą*. Poznań 2000, p. 42, 68.

správného řešení, které bude jednoduše přeměněno do doporučení jako je “abyste byli zdraví, jezte jogurty”. Více komplikovaně jsou takové pozitivní definice, které přibližují ideu zdraví do štěstí, naplněného života, a jak někteří říkají: maximum štěstí pro maximální počet lidí, jinými slovy- zdraví pro každého. Takováto perspektiva je divergenční povahy – je to specifické pro různé více nebo méně pravděpodobné řešení. Je dokonce obtížnější ovlivňovat povědomí s typicky divergenčními myšlenkami salutogenetického zdraví – štěstí, jehož fixní faktor je stálý růst a pocit soudržnosti. Myšlenka chápající zdraví příběhově jako zdravotní situaci vyjadřující historii života volá po dynamickém procesu salutogeneze, vytvářením zdravotního potenciálu člověka na zevšeobecněných zdrojích odolnosti³⁵. Multi-dimensionální potenciál zdraví sestává ze tří podstatných aspektů rozšiřující systém významů včetně obecně známého oddílu zdraví do tří somapsyche-ethos sfér:

- Životní příběh, rovnováha zkušeností: kvalita, úsilí, úspěch a stinné stránky v perspektivě průběžného života,
- Lidský kapitál – uložené znalosti, schopnosti a osobní zdroje včetně odolnosti, síly, způsobilosti a materiálových zdrojů,
- Sociální kapitál –systém sociálních závazků, úroveň integrity, možnost podpory z občanské společnosti.

Jedinečnost nového pohledu je vložení důrazu ne na nezávislost a individuální odpovědnost za vlastní zdraví, ale na dosažení vyšší úrovně odpovědnosti odpovídající vzájemné závislosti. Jádrem problému zdravotního vzdělávání je vytváření post-individuality, nebo jak vyjadřuje K. Obuchowski neo-individuality, odpovědnost způsobem přirozeného pocitu odpovědnosti každého jednotlivce pro celý svět a celou společnost, bez ohledu na rozsah vlivu na realitu dostupnou neo-individualistovi³⁶. Post-individualistický potenciál zdraví dovoluje odstoupení z vlastních práv a činění dobra ve prospěch většího počtu lidí, kteří nemají pocit individuálního obětování. Vodítko sociálního potenciálu je důvěra jako propojení pro fungování společnosti a jako určující faktor existence faktické autority těchto uskutečňovaných vzdělávacích misí. Autorita učitele skutečně vyjadřuje důvěru, kterou jsme uložili na jednoho průběžně zkoušeného.

Výrazy zdravotní kapitál a sociální kapitál se vztahují výslovně na jev vytváření sítě, založené na vzájemných vazbách mezi lidmi, jejich dobré vůli, víře, propojení a pomoci. Hlavními elementy podporujícími salutogenezi a obnovu individuálních zdrojů jsou mechanismy sociální podpory, podporování zřízení otevřeného, demokratického občanského společenství³⁷. Dosud je polský vzdělávací systém prosáknutý individualistickými myšlenkami, vyjadřujícími individuální odpovědnost za onemocnění, které jednotlivec prodělává z titulu svého vlastního zanedbání, selhání, smůly nebo vůle boží.

Příležitost transformovat polské zdravotní vzdělávání je v intenzivním rozvoji směrem do škol v rámci evropského systému Škol propagujících zdraví. Nejzřetelně-

35 A. Antonovsky, *Rozwiklanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzeżołowska-Klarkowska, Warszawa 2005, s. 11, 19-20, 24-25, 33-34. D. Biała, *Strategia narracyjna ...* op. cit. p. 87-89.

36 K. Obuchowski Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich. Poznań 2000, p. 100-101.

37 W. Łukaszewski, *Umysł smutny i zmęczony*, [w:] *Psychologia umysłu*, Z. Piskorz, T. Zaleśkiewicz [red.] Gdańsk 2003, s. 152-155; R. D Putnam. *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*, tłum. P. Sadura, S. Szymański, Warszawa 2008, p. 34.

ším rysem školy provádějící plán interního školního zdravotního vzdělávání je předpoklad, že:

- Zdravotní vzdělávání je důležitou součástí školních osnov,
- Co se týče zdraví, škola spolupracuje s partnery a místní komunitou,
- Ětos zdraví (vedlejší školní program) je ve škole rozvíjený³⁸.

Charakteristickým rysem, rozlišujícím schéma školy propagující zdraví (v poslední době často uváděni jako Škola pro zdraví v Evropě) je provádění programu zdravotního vzdělávání skrytým způsobem, a to rozšiřováním do celého školského prostředí a okolního osídlení, jehož je škola integrální součástí. Tento skrytý program musí být rozlišený od cílených učebních programů zaměřených na cíle založené na určitých materiálech, plánovaných a vyhodnocovaných didaktických procesech a na konečném vyhodnocení programu. Tento skrytý program je úzce propojený s více nebo méně se měnícími okolnostmi osídlení, kde je zakořeněná školská komunita a sousedící okolí. Tento program je umístěn do podmínek provádění výukového procesu, do formálně nepřesvědčeného prostředí školních pracovníků, jejich stylu myšlení, morálky mladých učitelů a ostatních pracovníků, a také do atmosféry, která vyplývá z počtu žáků ve třídě, přetíženého studijního plánu, spěchu, nebo způsobu kontroly žáků a dalších lidí při vstupu do školy.

Toto jsou charakteristiky rozlišující skrytý program od záměrného programu výuky, orientované na efekty vzdělávání, které vyplývají z náplně učebních osnov³⁹. Znalosti obsažené v tomto skrytém programu jsou hlavně nepředvídatelné, měnící se, subjektivní, často v protikladu s interními školními programy expertů, a z titulu těchto důvodů je považovaný jako element ovlivňující uskutečňování vzdělávacího procesu. Spolehnutí na tento skrytý program ze strany škol podporujících zdraví se jeví jako fenomén týkající se polských zkušeností ve vzdělávání, protože v jeho funkci je pokus o využívání programu za účelem propagace zdravého životního stylu celého společenství.

Škola propagující zdraví je myšlenka, kterou nejde dosáhnout v jejím perfektním naplnění. Může být však realizovaná jako závazek dlouhodobé činnosti. V důsledku této skutečnosti, koordinátoři projektu doporučují metodu “malých kroků”, kde škola určí cíle při vzetí v úvahu potřeb, podmínek a možností je dosáhnout realistickým tempem. Úkol na experty a prostředí je podporovat iniciativy podnikané školskou komunitou, neukládat úkoly a neřídít jejich dokončování. Hlavním úkolem je také věnovat pozornost pozitivním aspektům radosti ze zdraví, ne pouze zdůrazňováním hrozeb nemocí a boje s nemocemi⁴⁰.

Návazně na principy ideologie Školy podporující zdraví, mnoho expertů vybízí k vedení zdravotního vzdělávacího procesu jako klíčové linie vzdělání jako takového, což by byl formální a skrytý proces, uskutečňující jak dimenzi prevence tak i intervence⁴¹. Takovýto návrh má vážná rizika pro nové a zkoumané ideje. Je zde riziko, že model perspektiva školy propagující zdraví, bez ohledu na stále se zvyšující počet škol zapojených do systému, se stane nasyceným tradičními předlohami tříkolového školního vzdělání. Množství kombinované s pokusy používat “osvědčené předlohy” může

38 B. Woynarowska [red.] *Jak tworzymy...* op. cit. p. 22.

39 K. Kruszewski, *Sztuka nauczania*, Warszawa 1998, p. 100-103.

40 B. Woynarowska [red.] *Jak tworzymy ...* op. cit. p. 22-23, 27, 30-33

41 L. Barić, H. Osińska, op. cit. p. 115.

narušovat kvalitu. Tato hrozba je zvláště zintenzivňována skutečností, že projekt školy propagující zdraví je cílený na žáky věku mezi 4 a 18. Teoreticky program takovýchto škol zahrnuje výukový proces ve školce, základní škole, střední i odborné škole. Skutečná, neformální úroveň zapojení do realizace tohoto cíle vykazuje narůstající pochybnosti. Reálný závazek z titulu základního charakteru informací v rámci prvotního školského učení se dosud odkazuje pouze na základní školy. Toto vyžaduje řešení záležitostí více a více komplexních určovateli vyšších úrovní vzdělávání a kombinování těchto s praxí interního života ve školách. Ve středních školách propagujících zdraví, příklad problematických zásadních oblastí k řešení a ne pouze k zabývání se jimi, jsou také otázky násilí, komunikace, sexuality, návyky – to vše ve velkém rozsahu sociálního zdraví. Naprostou chybou by bylo opakovat základní obsah ve střední škole a odborných školách, které mají odlišný charakter a tedy vyžadují odlišné cíle, metody a předpoklady spojené se zdravím dospívajících. Funkce institucí podporujících školy propagující zdraví, alternativně zaškolující budoucí pracovníky pro zdravotnické vzdělávání, je v projektu přiřazenému k vyššímu vzdělání. Bude považované za chybu vyloučit vyšší vzdělání z aktivní účasti na systému. Nutnost modernizovat projekt Školy propagující zdraví je také spojená s výsledky hodnocení jejich činností a závěrů, inklinujících k reorganizaci evropského systému Školy propagující zdraví do systému Školy pro zdraví v Evropě. Od 1. ledna 2008 se projekt školy propagující zdraví provádí v rámci projektu Školy pro zdraví v Evropě⁴². Argumentace, která z, a touto rozhodující změnou leží, je myšlenka ohledně role vykonávané školou v rámci Zdraví pro každého v 21. století. Posláním školy je začlenit své integrační linky do činností založených na početných projektech prováděných dle Evropské zdravotní strategie. Hodnocení zdravotního modelu směrem ke Škole pro zdraví v Evropě vyžaduje další konceptualizaci projektu. Hlavním pravidlem nové konceptualizace bude přeměna ze školy chápané jako izolovanou instituci ovládanou metodickým a skrytým programem podporovaným institucemi kolem školy a okolím, do myšlenky školy chápané jako stálý vzdělávací proces se všemi permanentně zapojenými jednotlivci, kteří se zúčastňují zavádění občanské společnosti znalostí. Tento projekt zahrnuje intenzivnější integritu systémových programů “SHE” s místními projekty Zdravé město, tak jako i s široce vnímanými ekonomickými a ekologickými projekty (vyvážený rozvoj) a projekty, které se musí zřídit a realizovat. Mezi těmito patří urgentní projekt Zdravá vesnice. Projekt s širokým porozuměním a na nejvyšší úrovni – Škola pro zdraví bude koordinovaný s projekty budování znalostní společnosti založené v Prostoru vyššího evropského vzdělání, který propaguje volný tok dosažených vědeckých výsledků sloužících pro optimální přenos a transformaci znalostí, tak jako i určujících faktorů zdraví od WHO, jako je vzdělání, právo na uplatnění a občanské svobody, mezilidská komunikace a zaměstnanost⁴³.

Pokud zde nebudou pokusy o rozšíření problematických oblastí a rozsahu projektů škol pro zdraví ve formě skrytých programů, a toto nebude rozšířené do všech úrovní vzdělávání (včetně University třetího věku), je zde vážné riziko, že model polského zdravotního vzdělávání ustrne na tradiční, neefektivní myšlence zdraví s používáním restriktivních, direktivních a morálních metod (omezených na základní úroveň

42 *Dlaczego Szkoły dla Zdrowia w Europie*, Biuletyn „Szkoły dla Zdrowia w Europie” nr 1, czerwiec 2007 r. <http://www.cmppp.edu.pl/node/28602>

43 Bologna process, http://www.nauka.gov.pl/mn/index.jsp?place=Menu06&news_cat_id=953&layout+2

zdravotních znalostí). Takovéto znalosti budou ještě založené na fanatické vizi lidských životních podmínek za archaických sociálních, ekonomických a ekologických poměrů. Nevýhody takovéto předpovědi byly detailně rozpracované ve výše uvedeném textu.

SCHOOL AS A LINK INTEGRATING HEALTH SUPPORTING ENVIRONMENT. FROM HEALTHY SCHOOL TO SCHOOLS FOR HEALTH IN EUROPE

Abstract: In the postmodern health discourse, the predominant importance is assigned to education and health promotion. The prestige of education is emphasized not only by the WHO project “Health for Everyone in 21st century”, but also by the World’s Health Declaration. The key issues are the forms and contents of school health education. The assumption points they all shall shape the skills of civic involvement in social, economic and political undertakings and prepare those being educated to participate in the responsibility for health and express the core of the problems bothering postindustrial societies. The constitutive element of the operational dimension in educational processes is the health awareness of an individual, aiming at change of the reality with accordance to pro-health standards of WHO. The task of education is to develop the health awareness of a citizen and building up health-related knowledge in individual, social and ecological dimension. The history of health and disease-related educational programmes is of revolutionary character. Transformation of health promotion model at schools shifts from elementary health promotion model, through the project of Health Promoting Schools to the model of Schools for Health in Europe. Transformations in educational models coincide changes in approaching the health model from disposition or environmental perspective to system perspective of positive health. The new perspectives of health and health education take into account psychosomatic, ecological, cultural and technological aspects, including the restrictions resulting from human genetic adjustment to changeable conditions.

Keywords: health, Health Promoting Schools, Schools for Health in Europe, education, health education, health promotion

HODNOTA ZDRAVÍ V MOTIVAČNÍ SFÉŘE DĚTÍ

Halina ANDREJKO

Abstrakt: *Kultura zdraví je neoddělitelnou složkou kultury osobnosti obecně, která zajišťuje určitou úroveň vědomostí, znalostí, dovedností a schopností udržovat a posilovat zdraví. Vyznačuje se tím, že představuje pro děti motivaci směrem ke zdravému způsobu života a je to cenný přístup k vlastnímu zdraví i ke zdraví okolí a prostředí. Důležitým úkolem dospělých je vychovávat zdravé dítě v období aktivního somatického formování a psychického vývoje. Spočívá v aktivování touhy dětí udržovat a posilovat své zdraví a k důsledné disciplíně v tomto ohledu. Předkládáme výsledky zkoumání žáků ze 4-6 forem škol zdraví se sídlem v charkovské oblasti. Bylo zjištěno, že je zdraví zakotveno v motivační sféře dětí. Analýza koncepcí prokázala vzájemnou komunikaci emocionální složky, vzájemné vztahy s rodiči a ve škole motivaci dítěte ke zdraví. Jsou rozzebírána další doporučení.*

Klíčová slova: *zdraví, motivační sféra, nezbytnost/nutnost, vzdělání/výchova, harmonický rozvoj, emocionální složka*

V historii lidstva se již po celá století všechny sociálně ekonomické struktury zabývají otázkami zdraví, které zaujímají důležité místo v životě společnosti. Jsou těsně provázány s vývojem společenské výroby a utvářením společenského bytí.

Kultura zdraví dítěte je nedílnou složkou kultury osobnosti obecně, která zajišťuje určitou úroveň vědomostí, znalostí, dovedností a schopností uchovat a posilovat zdraví. Vyznačuje se formováním zdravého způsobu života a cenného přístupu k vlastnímu zdraví a ke zdraví osob v okolí [1].

Zdraví si je možné představit jako míru pořádku uvnitř systému, tj. úroveň harmonie systému. Definuje zdravotní stav osoby a její příležitost plnit biologické, společenské a kreativní funkce. Zákony harmonizace mohou být uplatňovány pouze v pozitivním informačním prostředí.

Harmonie poskytuje osobám adekvátní psychologické vnímání sebe sama, kdežto disharmonie je pravým opakem. V případě duševního zdraví důležitou roli hraje „koncepte jsem já sám“ tj. pozitivní adekvátní dlouhodobá sebeúcta. To je velmi důležité pro adaptaci člověka, zejména dítěte, ve společnosti. Zdraví znamená seberealizaci člověka v životě.

Harmonii vytváří příroda a je porušována myslí člověka, protože mysl vytváří negativní informace. Negativní myšlenky a emoce vedou k narušení harmonie. Zkuše-

nosti vedou ke strachu z fyzické existence, zbytečnosti v životě, narušování kreativních příležitostí. Ignorování těchto faktorů nacházíme mnohem častěji u dětí. Dlouhodobé vystavení normální lidské osobnosti stresu zákonitě povede k rozvoji neurotického stavu nebo chronického stresu. Proto je studium efektivních způsobů diagnostiky a snižování intenzity negativních emocionálních stavů v současné době velmi aktuální, protože dochází k neutralizaci jejich negativního vlivu na vegetativní nervový systém, což je efektivní prostředek pro normalizaci funkčního stavu, zlepšení zdravotního stavu obecně i úrovně pozitivních emocí u dětí.

Všestranný a harmonický rozvoj dítěte není ideálním stavem pouze pro každého rodiče, ale i pro celou společnost. Všichni rodiče chtějí, aby jejich děti vyrůstaly zdravé a šťastné.

Láska a harmonie vytvářejí u dítěte pocit bezpečí v životě. Z toho plyne, že vývoj a zlepšování kultury rodiny a školy je jedním ze zásadních směrů utváření kultury zdraví a jejího posilování u dítěte v jakémkoliv věku. Důležitým problémem dospělých je výchova zdravého kvalitního dítěte v období aktivního somatického utváření a duševního vývoje. Hlavním aspektem této výchovy je aktivování pozitivních emocionálních stavů u dětí, jejich touhy po zachování a posilování zdraví, dosažení dobrých mravů a kvality života.

Cíle a metody výzkumu

Průzkum byl prováděn pomocí upraveného testu L.I. Solominy, zaměřeného na odhalení motivace osoby, který vychází z TCA techniky A.M. Atkindy (zkouška postojů formou výběru barev) [2]. Zkouška L.I. Solominy vychází z předpokladu, že označení různých pojmů emocionální a motivační sféry jednou barvou je nepřímým parametrem podobnosti emocionálního přístupu k daným pojmům. Při provádění této zkoušky byla u dětí použita standardní sada barev, se kterou pracují ve škole. Aby měly děti maximální volnost při výběru barev, byly barvy různé. U skupin, vnímajících pojmy podobně, byl počet barev šestkrát menší než počet prověřovaných pojmů. Seznam pojmů byl sestaven tak, aby zde byly kategorie, odrážející různé druhy činnosti, potřeb, hodnot, emocionálních zkušeností různých lidí, včetně dětí. Příklady pojmů: „Můj otec“, „Studium“, „zajímavé zaměstnání“, „kým chci být“, „co skutečně jsem“, „hrozby“, „moje budoucnost“, „můj učitel“, „kreativita“, „zlost“, „problémy“, atd.

Kladný přístup k určitému pojmu, nadšení pro něj, bylo prokázáno výběrem oblíbených barev dítěte. Naopak, pojmy, označené barvami neoblíbenými, děti také většinou také chápaly negativně. Označení několika pojmů toutéž barvou znamená přibližně tentýž postoj k nim. Pro děti měly tyto pojmy něco společného, a proto nebyly do jedné skupiny zařazeny náhodně..

Účelem tohoto průzkumu bylo zjištění přístupu dětí k pojmům „zdraví“ a „nemoc“ a analýza kategorií, spadajících do jedné skupiny s těmito pojmy. To je důležité pro zlepšení chápání motiv a potřeb dětí, stupně jejich uspokojování, možné způsoby adaptace, zdroje stresu a negativní zkušenosti.

Obecná charakteristika vzorku: průzkumu se zúčastnilo 44 žáků ze školy zdraví č. 3 ve městě Ljubotin v Charkovském okrese (4-6 forem podpory), z toho 20 děvčat a 24 chlapců. Průměrný věk dětí: 10-12 let.

Výsledky a diskuse

Při kontrole dětí je zpravidla základní pozornost věnována studiu stavu různých úrovní příležitostí organismu k fungování a přizpůsobení se a rovněž stavu osobních a typologických vlastností, neklidu/znepokojení a kognitivní sféry u dětí [3, 4].

V předkládané práci jsme prováděli analýzu motivace dětí ke zdraví, protože na základě toho se provádí syntéza reakcí a aktivity osoby, prezentovaná specifickými vlastnostmi, zásadními pro sebekontrolu a sebevládní v chování.

Dle názoru Jelisejeva [5] pronikání do podstaty motivace vede k závěru, že ve skutečnosti existuje celá struktura způsobů, motivů a projevů aktivity, začleněných koordinačními snahami hlavní strategie lidského života.

Má se za to, že účely lidského chování, spojené s uspokojováním základních potřeb, jsou definovány snahou dosáhnout maximální podpory při minimální úrovni trestů [6].

Při předkládání údajů, které vyplynuly z našeho průzkumu, jsou vyčlenily kategorie, které školní děti umístily do jedné skupiny s pojmy „zdraví“ a „nemoc“. Předpokládáme, že se vedle sebe neobjevily jen náhodně, protože se navzájem ovlivňují, a tak představují důležitost a potřebu různých sfér pro schopnost a možnost dětí žít.

Celou sadu pojmů, předložených dětem, jsme rozdělili do deseti skupin:

1. Cílevědomost: úspěch, vedení, svoboda, práce, vědomosti.
2. Představení sebe sama: já sám, přeji si být, současnost, budoucnost, zdraví, nemoc.
3. Postoj k domovu/rodině (vztahy mezi členy rodiny): maminka, táta, bratr/sestra, můj domov, povinnosti, které doma mám.
4. Postoj ke škole (vzájemné vztahy se školou): škola, školní povinnosti, třídní učitel, ostatní učitelé, studium, čtení a spolužáci.
5. Postoj k lidem kolem sebe: přítel, přátelé, známí, dospělí.
6. Koničky: hry, kreativní činnost, zajímavé zaměstnání, dialog, příroda.
7. Pozitivní emoce: radost, láska, bezpečí.
8. Negativní emoce: špatná nálada, zlost, konflikty, problémy, selhání, strach, ohrožení.
9. Materiální výhody (hodnoty): peníze, věci, televize, mobilní telefon, propagace/ reklama a počítač.
10. Zlozvyky

Při posuzování výsledků zkoušek vyšlo najevo hodnocení „zdraví“ a „nemoci“ v motivační sféře všech skupin i samostatně u chlapců a dívek (viz Tabulka 1).

Tabulka 1: Přístup k pojmům „zdraví“ a „nemoc“ v motivační sféře dětí (n = 44)

č.		Zdraví			Nemoc		
		dívky n=20	chlapci n= 24	průměr	dívky n=20	chlapci n= 24	průměr
1	Hodnocení	3,2	2,9	3,05	6,2	5,6	5,9
2	Převažující barva	žlutá	červená	žlutá	černá	hnědá, černá	černá

Na základě analýzy dosažených údajů je možné říci, že z osmibodové stupnice hodnocení motivace ke zdraví zaujímá třetí místo. To není tak moc vysoko u dětí, i když chlapci mají tuto motivaci o něco vyšší než dívky. Je to pravděpodobně spojeno s jejich s větší vazbou na rodiče a domov a méně s adaptací ve společnosti. Je třeba poznamenat, že 13,6 procent školních dětí (5 dívek a 1 chlapec) zařadily do jedné skupiny oba analyzované pojmy. To svědčí o příležitosti rychlého přesunu rovnováhy v závislosti na vlivu okolních faktorů, a 9 procent chlapců položilo touhu po zdraví níže než motivaci k nemoci. Mezi pojmy téže skupiny jsou rovněž uváděny „ohrožení“, „problémy“, „postoj ke škole“.

Co se týče výběru barev, žlutá převažuje u dívek ve všech dotazovaných skupinách. Převaha žluté hovoří o radosti, naději na štěstí, snaha o nové, dosud nepoznané - zaměřené na budoucnost. Chlapci častěji spojují zdraví s barvou červenou, což odráží projev životní síly a aktivity, snahu o dosažení úspěchu a životní požehnání. Žádný z respondentů neoznačil tuto kategorii hnědou barvou. Převaha černé barvy pro vyjádření pojmu „nemoc“ hovoří o stavu vnitřního alarmu a vytlačení pozitivních vlivů, o děsivém nedostatku a ztrátě něčeho důležitého v životě. „Nemoc“ není spojována se žlutou a tmavě modrou barvou.

V Tabulce 2 je uveden výsledek četnosti zmiňování významných pojmů, které jsou v jedné skupině s kategoriemi „zdraví“ a „nemoc“. Z přehledné tabulky zjevně vyplývá, že představa o zdraví je u dětí spojena s kategoriemi, které zahrnují pojmy „postoj ke škole“, „koníčky“, „představení sebe sama“, „cílevědomost“ a „postoj k domovu/rodině“. Role pozitivních a negativních emocí při utváření motivace ke „zdraví“ je tedy prakticky identická. Ovšem pro chlapce jsou pozitivní emoce a stavy mnohem životně důležitější než pro dívky.

Tabulka 2. Četnost společného zmiňování kategorií u pojmů „zdraví“ a „nemoc“.

č.		Chlapci		Dívky		Celkem	
		zdraví	nemoc	zdraví	nemoc	zdraví	nemoc
1	Cílevědomost	23	5	16	6	39	11
2	Představení sebe sama	28	5	16	2	44	7
3	Postoj k domovu	21	8	15	5	36	13
4	Postoj ke škole	28	16	19	8	47	24
5	Postoj k lidem kolem	12	2	12	1	24	3
6	Pozitivní emoce	16	3	7	-	23	3
7	Negativní emoce	12	50	9	39	21	89
8	Materiální výhody	19	16	16	12	35	28
9	Zlozvyky	-	4	2	3	2	7
10	Koníčky	21	3	24	-	45	3

Je třeba poznamenat, že přibližně polovina dětí (45,5 procent) spojuje motivace ke zdraví s rodiči a 47 procent - s vlivem učitelů a třídního učitele. To platné ve stejné míře pro chlapce i dívky. Vysoce hodnocené zdraví je tedy spojeno se vzájemnými vazbami dětí s důležitými dospělými. Jakékoliv porušení těchto postojů může vést k porušení této rovnováhy směrem k „nemoci“, protože negativní emoce se střetávají s fyzickými změnami v organismu. Neschopnost zvládat negativní emoční stavy vede u dětí k výskytu nepříjemných bolestivých pocitů. Děti ostře vnímají nepříjemné situace ve společnosti svých vrstevníků a doma, mají pocit „opuštěnosti“ (přebytečnosti). A navíc,

časté konflikty ve škole, zejména s učiteli, mohou vést ke vzniku zlovyků, špatných návyků, zahálčivosti, emocionální nestabilitě a k nespolečenskému chování. Možnost vzniku podobných situací vyplývá z výsledků 20 procent dotazovaných, kteří je přičítají do této skupiny s pojmem „nemoc“, důležití dospělí a negativní emocionální stavy.

Pro harmonický průchod stupněm socializace dětí je nezbytné koordinovat důležité vlastnosti jejich vývoje (emocionální nestabilita, nevyrovnanost) s vlivy okolních podmínek. V procesu vývoje vztahu k okolí se postupně u školáků utváří systém osobních postojů. Základem jsou přímé emocionální vazby s rodiči, vrstevníky a učiteli. Převažují nad všemi ostatními faktory a okolnostmi.

Na přístupu dospělých k výchově, zejména rodičů a učitelů, tedy závisí budoucnost dítěte. Pokud dospělý zaujme pozici vyrovnaného, chápajícího vzdělavatele, dítě se bez strachu a ponížení k němu obrátí o pomoc. Děti jsou v tomto případě schopny se více naučit, odpovídajícím způsobem si utvářet vlastní obraz světa, nezávisle provádět volbu v různých životních situacích. Takové chování bude podporovat jejich vývoj a seberealizaci v životě.

Pokud již známe problémy, potom je pro nápravný vliv důležité zapojit oba póly - jak děti, tak i dospělé. Rozebírání problémů zdraví s dětmi je možné provádět výhradně s jejich souhlasem. Je tedy třeba si vytvořit a udržovat vzájemnou důvěru formovat aktivní vzájemnou pomoc v kolektivu. Jen v takovém případě bude vyrůstat harmonické a zdravé dítě, fyzicky silné a odolné. Bude snadno překonávat všechny životní překážky. Protože je duševně a fyzicky zdravá osoba může svět pochopit, mít radost ze života a potěšení z toho, že utváří sám sebe i celý vesmír.

Literatura

- РИБАЛКА О. Я., Гуріненко Н. О., Пасинок В. Г. Основні аспекти формування культури здоров'я дітей в сім'ї // Вісник ХНУ № 818 серія: Валеологія: сучасність і майбутнє. Випуск 5, 2008 р – 117 с.
- СВИРЕПО О. А., Туманова О. С. Образ, символ, метафора в современной психотерапии. / Изд-во Института Психотерапии, 2004. - 270 с.
- ГОНЧАРЕНКО М. С., Самойлова Н. В., Макеев М. С. Методическое пособие по валеологическим аспектам диагностики здоровья / изд-во ХНУ им. В.Н. Каразина, 2002, - 122 с.
- РОЗОВ В. И. Адаптивні антистресові психотехнології: навчальний посібник для вузів / К Кондор, 2005. – 276 с.
- ЕЛИСЕЕВ О. П. Практикум по психологии личности / СПб: Питер, 2005. – 509 с.
- РОЗУМ С. И. Психология социализации и социальной адаптации человека / СПб: Речь, 2006. – 365 с.

VALUE OF HEALTH IN MOTIVATIONAL SPHERE OF CHILDREN

Abstract: A culture of health is an inalienable constituent of general culture of personality, providing the certain level of knowledge, abilities and skills of maintenance and strengthening of health. It is characterized forming for the children of motivation

on the conduct of healthy way of life and valued attitude toward an own health and health of circumferential. The important task of adults is education of healthy child in the period of the active somatic forming and psychical development. It consists in activating for the children of desire to the maintenance and strengthening of health, to high morality. We are treating the results of testing of pupils from 4-6 forms of school of health, which is situated in the Kharkov region. It was found out that a health occupies in the motivational sphere of children. The analysis of concepts, being in one group with a health, demonstrated intercommunication of emotional constituent, relationships with parents and at school with motivation of child to the health. Further recommendations are discussed.

Keywords: health, motivational sphere, necessity, education, harmonic development, emotional constituent

DOVEDNOSTI POTŘEBNÉ PRO ŽIVOT JAKO INDIVIDUÁLNÍ A SPOLEČENSKÉ ZDROJE ZDRAVÍ

Anna SLADEK

Abstrakt: *Přístup, orientovaný na rozvoj životních dovedností jako jedna ze strategií výchovy ke zdraví má své kořeny v hlubším kontextu společenských a kulturních transformací, které ovlivňují změny rozsahu sebeporozumění a roli člověka a jeho fungování na světě. V oblasti zdraví a výchovy ke zdraví tyto transformace vedly k poznání, že je třeba věnovat více pozornosti odpovědnosti jedince za vlastní zdraví. Širší dimenze společenských a kulturních změn na druhé straně ukazují subjektivitu jedince jako základ k hospodářskému, společenskému nebo kulturnímu růstu. Osobní zdroje se v tomto kontextu nestávají jen faktorem individuálního, ale také společenského růstu. Takto chápáno, zdroje zdraví a zejména životní dovednosti jsou pilířem pro činnosti, směřující k převzetí zodpovědnosti jedince za své zdraví a v širší perspektivě – k převzetí zodpovědnosti za zdraví místní komunity i celé společnosti. Cílem této práce je zdůraznit některé determinanty a důsledky takového chápání zdraví a výchovy ke zdraví.*

Klíčová slova: *modely zdraví, výchova ke zdraví, životní dovednosti a kompetence, zdroje zdraví jednotlivců i společnosti*

1. Proměnlivost chápání zdraví. Od společenské zodpovědnosti po individuální zodpovědnost za zdraví

Na toto téma existuje v literatuře mnoho definic zdraví, protože to je jedna z hlavních sfér lidského života, a v důsledku se toto téma stává klíčovým bodem zájmu pozornosti nejenom na lékařském a společenském poli, ale také v kontextu běžného každodenního života jednotlivce. Můžeme analyzovat velký počet následných definic, které uvádějí zaměření změn v chápání pojmu: od pozitivních po negativní. Negativní definice zpravidla vztahovaly zdravotní stav k absenci nemoci. Základem pro pozitivní pojem zdraví je definice WHO (Světová zdravotnická organizace) z roku 1946. Zdraví vnímá jako stav celkového fyzického, duševního a společenského blahobytu a nikoliv pouze jako absenci nemoci nebo neduživosti. (Woyrnarowska, 2008, s. 19). Ačkoliv je tato definice kritizována pro svoji vágnost, změnila způsob, jakým přemýšlíme o zdraví

a nemoci. Zdraví jako kladná kategorie je spojována s pojmy jako kvalita života, potenciál nebo zdroje. Mnoho autorů zdůrazňuje, že pozitivní chápání zdraví je založeno na kombinaci subjektivních a objektivních kritérií (Woynarowska, 2008, s. 24). C. Herzlich popsal tři typy neformálního chápání zdraví: povrchně (příležitostné soustředění na zdraví, převážně když onemocníme), v kategoriích rezerv (zdraví jako zdroje, kapitál) a vyváženě (jako subjektivní norma prožívání radosti, po kterém toužíme) (Juczynski, Ogińska-Bulik 2003, s. 10). Z těchto tří přístupů ten první poukazuje na negativní význam a ostatní jsou pozitivní.

Ve zdravotní vědě existují vedle pokusů definovat zdraví i rozšířené charakteristiky, tzv. modely zdraví. Jejich popis by měl být analyzován v širším kontextu společenských a kulturních změn, které se odrážejí v proměnlivosti filosofických myšlenek a ve způsobech chápání člověka a jeho funkci na světě. Na tyto změny se můžeme dívat jako změny v humanitních a společenských vědách, které dominují z multidimensionálního hlediska jako fyzická, fyzická a duchovní existence. Navíc je také nutno věnovat pozornost světu zkušenosti jednotlivce a znakům kontroly subjektivní reality a procesům intersubjektivní komunikace. Individuální pohled, subjektivní a ne kolektivní, převládá nejenom ve vědě, ale je také pozorován v hromadných sdělovacích prostředcích a každodenním životě. Všechny změny metod myšlení mohou být vyjádřeny vzájemnou definicí postupu od projektu moderní reality k projektu reality postmoderní (Bauman, 2006).

Změna paradigmat ve společenských a humanitních vědách měla rozsáhlé důsledky ve vnímání zdraví. Tradiční chápání je reprezentováno biolékařským modelem zdraví (také nazývaný patogenní), který se objevil jako výsledek dualistické a mechanistické karteziánské filosofie. V tomto případě je zdraví chápáno objektivně a je popisováno lékařskými kritérii jako stav, v němž nedochází k žádným poruchám biologických funkcí organismu (Woynarowska 2008, Sheridan, Radamacher 1998). Tento model se soustředil na nemoc jako na hlavní problém a na způsoby, jak se s tím vypořádat, včetně určení symptomů a jejich eliminace.¹ Jinými slovy, došlo k omezení na léčbu nebo prevenci nemoci vytvořením odpovídajících externích a interních podmínek, provázejících „absenci“ nemoci. Lékařský personál a příslušné instituce byly zodpovědné za takovéto chápání zdraví. Ale odpovědnost jednotlivce byla omezena pouze na respektování externích stanovených doporučení a norem. V biomedicinském modelu byla zodpovědnost jednotlivce za vlastní zdraví nepřímá a pasivní a byla založena na obligátním „poslouchejte“ odborníky.

Ve druhé polovině 20. století byl propagován holistický model zdraví, vztahující se k systemické perspektivě. Zdraví je v tomto případě chápáno mnohorozměrně, mnohostranně a procesuálně. Je možné ho analyzovat ve dvou rozměrech. První dimenze je rozšířená, pokud je tělo vnímáno jako živý systém a zdraví takto chápané zahrnuje řadu podsystémů a dimenzí. Tento rozměr vyzdvihuje lidskou bytost jako součást sociálního a kulturního systému a zdraví zahrnuje jak problematiku jednotlivců, tak i životního prostředí. Tato perspektiva se nazývá socioekologický model zdraví. Existuje celá řada interpretací této perspektivy, z nichž nejznámější se nazývá „mandaly pro zdraví“ (Kowalski, Gawel 2007; Woynarowska 2008). Salutogenetický model, popisující faktory a mecha-

¹ V současné době se uznává převaha holistického modelu, proto biolékařský model je označován jako model dřívější. Musíme mít na paměti, že existuje koexistence všech modelů zdraví nebo že si z nich můžeme vybrat subjektivně. Je to důsledek projektu postmoderní reality, protože pluralismus a relativismus takovou realitu utvářejí.

nismy pro dosažení zdraví, rovněž nelze opomenout. Zde se zdraví a nemoc zobrazuje v kontinuu, kterým lidská bytost během svého života prochází. Podle Antonovského je rozhodující otázkou, díky čemu si lidé uchovávají zdraví i přes výskyt patogenů a proč se někteří zotaví a jiní nikoliv. U tohoto modelu je důraz kladen na zdraví, nikoliv na nemoc a na rizikové faktory jako v případě patogenického modelu (Antonovsky 2005).

Posun v myšlení ohledně zdraví vedl i k přesunu zájmu, což je možné jednoznačně vidět na holistickém nebo salutogenetickém modelu. Oba modely považují zdraví a jeho zachování středobodem celé problematiky. Přesto mezi nimi existují určité rozdíly. Holistický model klade důraz na multidimenzionální chápání zdraví. Z toho tedy plyne, že otázka uchování zdraví se zaměřuje na péči o jeho jednotlivé sféry, přiřazované jak samotnému člověku, tak i tomu, co je za ním. V této perspektivě propagace zdraví a výchova ke zdraví spočívá v podporování člověka v jeho úsilí pečovat o vlastní zdraví a na druhé straně se jedná o vytváření odpovídající vnějších podmínek životního prostředí a zaměření činnosti na celou společnost s cílem posílit její zdravotní potenciál. To je důvod, proč je tak důležité multidimenzionální chápání zdraví, kde jsou sociální a environmentální faktory (včetně péče o zdraví) tak zásadní jako subjektivní faktory a životní styl. U tohoto modelu je odpovědnost za zdraví sdílena jednotlivci, společností a odborníky. Tato perspektiva je důležitá i z toho důvodu, že klade důraz nejen na zdraví jednotlivce, ale i na zdraví společnosti a na zdravé životní prostředí.

Na druhé straně salutogenetický model ukazuje stav udržení zdraví i přes škodlivé faktory nebo zotavení i přes výskyt nemoci. A. Antonovsky poukazuje na rozdíl mezi způsoby vypořádání se s rizikovými faktory a obtížnými situacemi (včetně nemoci) a uchování zdraví i přes dopady těchto faktorů. Problém zachování zdraví spočívá ve vytváření subjektivních determinantů zdraví. Lze tedy odůvodněně předpokládat, že podpora zdraví a výchova ke zdraví je zaměřena na posilování nebo vytváření subjektivních způsobů jak se vypořádat (včetně různých životních schopností), bez ohledu na to, jsou-li tyto způsoby zaměřeny na jednotlivce, skupiny nebo celé společnosti. Ale na druhé straně se činnosti, zaměřené na vytvoření vhodných externích podmínek, mohou jako důsledek soustředit na nepřímé utváření individuálních strategií zvládnutí. Vývoj sociálně kulturního potenciálu společnosti může například být faktorem růstu sociální podpory pro jednotlivce, ale může se také stát kompenzační činností jako strategie vypořádání se. V případě salutogenetického modelu leží odpovědnost za zdraví na jednotlivci, protože člověk je schopen rozvinout svůj vlastní zdravotní potenciál.

Je zela jasně vidět, že posun v chápání zdraví jde mnohem dále, až za jeho vědecká hlediska a mohl by vést k převaze pozitivního popisu, zaměřeného na uchování a rozvoj zdravotního potenciálu, ale současně připisujícího odpovědnost jednotlivcům. Každý jeden z nás je tudíž v tomto ohledu odpovědný za své vlastní zdraví.

2. Praktické schopnosti jaké základní zdroje individuálního zdraví

Teorie lidského potenciálu, rozvíjená od 60. let minulého století a následně i teorie sociálního potenciálu vyzdvihují lidský faktor jako zcela zásadní zdroj pro hospodářský růst. Termín „lidský potenciál“ odkazuje na zdroje znalostí, schopností, do-

vedností, zdraví nebo životní energii společnosti, které mohou být předmětem růstu, bude-li investována lidská složka. Termín „sociální kapitál“ zase odkazuje na takové sociální zdroje, jako je důvěra, normy a sociální vztahy, které mohou posílit kompetence společnosti usnadněním koordinace akcí a zapojením občanů. Tyto silné vazby a sociální důvěra jsou důležité pro růst jednotlivců i společnosti, a proto nepřímou ovlivňují ekonomický růst (Młokosiewicz, 2003; Lyszczarz et al 2009).

Ve světle těchto teorií je možné vidět růstový potenciál v jednotlivcích i ve společnosti, který by se mohl rozvinout do individuálních, společenských a ekonomických zdrojů. Tyto teorie měly širokou odezvu ve společenských a humanitních vědách. Dnes je zřejmé, že jsou tyto zdroje analyzovány jako potenciál rozvoje v kontextu zdraví a života. V tomto článku bych rovněž chtěla poukázat na individuální a společenské zdroje jako na potenciál, zcela zásadní pro zdraví a růst.

Je třeba zdůraznit, že termín „zdroje“ existoval v ekonomii a ekologii ještě dříve než se stal důležitým psychologickým termínem. Psychology stále ještě nemá jednoznačnou definici tohoto termínu (Mudyň, 2003). V obecné rovině by bylo možné říci, že „jádem tohoto termínu jsou specifické funkční schopnosti, existující v člověku, jeho životním prostředí a v environmentálních vztazích (Sęk, 2003, s. 18). Zdroje mají holistický, interdisciplinární, často nespecifikovaný, intuitivní, relativní a pozitivně hodnocený charakter. Zdá se, že skutečnost, že jsou zdroje relativní a pozitivně hodnocené, je zásadní pro tento termín, protože současně definuje i jeho stav. Nelze nepřipomenout, že zdroje neexistují objektivně, ale mají subjektivní charakter, vždycky je někdo vlastní, a proto jsou relativní, tj. odkazují na konkrétní potřeby nebo cíle jednotlivce, což rovněž zahrnuje i jejich dostupnost. Pozitivní hodnocení zdrojů je rovněž důležité, protože nemůžeme na ně odkazovat jako na něco, co je hodnoceno negativně; schopnosti zločdaje by například nebyly hodnoceny jako zdroje. A navíc, pozitivní hodnocení zdrojů je vtaženo na jejich nedostatek a omezení vůči jiným potřebám. Profil zdrojů usnadňuje vyslovení závěru, že „něco“ se stává zdrojem pro určitého jednotlivce nebo obecně pro lidi, když splňuje určitá kritéria a v této souvislosti dělíme zdroje na skutečné a potenciální. Skutečné zdroje jsou takové, které naplňují potřeby nebo cíle určitého jednotlivce, jejichž existence si je tento jedinec vědom a k nimž má přístup. Potenciální zdroje jsou na druhé straně takové, které je možné využít v konkrétní situaci, ale za určitých podmínek, tj. když k nim jedinec má anebo v budoucnu znovu získá přístup. Co se stane, když se zkombinují znalosti o existenci „něčeho“ s jeho dostupností, umožňují specifikovat skutečné nebo potenciální zdroje a jejich nedostatek. Proto je možné hovořit o něčích vědomostech a znalostech, přičemž obsah těchto vědomostí (informovanost) odkazuje na vztah mezi vlastnictvím „něčeho“ a určitou potřebou nebo cílem. Dostupnost je potom důsledkem této informovanosti, povědomí. Pokud má někdo tyto vědomosti, znalosti a přístup ke zdrojům, toto „něco“ se stává skutečným zdrojem. Pokud jsou tyto vědomosti, spojené s určitými potřebami, sdíleny s jinými lidmi, stávající se jejich potenciálním zdrojem. Mohlo by se rovněž stát, že ostatní zjistí u jednotlivce „něco“ čehož si jedinec není vědom - v takovém případě jsou tyto zdroje skryté pro jednotlivce, i když potenciálně existují (nedostatek přístupu) (Mudyň, 2003). Toto dělení je důležité pro využívání zdrojů. Pokud jedinec sám nezjistí, že vlastní zdroje, které jsou pro něho skryté, ale které jsou zjistitelné pro ostatní, může to vést k dvojí reakci. Zprv by to mohlo vést k využívání těchto zdrojů ostatními pro uspokojení jejich

vlastních potřeb. Zadruhé by to mohlo být východisko pro posílení jeho potenciálu a pro růst v konkrétním prostředí. Vezmeme-li do úvahy výše uváděné teorie o lidském a sociálním (společenském) kapitálu, ve druhém případě můžeme hovořit o investování do kapitálu (tj. osobní zdroje), což by mohlo mít potenciální hodnotu jak pro jednotlivce, tak i pro společnost.

Když se podíváme na klasifikaci zdrojů, obecně se dělí na interní a externí anebo osobní a sociální (Sęk, 2003; Chodkiewicz 2005). Externí zdroje zahrnují:

- a) biologické zdroje, tj. biologická odolnost
- b) duševní zdroje, tj. všechny obecné i konkrétní psychické vlastnosti (jako je temperament, poznávací a intelektuální funkce a struktury, komponenty struktur „Já“, psychosociální kompetence, atd.);
- c) duchovní zdroje (smysl významu a překročení);
Vnitřní zdroje zahrnují takové skupiny jako:
 - a) zdroje fyzického prostředí (klima, čistota vzduchu, materiální prostředí);
 - b) zdroje biologického prostředí (živé organismy);
 - c) sociokulturní zdroje, ovšem:
 - kulturní zdroje mají obecnější charakter a kladou důraz na jakost sociálních zdrojů (tradice, zvyky, normy, předpisy, důležité referenční systémy, jako kulturní a umělecké instituce, atd.);
 - sociální (společenské) zdroje zahrnují veškeré aspekty sociální podpory, jako jsou silné vazby, referenční skupiny, asociace a podpůrné skupiny včetně systémů sociální péče, atd.

Výše uvedená klasifikace pravděpodobně nezahrnuje veškeré zdroje, ovšem umožňuje je obecně charakterizovat - externí a interní, jak je uvedeno výše, a rozdělit je na osobní a sociální zdroje což je zásadní dělení v pro tuto problematiku. V řadě studií jsou osobní zdroje považovány za identické výše uváděným interním zdrojům, kdežto sociální (společenské) jsou vnímány jako externí. Vezmeme-li ovšem do úvahy chápání osobních zdrojů v nejširším slova smyslu jako určitý druh možností (interní a externí), které člověk má a které ovlivňují jeho fungování a determinují jeho odolnost (Chodkiewicz, 2005, s. 152), je akceptována hierarchická závislost obou klasifikací. Rozdělení na externí a interní zdroje se tedy stává součástí osobních zdrojů jednotlivce. Na druhé straně sociální zdroje zahrnují veškeré zdroje, využívané skupinou nebo společností.

V této práci bych ráda obrátila pozornost na zdroje (individuální a sociální), které jsou využívány za účelem uspokojování potřeb a cílů, spojených se zdravím a osobním růstem. V této souvislosti předpokládám, že oblast zdraví je součástí procesu růstu, a proto, když hovořím o zdrojích pro zdraví, současně předpokládám i jejich vliv na možnosti růstu. Tento přístup je řádným zohledněním zdraví jako zdroje jak pro jednotlivce, tak i pro společnosti, což je potvrzeno v mezinárodních dokumentech (Ottawská charta podpory zdraví, 1986). Osobní zdroje, držené jednotlivci, vytvářejí určité podmínky pro fungování a tudíž se stávají subjektivními determinanty zdraví (a rovněž růstu). Externí zdroje okolí na druhé straně představují environmentální determinanty. Mezi mnoha subjektivními determinanty zdraví jednotlivců zcela zásadní pro podporu zdraví jsou biologické podmínky a životní styl (Woynarowska 2008). V souvislosti s analyzovanou problematikou mimořádně důležité jsou faktory, týkající se utváření životního stylu člověka, na rozdíl od biologických determinantů, které jsou součástí

exploitativních zdrojů. Výše řečené je navíc komplikováno skutečností, že životní styl se utváří v procesu vzájemného ovlivňování kulturně sociálních determinantů a subjektivních vlastností každého jedince. Během procesu růstu jedince se subjektivní determinanty stávají stále důležitější. Mezi nimi je největší pozornost věnována (Kowalski, Gaweł 2007 s. 114-150; Woynarowska 2008, s. 103-106):

- a) kognitivním faktorům (znalosti, vědomosti, přesvědčení, očekávání a přístup ke zdraví);
- b) dovednostem/schopnostem, zahrnujícím dovednosti:
 - instrumentální (vztahují se k péči o zdraví);
 - psychosociální (takzvané životní dovednosti), které jsou zaměřeny na zvládání každodenních úkolů a na navázání vyhovujících interpersonálních vztahů.

Zdůrazňování role praktických dovedností jako stěžejních zdrojů pro zdraví bylo spojeno s proměnlivým vnímáním smyslu zdraví, zejména jeho pozitivního hlediska. Toto schéma myšlení obrátilo pozornost na jev, zvaný resilience - nezdolnost, vitalita (tento termín nemá v polštině ekvivalent). Pochází z výzkumu, prováděného na dětech, které doposud nepřežily negativní zkušenosti svých rodičů i přesto, že žijí v nevýnosných sociálních a ekonomických podmínkách. Nezdolnost je proces pozitivního přizpůsobení nepříznivé situaci, kde ochranné faktory snižují nebo kompenzují vliv faktorů rizikových. Tento proces je spojen s využíváním psychosociálních kompetencí a s jejich růstem, s absencí emocionálních poruch případně poruch jednání a s převzetím úkolů, zaměřených na rozvoj (Ostaszewski 2005; Wojnarowska 2008). Vedle nezdolnosti a faktorů s ní spojených výzkumníci vynalezli termín *resistance resources/zdroje odolnosti*, tj. faktory, které posilují odolnost vůči stresu a které současně činí jednotlivce zdravějším (Antonovsky 2005; Chodkiewicz 2005). Obě tato hlediska jsou indikátorem psychosociálních dovedností (kompetencí) jako osobních zdrojů, které usnadňují zvládání složitých situací, a tím uchování nebo obnovení zdraví.

Životní schopnosti jsou definovány jako „schopnosti (dovednosti) usnadňující pozitivní přizpůsobení chování, které umožní jednotlivci zvládat efektivně úkoly a výzvy každodenního života ” (Sokołowska 2008, s. 444). Takto chápané schopnosti si kladou za cíl dosáhnout uspokojivého života, umožnit poznání sebe sama, poskytnout pomoc při zvládání problémů, rozhodovat o možnosti provádět volby a akce. Představují rovněž stav navázání dobrých a vyhovujících vztahů s jinými lidmi, usnadnění aktivního zapojení do společenského života, uplatnění na trhu práce a jsou přínosné pro zlepšení a ochranu zdraví, včetně snižování počtu rizikových faktorů a chování (Sokołowska 2008, Woynarowska 2001). V rámci výchovy ke zdraví a podpory zdraví se tato problematika jeví jako vhodný přístup pro utváření životních dovedností (*life skills approach - přístup dovedností v reálných životních situacích*), který Světová zdravotnická organizace (WHO) studovala v období 1993 - 1999. V politice WHO Zdraví pro všechny byl tento přístup uveden jako úkol, zaměřený na utváření zdraví mládeže. “Do roku 2020 budou mladí lidé v tomto regionu zdravější a lépe připraveni k plnění svých úloh ve společnosti“ (Zdraví/Health č. 21, 2001). Následně se k tomu připojily další dvě organizace (UNICEF a UNFPA). Tento přístup je určen k výchově dětí a mládeže, protože tato skupina je mimořádně citlivá na rizika prudkých sociálních a ekonomických změn v současném světě. Rozsah a rychlost těchto změn je pro mládež stále náročnější a důsledkem toho jsou nezbytné

změny v jejich výchově a vzdělávání. Z toho plyne, že cílem vzdělávání není pouhá příprava na další stupeň vzdělání anebo na nástup do pracovního procesu, ale v první řadě je to příprava na to, jak se vyrovnat se životem a zvládat ho. Tento přístup byl v praxi uplatněn v rámci evropské sítě škol, hlásících se k programu Škola podporující zdraví (Health Promoting School). V Polsku byla v rámci pilotního projektu v letech 2001 a 2002 navržena strategie zavedení tohoto přístupu do škol (Woynarowska 2001, Sokołowska 2008).

V literatuře je k tomuto tématu uváděna celá řada klasifikací životních dovedností. Tato variabilita neplyne jen ze způsobu chápání tohoto přístupu (protože definice má spíše obecný charakter), ale zejména z poznání toho, že některé funkce jsou nadřazeny jiným. Proto počáteční dělení, které provedla WHO, zohledňovalo charakter problémů prevence a zdravotních problémů, s nimiž by se děti a mládež mohly střetávat v každodenním životě. Z tohoto pohledu byly specifikovány dvě skupiny životních dovedností (Woynarowska, 2001):

- a) základní dovednosti pro každodenní život: rozhodování, kreativní/tvůrčí a kritické myšlení, komunikace a pozitivní interpersonální vztahy, uvědomování sebe sama, empatie, zvládání stresu a emocí;
- b) specifické dovednosti a schopnosti, zaměřené na zvládání takových rizik, jako je závislost, násilí, rizikové sexuální chování.

UNICEF zase v roce 2000 předložil následující dělení/klasifikaci životních dovedností (Woynarowska 2001, Sokołowska 2008):

1. interpersonální dovednosti (empatie, aktivní naslouchání, verbální a neverbální komunikace, asertivita, čestnost, vyjednávání, řešení sporů, spolupráce, týmová práce, vztahy a vazby, spolupráce se společností /veřejností);
2. dovednosti, zaměřené na stimulování uvědomování si sebe sama (sebehodnocení, zjištění slabých a silných stránek, pozitivní myšlení, budování pozitivního vlastního obrazu);
3. dovednost vytvořit si vlastní systém hodnot (pochopení různých sociálních norem, přesvědčení, kultur, tolerance, vytvoření vlastního systému hodnot, přístupů a chování, zabránění diskriminace a stereotypů, jednání v souladu se zákonem, odpovědnost a sociální spravedlnost);
4. dovednost a schopnost rozhodování (kritické a kreativní myšlení, řešení problémů, identifikace rizik vlastních a rizik ostatních osob, hledání alternativ, získávání informací a posuzování jejich hodnoty, předvídaní dopadů vlastní činnosti, vytyčení cílů);
5. dovednost zvládnout a řídit stres (sebekontrola, zvládání tlaků, hospodaření s časem, zvládání strachu a složitých situací, vyhledání pomoci).

Ale v dokumentu WHO z roku 2003 jsou specifikovány pouze tři skupiny životních dovedností (Sokołowska 2008):

1. komunikace a interpersonální dovednosti (verbální a neverbální komunikace, asertivita, empatie, týmová práce, obhajoba);
2. rozhodování a kritické myšlení (ukládání informací, hodnocení řešení a jejich dopadů, analýza vlivu přístupů a hodnot na motivaci a jednání);
3. sebeřízení (stimulování sebeúcty, sebeuvědomování, sebehodnocení, vytyčení vlastních cílů, řízení emocí, zvládání stresu).

Interpretační posuny při klasifikaci životních dovedností v souvislosti s měnícím se způsobem přemýšlení o zdraví a prevenci, tj. postupný posun důrazu, je možné pozorovat v několika směrech (Woynarowska, 2002):

- co se týče cílů: od předcházení rizikovým situacím k podpoře plnění úkolů růstu, usnadňující zvládání problémů každodenního života;
- co se týče adresáta úkolů prevence: od rizikových skupin k celé populaci dětí a mládeže;
- co se týče osob, realizujících programy: od externích specialistů k učitelům v oblasti životního prostředí, kteří spolupracují se studenty;
- co se týče doby trvání: od krátkodobých školení k dlouhodobým víceetapovým programům (nazývaným *spirála*).

Analýzované změny v klasifikaci životních dovedností i rozdílné zkušenosti se zaváděním programů na jejich podporu ve školách naznačují, že jsou jedním z klíčových zdrojů pro zdraví lidí. Rovněž stojí za to se zamyslet nad jejich důležitostí pro sociální i společenské zdroje.

3. Zvládání problémů každodenního života. Od zdraví jednotlivce ke zdravé společnosti

Problém životních dovedností je spojen nejen s výchovou ke zdraví, ale také řeší problematiku duševního zdraví, zvládání stresu a emocí nebo emoční inteligence jako takové. Celá tato problematika by mohla být vložena do orientace pozitivní psychologie. Například chápání duševního zdraví se dnes definuje nově tak, že stále častěji odráží pozitivní duševní zdraví. Změna v tomto smyslu spočívá v přesunutí ohniska z absence nemoci na schopnost kontrolovat symptomy, a tím se přizpůsobit měnícím se životním podmínkám. (Persaud 2006). Sebekontrola je spojena s takovými termíny jako zvládání nebo řízení, plynoucí z výzkumu, zaměřeného na stres a kritické události. V tomto našem výzkumu je pozoruhodný přesun důrazu ze složité situace na proces zvládání a překonávání. Obecně řečeno, celý komplex změn je možné charakterizovat přesunem důrazu z pasivity na zapojení, tj. z pozice externího pozorovatele (k jaké složité situaci by to mohlo vést) k pokusu aktivovat jednotlivce demonstrováním možností vlastního řízení této situace. Na druhé straně výzkum emoční inteligence (Goleman 1997) ukazuje, že prosperita je z velké míry ovlivněna zvládáním emocí, vytvářením motivace, schopnosti porozumět sám sobě a jiným lidem a budováním vztahů s ostatními. Dosažená úroveň vzdělání nebo obecně inteligence je marginalizována, protože termín emoční a sociální inteligence je spojen s rozšířením rozsahu výzkumu na osobní a sociální kompetence.

Témata výzkumu, uváděná výše, obracejí pozornost na proces vlastního řízení a zvládání složitých situací. Řízení je chápáno jako „komplexní a dynamicky se měnící soubor fyzických procesů a chování, zaměřených na utváření nových způsobů plnění požadavků nebo cílů v situaci, kdy externí a interní podmínky, důležité pro jednotlivce, vyvolávají fyzické namáhání (fyzickou zátěž) a stav zasahování do adaptivních lidských zdrojů” (Sęk 1991, s. 34). Je třeba rovněž poznamenat, že tento termín odkazuje na dynamické a pozitivní chápání zdraví v kategoriích rezerv (zdrojů). Proces řízení je kreativní, protože vychází z individuálního hledání nových schémat jednání. Je to rovněž dynamický proces, protože jednatel neočekává změny pasivně, ale situace evoku-

je nutnost hledat řešení. Oblast hledání zahrnuje individuální případně sociální zdroje. Protože badatelé, zapojeni do této problematiky, uvádějí, že tyto zdroje jsou vnímány jako kritéria kompetencí. Zdá se, že se mezi termíny „kompetence“ a „dovednost“ často dává rovnítko; i když tyto termíny mají mnoho společného, jsou mezi nimi zásadní rozdíly. Stojí tudíž za to se podrobněji podívat na jejich povahu, protože v tomto kontextu se výchova ke zdraví, zaměřená na rozvoj životních dovedností, rozšiřuje.

Analýza termínu *kompetence* zahrnuje jeho široký rámec, do něhož spadá i termín *dovednosti*. Kompetence znamenají „způsob využívání vlastních schopností pro ovládnutí některých dovedností, podporovaný určitými teoretickými znalostmi pro efektivní řízení v okolním světě v určitém ohledu“ (Skrzypczak 1999, s. 404). Utváření kompetencí proto zahrnuje několik propojených úkolů (Skrzypczak 1999):

- vývoj určitých znalostí/vědomostí (které musí být pochopeny a absorbovány),
- vývoj určitých dovedností (schopností) na základě získaných znalostí,
- vybavení určitými instrumentálními predispozicemi, tj. nástroji pro rozumné jednání v určitých situacích,
- vývoj motivace, spojené s cílem akce/jednání a ovlivňující účinnost,
- vybavení určitými směrovými dispozicemi, tj. utváření hodnotového systému, který umožňuje využívat kompetence odpovídajícím způsobem (je třeba mít na paměti, že být kompetentní rovněž znamená závislý na síle přesvědčení, že je nutné využívat určité dovednosti).

Kompetence, chápané tímto způsobem, jsou předmětem zájmu v různých oblastech působnosti, zaměřených na vývoj člověka, zejména činnost vzdělávání v širokém slova smyslu. Odráží se v takových dokumentech, jako jsou dokumenty EU, týkající se strategie vzdělávání v rozsahu Programu celoživotního učení (Klíčové kompetence 2005; Doporučení 2006). Zdá se, že zdůrazňování teorií kompetencí je příznakem změn v paradigmatech vnímání člověka ve společenských a humanitních vědách. Tento termín skutečně znamená svobodu člověka, individualitu a vlastní odpovědnost za život.

V rámci výchovy ke zdraví si zdůrazňování důležitosti kompetence klade za cíl nikoliv jen prostou změnu definice z dovednosti na životní kompetenci. Jde spíše o upozorňování na důležité dopady této změny pro vzdělání, nikoliv o samotnou výchovu ke zdraví. Celá řada úkolů, zaměřených na vývoj kompetencí naznačuje, že se jedná o dlouhodobý vícestupňový proces, který postupně prohlubuje rozsah a stupně při vývoji kompetencí. A zadruhé, kompetence jsou vztaženy k určitému rozsahu, a proto jsou spojeny s nápravnými opatřeními, odkazujícími na určité cíle nebo potřeby, a tudíž je musí jednotlivec zahrnout do rozsahu vlastních životních aktivit a v důsledku toho nejsou ukládány. V kontextu těchto dvou podmínek je třeba zdůrazňovat pozitivní zaměření změn v rámci výchovy ke zdraví. Zdá se, že zkušenosti škol, podporujících zdraví, tento závěr prosazují (Wojnarowska 2002). A kromě toho jsou tyto kompetence vzájemně provázány a vytvářejí určitou hierarchii. Z toho plyne, že nejširší kompetence by měly být rozvíjeny na počátku, aby pak mohly působit jako základ pro zbytek. Tento přístup se odráží v politice EU v kontextu celoživotního učení, protože jedním z cílů je určit klíčové kompetence a zahrnout je do procesu vzdělávání. Proto se zdá být rozumné kombinovat činnosti směrového přístupu při rozvoji životních dovedností

(výchova ke zdraví) a činnosti, zaměřené na vypracování a zavedení klíčových kompetencí (všeobecné vědomosti a znalosti), protože jsou zaměřeny na vzájemně propojené cíle (celoživotní vzdělávání a učení v konkrétním prostředí). S odkazem na hierarchický proces budování životních dovedností stojí za povšimnutí, že úloha rozvoje „naplňujících“ kompetencí je preferována, a marginalizovány jsou hodnotící a kognitivní kompetence, které umožňují stanovit jednání v rozšířeném procesu rozhodování, vycházejícím z hodnotového systému (Borowska 1999). Vzdělání, zaměřené na rozvoj dovedností, zahrnuje toto potenciální ohrožení.

Nakonec bych se ráda zaměřila ještě na jednu problematiku. Směrový přístup, zaváděný v rámci výchovy ke zdraví, je zaměřený na osoby mladší 18 let, obdobně jako návrh klíčových kompetencí v povinném vzdělávání. Rozumí se, že uvažujeme perspektivní vývoj společností, zohledňovaný v opatřeních, prováděných v rámci EU politiky, zaměřené na vzdělávání a zdraví. Stejně tak ovšem je nutné nezanedbávat opatření, zaměřená na dospělé, zejména z pohledu rozšíření odpovědnosti jednotlivců za zdraví. Nutnost rozvíjet mezi nimi životní dovednosti, které podporují proces zvládnání úkolů každodenního života nebo kritických situací, je stále více a více urgentní. Růst duševních problémů je markantní (Persaud 2006, Chodkiewicz 2005), přičemž za zdroje je možné považovat rychlost sociálních a ekonomických změn a problémy, jak tyto změny zvládat a jak se jim přizpůsobit. Provést institucionální opatření na podporu řešení výše uváděných problémů se jeví jako spíše nemožné, snad s výjimkou činností, zaměřených na úzké skupiny, například nezaměstnané. A kromě toho jsou institucionální opatření v rozporu s myšlenkou utváření životních dovedností a s procesem vlastního řízení obtížných situací.

Zdá se, že jedním z návrhů je vzdělávání dospělých. Jak uvádí M. Malewski (2001), zaměření změn ve výchově dospělých je spojeno s pokusem využít teorii individuálního a sociálního (společenského) potenciálu. Sociální potenciál obzvláště stojí za zmínku, protože vede k utváření myšlenky situovaného učení. Byl prakticky zaveden ve dvou oblastech: v profesionální sféře jako vzdělávací organizace a ve veřejné sféře jako komunitní učení. Uváděné myšlenky zejména zdůrazňují přesun ohniska z výchovy na učení, tj. individuální zapojení do procesu získávání vědomostí, dovedností, přizpůsobeného vlastním potřebám, možnostem a motivacím, a situovaného podle konkrétní životní situace jednotlivce a v souvislosti se sociálními problémy. V tomto významu je proces učení dospělých úzce spojen s jejich zapojením do opatření ve prospěch jejich komunity. Znalosti, dovednosti a kompetence, uplatněné v určité problematické situaci, představují osobní/personální zdroje, které jsou součástí lidského kapitálu, působícího ve prospěch rozvoje komunity/společnosti. Sama společnost se může stát zdrojem růstu jednotlivců v rámci sociálních vztahů a důvěry (sociální kapitál). Individuální a sociální zdroje stejně jako určité situace jsou provázány a vytvářejí určitý kontext pro růst individuální i sociální (společenský).

Někomu se může zdát, že jsem se odchýlila od samotného předmětu práce, od zdraví a výchovy ke zdraví. Je ovšem obtížné oddělit všechny sféry lidského vývoj a vnímat je samostatně. Proces učení, vycházející z každodenních situací a přispívající k rozvoji jednotlivců, je současně zdrojem pro utváření zdraví. Na druhé straně úroveň zdraví jednotlivců předurčuje rozsah a jakost opatření v ostatních oblastech, a proto je nemožné opominout problematiku sociálního zdraví. Jakost zdraví jednotlivců není

zjednodušena a přímo interpretována jako zdravotní stav společnosti. Personální zdroje každého člena komunity/společnosti vytvářejí potenciál růstu, který by mohl být využit nejen jednotlivci, ale určitými skupinami nebo i celou společností. Je třeba mít na paměti, že zapojení dospělých do řešení každodenních problémů, týkajících se jejich komunity - nebo obecněji společnosti - přispívá k rozvoji jejich (životních) kompetencí. Ty se mohou stát protiváhou k jevu *trained helplessness*/vyškolené bezmocnosti, zejména patrné v postkomunistických společnostech. A navíc, vytváření podmínek pro využívání životních kompetencí (dovedností) je důležitým faktorem dalšího růstu dětí a mládeže. Proto se zdá být nezbytné vytvářet příznivé podmínky pro sociální zapojení, které by se mohlo stát jedním z klíčových zdrojů zdraví jednotlivců i společnosti. Rozvoj životních kompetencí vede nejen k růstu individuálního zdravotního potenciálu, ale rovněž buduje zdravou společnost.

Literatura

- ANTONOVSKY A. (2005), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak sobie radzić ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzegołowska-Klarkowska, Warszawa, Fundacja IPN.
- BAUMAN Z. (2006), *Płynna nowoczesność*, przekł. T. Kunz, Kraków, Wydaw. Literackie.
- BOROWSKA T. (1999), „*Homo construens*” – człowiek budujący. *Edukacyjne przygotowanie do radzenia sobie z różnymi zagrożeniami* [w:] *Pedagogika i edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności*, (red.) J. Gnitecki, J. Rutkowiak, Warszawa – Poznań.
- GOLEMAN D. (1997), *Inteligencja emocjonalna*, tłum. A. Jankowski, Poznań, Media Rodzina of Poznań.
- JUCZYŃSKI Z., OGIŃSKA-BULIK N. (2003), *Zdrowie najważniejszym zasobem człowieka* [w:] *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, (red.) Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik, Łódź, Wydawnictwo UŁ.
- Karta Ottawska* (1986), tłum. J.B. Karski [w:] *Promocja zdrowia* (1994), (red.) J.B. Karski, Z. Słońska, B.W. Wasilewski, Warszawa, Sanmedia.
- Kompetencje kluczowe. Realizacja koncepcji na poziomie szkolnictwa obowiązkowego*, (2005) Warszawa, Euridice.
- KOWALSKI M., GAWEL (2007), *Zdrowie – wartość – edukacja*, Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- ŁYSZCZARZ B., HNATYSZYN-DZIKOWSKA A., WYSZKOWSKA Z. (2009), *Wpływ zdrowia na wzrost gospodarczy – perspektywa rynku pracy*, dokument otwarty 06.07.2009 na stronie http://www.ae.katowice.pl/images/user/File/katedra_ekonomii/B.LYSZCZARZ,A.HNATYSZYN-DZIKOWSKA,Z.WYSZKOWSKA_Wplyw_zdrowia_na_wzrost_gospodarczy_-_perspektywa_.pdf.
- MALEWSKI M. (2001), *Edukacja dorosłych w pojęciowym zgiełku. Próba rekonstrukcji zmieniającej się racjonalności andragogiki*, „Terazniejszość – Człowiek – Edukacja”, nr 2.
- MŁOKOSIEWICZ M. (2003), *Kapitał społeczny i kapitał ludzki a kwestia ubóstwa*

- [w:] *Kapitał ludzki w gospodarce*, (red.) D. Kopycińska, Szczecin, Wydawnictwo PTE.
- MUDYŃ K. (2003), *Czy można mieć zasoby nie mając do nich dostępu? Problem dostępności zasobów* [w:] *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, (red.) Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik, Łódź, Wydawnictwo UŁ.
- OSTASZEWSKI K. (2005), *Druga strona ryzyka*, „Remedium”, nr 2, s. 1-3.
- PERSAUD R. (2006), *Pozostać przy zdrowych zmysłach. Jak nie stracić głowy w stresie współczesnego życia*, przekł. P. Luboński, Warszawa, J. Santorski & Co Agencja Wydaw.
- SEK H. (1991), *Proces twórczego zmagania się z krytycznymi wydarzeniami życiowymi a zdrowie psychiczne* [w:] *Twórczość i kompetencje życiowe a zdrowie psychiczne*, (red.) H. Sek, Poznań.
- SEK H. (2003), *Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia* [w:] *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, (red.) Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik, Łódź, Wydawnictwo UŁ.
- SHERIDAN CH.L., RADAMACHER S. A. (1998), *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Warszawa, Instytut Psychologii Zdrowia PTP
- SKRZYPCZAK J. (1999), *Tak zwane kompetencje kluczowe, ich charakter i potrzeba kształtowania w toku edukacji ustawicznej* [w:] *Pedagogika i edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności*, (red.) J. Gnitecki, J. Rutkowiak, Warszawa – Poznań.
- SOKOŁOWSKA M. (2008), *Umiejętności życiowe* [w:] Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- WOYNAROWSKA B. (2001), *Rozwijanie umiejętności życiowych w edukacji szkolnej*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”, nr 1, s. 9-13.
- WOYNAROWSKA B. (2002), *Kształtowanie umiejętności*, „Remedium”, nr 5.
- WOYNAROWSKA B. (2008), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie*, (2006): PE-CONS 3650/1/06 REV 1, Bruksela.
- Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku* (2001), Warszawa – Kraków, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Uniwersyteckie Wydawnictwo „Vesalius”.

LIFE SKILLS AS THE INDIVIDUAL AND SOCIAL HEALTH RESOURCES

Abstract: The approach oriented at developing life skills as one of the health education strategies is rooted in the wider context of social and cultural transformations influencing changes in the scope of human self-understanding and one's role and functioning in the world. In the sphere regarding health and health education these transfor-

mations lead to paying more attention to individual responsibility for own health. The wider dimension of social and cultural changes on the other hand shows the subjectivity of an individual as a key to economic, social or cultural society growth. Personal resources in this context become not only individual but also a social growth factor. In this sense, the health resources and particularly life skills are the foundation for actions aiming at taking individual responsibility for own health and in the further perspective – responsibility for local community health and a society in general. The goal of this paper is to emphasize some of the determinants and consequences of such understanding of health and health education.

Keywords: health models, health education, life skills and competences, individual and society health resources

PERCEPCE ŠKOLNÍCH STRESOGENNÍCH SITUACÍ ADOLESCENTY

Eva URBANOVSKÁ

Abstrakt: *Běžné denní problémy spojené se školou mohou představovat významná rizika pro duševní zdraví. Do značné míry to závisí na jejich subjektivní percepci a interpretaci. Příspěvek na základě empirického výzkumu informuje o tom, jak současní středoškolští studenti percipují frekvenci výskytu a intenzitu působení školních stresogenních situací. Rozdíly v hodnocení jsou zde zkoumány jak v rámci celého souboru, tak z hlediska pohlaví, typu školy, ročníku a školního prospěchu. Výsledky korespondují s našimi předchozími výzkumy i s poznatky prezentovanými v odborné literatuře. Frekvence výskytu zátěžových situací je celkově nižší, než úroveň subjektivně vnímané zátěže. Rozdíl je výrazný zejména u situací vztahu učitel - žák, zatímco u situací vztahujících se k podmínkám učebního procesu a podáváníí výkonu je zanedbatelný.*

Klíčová slova: *stres, běžné denní problémy, škola, střední adolescence, pohlaví, typ školy, prospěch*

Úvodem

Školní prostředí je spojeno s celou řadou situací, které je možné zařadit pod pojem stresogenní. Jedinec v nich pociťuje nejistotu, napětí, ohrožení či zvýšeného tlaku na jeho schopnosti. Mezi ně patří například situace strachu ze zkoušení, obava ze zhoršení prospěchu, z vlastního selhání, pocity neschopnosti splnění nepřiměřených požadavků, ale také obtížné situace interpersonální interakce, konflikty se spolužáky, soupeření, vytvoření či udržení si určité pozice ve skupině, komunikace s učiteli, vše to, co je v literatuře označováno jako tzv. skryté kurikulum. Přestože se zpravidla nejedná o výjimečně traumatizující zážitky, mohou při pravidelném a častém výskytu představovat chronický stres a tím pádem vysokou psychickou zátěž. Determinující je tu ovšem charakter subjektivní percepcce zátěžové situace.

V adolescenci získává povaha stresorů spojených se vzdělávací institucí a jejich percepcce adolescenty specifický charakter. Je to období významných změn včetně změny vztahu k autoritám, změny nazírání a hodnocení okolního světa, ale i sebe sama.

Snažíme se objasnit některé aspekty percepcce frekvence výskytu stresogenních situací a intenzity jejich psychické zátěže adolescenty, jejichž vzájemný vztah není výzkumně ani v literatuře příliš často zevrubně řešen.

Teoretická východiska

Stresogenní situace chápeme jako situace disproporce či nerovnováhy mezi nároky dané situace a kompetencemi respektive možnostmi potřebnými k jejich zvládnutí, případně neschopností či nemožností jedince těchto kompetencí využít. (srovnej Oravcová, 2004, Kebza, 2005, Havlínová, 1998). Situace, které způsobují nepříjemné pocity napětí známé jako stres. Podle Atkinsona (1995) jsou sem zařazovány události vnímané jako situace ohrožení duševního nebo tělesného blaha.

Škola byla vždy těmito situacemi nasycena. Kromě výše uvedených způsobuje nadměrnou psychickou zátěž například množství učiva a úkolů, tlak na výkon, vlastní zkoušení a známkování. Pravidelně se jedinec vystavuje nebezpečí, že bude srovnáván a neobstojí v konkurenci spolužáků nebo nebude schopen splnit všechny požadavky, které jsou na něj kladené. Stresory vztahující se ke školnímu prostředí analyzují a systematizují ve svém interakčním modelu školní zátěže například Havlínová a kol. (1998), Mlčák (1999), Nitsch (1981). Školním zátěžovým situacím zejména ve spojení s copingem je dlouhodobě věnována pozornost na Slovensku (např. Medved'ová, 2004, 2008, Senka, 1996, Sarmány Schuller, 1997).

Na školní prostředí můžeme velmi vhodně aplikovat Kebzovu klasifikaci stresorů. Z psychologického hlediska je dělí na stresory vznikající v důsledku nadměrných požadavků na výkon nebo omezení časového limitu k jejich plnění, stresory vznikající v důsledku nedostatečné nebo nadměrné stimulace a konflikty (Kebza, 2005).

J. Mareš (Čáp, Mareš, 2001) hovoří v této souvislosti o školní zátěžové situaci, která může mít různé zdroje a charakter vzhledem k délce trvání, místu i účinku. Může mít podobu obvyklých požadavků, závažnějších výzev nebo dokonce ohrožení bio-psycho-sociální sféry jedince.

Každá stresogenní situace však nemusí představovat trauma, zdraví poškozující prvek. V percepci, hodnocení a prožívání zátěžových situací existují velké interindividuální rozdíly. Pro někoho představuje destruktivní, ochromující faktor, pro jiného je potřebným motivujícím podnětem mobilizujícím jeho síly a umožňujícím optimalizovat výkon. Je to dáno značnou variabilitou jednak na straně zátěžové situace jednak na straně samotné osobnosti konkrétního jedince. Situaci vnímáme zpravidla jako více zatěžující, je-li z našeho pohledu neurčitá, nepřehledná, nekontrolovatelná a má-li nepředvídatelný směr vývoje (Oravcová, 2004, Atkinson, 1995). Významnou roli hraje obtížnost dané situace či náročnost požadavků, které jsou na jedince kladeny. Tu však není možné hodnotit bez vztahu k osobnostním faktorům, úrovni kompetencí jedince a jeho připravenosti tyto požadavky splnit. Přiměřené, jedincem zvládnutelné požadavky se stává důležitým stimulujícím faktorem. Za stimulující, pro rozvoj jedince nezbytné a optimální jsou v literatuře považovány takové situace, které svou náročností mírně převyšují dosavadní aktuální schopnosti jedince je zvládnout (viz Havlínová, 1998, Kebza, 2005, Čáp, Mareš, 2001).

Psychologický účinek stresogenní situace je determinován také frekvencí jejího výskytu. Vztah mezi četností, s jakou je jedinec vystavován působení stresoru, a intenzitou jeho působení není ale jednoznačný. Mnohdy stačí jednorázové vystavení jedince působení extrémně silného podnětu (zdrucující události) k tomu, aby se pod její tíhou zhroutil. Silný podnět působí i při jednorázové aplikaci destruktivně. Naopak opakující

se zátěžová situace, kterou jedinec nějakým způsobem zvládl (stresor s nímž se vyrovnal) může posilovat odolnost jedince vůči takovéto zátěži. Na druhé straně je známo, že trvalé vystavení jedince zátěži, byť by se jednalo o běžné každodenní drobné problémy a starosti, jsou pro jedince vysoce stresogenní. Často kumulované dlouhodobé napětí může situaci člověka výrazně zhoršovat a negativně ovlivnit i hodnocení situace a schopnost zvládat těžkosti (Křivohlavý, 2001, Čáp, Mareš, 2001).

Charakteristiky zátěžové situace jedinec vždy v procesu její percepcce vyhodnocuje. Proces hodnocení je v literatuře popisován zpravidla ve dvou úrovních, primární a sekundární (viz Lazarus, Folkmanová, 1984). Při hodnocení primárním jedinec zvažuje, zda a nakolik je situace ohrožující, jaké riziko pro něj představuje. Sekundární hodnocení zahrnuje posouzení vlastních možností zvládnout stresogenní situaci, zmapování zdrojů, které jsou aktuálně k dispozici. Procesy primárního a sekundárního zhodnocení situace i proces zvládání zátěže neprobíhají izolovaně, ale pravděpodobně se navzájem prolínají a podmiňují.

Procesy hodnocení stresogenní situace jsou ovšem ovlivněny dosavadními individuálními zkušenostmi jedince, což zejména u dětí ale i u dospívajících často vede k chybnému posouzení situace (ať již se jedná o přecenění či podcenění závažnosti a ovlivnitelnosti).

Interindividuální variabilita v percepci zátěžové situace je významně určována také osobnostními charakteristikami jedince. Z mnoha, které jsou v literatuře často analyzovány (jako temperament, sebeocnění, sebevědomí, sebedůvěra, odolnost vůči stresu aj.), chceme zdůraznit subjektivní význam situace a aktivní či pasivní postoj a motivaci k jejímu zvládnutí. Pokud určitým situacím žák připisuje velkou subjektivní důležitost, vnímá je pravděpodobně více zátěžově (Plevová, Urbanovská, 2007). Pro intenzitu působení stresu na jedince je tedy rozhodující nikoliv objektivní úroveň všech zmiňovaných charakteristik, ale právě to, jak jsou vnímány, prožívány a hodnoceny subjektem. Tato skutečnost byla potvrzena na základě výzkumných šetření (Lazarus, Folkmanová, 1984, Čáp, Mareš, 2001, Plevová, 2007 aj.). Významnou pozitivní roli hraje i aktivní postoj k danému stresoru. Jedinci, kteří náročnou situaci chápou jako výzvu (challenge) pro hranice svých možností, nepodléhají tolik stresu (Atkinson, 1995).

Předpokládáme, že všechny moderátory stresu, tedy jak charakteristiky dané situace tak i vnitřní podmínky jedince jsou ve vztahu interakce a vzájemného ovlivňování. My jsme se v našem výzkumu zaměřili na vztah mezi frekvencí výskytu zátěžové situace a úrovní subjektivně vnímané zátěže.

Cíle výzkumu

Problematikou školní zátěže se zabýváme výzkumně již několik let. Prezentované výsledky jsou součástí širšího výzkumného šetření percepcce školní zátěže. Vzhledem k zaměření příspěvku je naším cílem:

- zjistit, jak vnímají starší adolescenti školní stresogenní situace z hlediska frekvence jejich výskytu a intenzity jejich působení (zátěže, kterou v nich studenti pociťují)
- zjistit rozdíly v percepci frekvence a intenzity z hlediska pohlaví, ročníku, typu školy a prospěchu

- porovnat vzájemně frekvenci výskytu stresogenních situací ve vztahu k míře zátěže, kterou způsobují

Metoda

V našem výzkumném šetření byla administrována nová verze Dotazníku stresových situací, který vznikl redukcí a úpravami původního 89 položkového dotazníku, vytvořeného a použitého v našich předchozích výzkumech (blíže Binarová a kol., 2005). Funkčnost a strukturu redukováného dotazníku jsme výzkumně ověřovali v roce 2006 a 2008 a na základě opakované faktorové analýzy jsme se snažili postihnout podstatu vzájemných závislostí mezi položkami (blíže viz Urbanovská, 2007).

Dotazník obsahuje ve dvou oddílech 2 x 47 položek s popisem situací, jež mohou pro žáky představovat nepřiměřenou zátěž. V první části dotazníku jsou situace posuzovány na pětibodové škále z hlediska četnosti výskytu, ve druhé části pak jsou identické situace hodnoceny na pětibodové posuzovací škále z hlediska úrovně zátěže, kterou navozují.

Situace spadají do pěti kategorií: A – vztah učitel a žák, B – školní klasifikace, D - podmínky učebního procesu a podávání výkonu, E – interpersonální vztahy žáků, F – ostatní faktory.

Jednotlivé položky jsou dále tříděny podle 3 faktorů (I, J, K), naznačených explorační faktorovou analýzou. Faktor I, označený námi jako zaměření na emoce (pasivní zvládání), faktor J - zaměření na problém (aktivní zvládání) a faktor K - zvládání vyhnutím (blíže viz Urbanovská, 2007).

Výsledky byly podrobeny analýze na základě statistických výpočtů Spearmanovy pořadové korelace, Pearsonova koeficientu korelace a párového Wilcoxonova testu.

Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum byl realizován na jaře roku 2008 na sedmi středních odborných školách a gymnáziích moravského regionu. Účastnilo se ho celkem 619 studentů (1. a 3. ročník, ve věku 15–20 let, věkový průměr byl 16,87 let, 257 chlapců a 362 dívek, 301 studentů gymnázií a 318 studentů středních odborných škol různého zaměření).

Výsledky a diskuse

Frekvence výskytu stresogenních situací

Průměrné hodnoty se celkově přibližují stupni 2 (málokdy) na pětibodové hodnotící stupnici. To znamená, že v průměru se stresující situace vyskytují na vybraných středních školách pouze málokdy nebo občas.

Z pohledu oblastí situací jsou všemi respondenty jako nejčastější označovány situace spojené s podmínkami učení a podávání výkonu. Rozdíl průměrných hodnot této skupiny situací a v pořadí druhé oblasti (situace spojené s klasifikací) je výrazný. Třetí nejčetnější jsou celkově a na středních odborných školách situace týkající se interakce učitel – žák, na gymnáziích jsou to ovšem ostatní situace (spojené například s chováním školníka, kuchařek, ostatních žáků v jídelně apod.).

Z hlediska dimenzí I, J, K jsou nejčetnější situace sycené faktorem J (situace, jejichž průběh a výsledek může jedinec ovlivnit vlastním úsilím a aktivitou, spojené s aktivním zvládním zaměřeným na problém). Na dalším místě se umístily situace spojené s projevy nepřátelství, agrese, hlučnou a nepříjemnou atmosférou (faktor K) a jako nejméně časté jsou hodnoceny situace obtížně ovlivnitelné, v nichž dominuje vztah k autoritě, spojené spíše s pasivním zvládním, zaměřeným na emoce (faktor I).

Průměrné hodnoty frekvence výskytu situací celkem a z hlediska typu školy uvádíme v tabulce 1.

Tabulka 1: Průměrné hodnoty frekvence výskytu celkem a z hlediska typu školy

Typ školy	CELKEM		SOŠ		GYMNÁZIA	
			Průměr	Pořadí	Průměr	Pořadí
Průměr	2,30		2,27		2,33	
Oblasti						
A	2,07	3.	2,10	3.	2,03	4.
B	2,21	2.	2,27	2.	2,15	2.
D	2,91	1.	2,81	1.	3,02	1.
E	1,98	4.	1,97	4.	1,99	5.
F	1,92	5.	1,79	5.	2,05	3.
I	2,09	3.	2,10	3.	2,08	3.
J	2,83	1.	2,75	1.	2,91	1.
K	2,18	2.	2,12	2.	2,24	2.

Vzhledem k typu školy se vyskytly **signifikantní rozdíly** jak v celkovém průměru, tak u situací B, D, F, J a K (viz tabulka 2). Studenti gymnázií udávají výrazně vyšší frekvenci výskytu jak celkově, tak zejména u situací spojených s podmínkami učebního procesu a podáváním výkonu (oblast D), s dalšími rozmanitými skutečnostmi (oblast F), s čímž korepondují výsledky vztahující se k faktoru J (ovlivnitelné, aktivní zvládní) a K (nepřátelství, únik). Studenti SOŠ pak hodnotí jako častější situace spojené s klasifikací (B).

Tabulka 2: Rozdíly hodnocení frekvence výskytu vzhledem k typu školy (Mann-Whitneyuv U test)

proměnná	Celk.skór	A	B	D	E	F	I	J	K
z	2,7057	-1,128	-2,072	5,874	0,487	7,424	0,579	4,913	3,136
úroveň p	0,0058	0,259	0,038	0,000	0,625	0,000	0,562	0,000	0,001

Legenda: Z - testovací veličina, p - pravděpodobnost (odpovídající hladina významnosti) Tučně vyznačené hodnoty (testy) jsou významné na hladině $p < ,05000$

Signifikantní **rozdíly frekvence výskytu vzhledem k pohlaví** se prokázaly v několika oblastech situací (viz tabulka 3):

- Ve srovnání s dívkami hodnotí chlapci jako významně častější výskyt situací spojených se vztahem učitel-žák (A), se školní klasifikací (B), ostatní situace (F) a situace spojené s pasivním zvládním (I).

- Naopak dívky hodnotí jako významně častější.situace spojené s podmínkami učení (D).

Celkové skóre frekvence výskytu je u skupiny dívek nižší, signifikantní rozdíl se však nepotvrdil.

Tabulka 3: Rozdíly hodnocení frekvence výskytu vzhledem k pohlaví (Mann-Whitneyuv U test)

proměnná	Průměr	A	B	D	E	F	I	J	K
z	-1,205	-2,759	-2,570	2,000	0,086	-2,269	-2,087	0,860	1,274
úroveň p	0,2281	0,0057	0,0101	0,0454	0,9314	0,0232	0,0368	0,3893	0,2025

Legenda: Z - testovací veličina, p - pravděpodobnost (odpovídající hladina významnosti)
Tučně vyznačené hodnoty (testy) jsou významné na hladině $p < 0,05000$

Signifikantní **rozdíly vzhledem k ročníku** se prokázaly pouze v oblasti E (vzájemné vztahy mezi spolužáky). Studenti třetích ročníků hodnotí tyto situace jako významně častější než studenti prvních ročníků.

Na základě Kruskal-Wallisova testu lze potvrdit statisticky významné **rozdíly v hodnocení frekvence výskytu stresogenních situací vzhledem k prospěchu** v českém jazyce a matematice v oblastech A, B, E, F, I. Nejvýraznější rozdíl se projevil u situací B, spojených se školní klasifikací, kdy studenti se známkou dobře a dostatečně (3 a 4) z českého jazyka a matematiky hodnotili výskyt těchto situací jako významně častější než studenti se známkou lepší. Ve vztahu k prospěchu v matematice se prokázal významný rozdíl také mezi studenty se známkou výborně a velmi dobře (1 a 2). Studenti se známkou velmi dobře (2) hodnotili tyto situace jako významně častější. Obdobný charakter rozdílů (studenti s lepším prospěchem hodnotili situace jako méně časté) byl potvrzen u většiny stresogenních situací.

Intenzita subjektivně vnímané zátěže stresových situací

Průměrné hodnoty intenzity subjektivně vnímané zátěže stresujících situací v rámci celého vzorku i z pohledu jednotlivých typů škol oscilují kolem střední hodnoty na pětibodové hodnotící stupnici, což znamená střední míru zátěže (viz tabulka 4).

Můžeme tedy konstatovat, že celkově představují stresující situace pro studenty na vybraných školách v průměru střední míru zátěže.

Z pohledu oblastí situací jsou v rámci průměru celého souboru jako nejvíce zatěžující hodnoceny situace spojené s interakcí učitel - žák (A). Rozdíl průměrných hodnot této skupiny situací a v pořadí druhé oblasti (D - situace spojené s podmínkami učení a podávání výkonu) je minimální. S tím koresponduje, že z hlediska dimenzí I, J, K jsou jako nejvíce zatěžující hodnoceny dimenze sycené faktorem I (pasivní zvládání, zaměřené na emoce), na druhém místě v minimálním rozdíle pak dimenze J (aktivní zvládání, zaměřené na problém). Kupodivu všechny studenty výrazně nejméně zatěžují situace dotýkající se vztahů mezi spolužáky (E) a situace spojené s „vyhnutím“ (K).

Rozdíly intenzity zátěže vzhledem k typu školy lze vysledovat na základě údajů tabulky 4 a tabulky 5. Studenti gymnázií pocítují celkově i ve všech typech

situací vyšší míru vnímané zátěže. Tabulka 5 ukazuje signifikantní rozdíly na hladině významnosti 0,01 mezi hodnocením studentů gymnázií a SOŠ ve všech oblastech situací.

Rozdíly se ovšem projevují i v pořadí jednotlivých oblastí. Pro studenty SOŠ jsou nejvíce zatěžující situace spojené s podmínkami učení a podávání výkonu (D), ale studenti gymnázií jsou nejvíce zatěžováni situacemi spojenými s interakcí učitel - žák (A). To koresponduje i s rozdílným hodnocením zátěže situací I a J. Studenti SOŠ uvádějí jako nejvíce subjektivně zatěžující situace faktoru J, tedy situace, které spojujeme s možnostmi aktivního zvládnání, zvládnání zaměřeného na problém. Pro studenty gymnázií je naopak nejvíce zatěžující čelit situacím, které jsou spojeny s tzv. pasivním zvládnáním či zvládnáním zaměřeným na emoce (faktor I). Pořadí ostatních oblastí (B,E,F a K) je u obou typů škol shodné.

Tabulka 4: Průměrné hodnoty intenzity vnímané zátěže celkem a z hlediska typu školy

Typ školy	CELKEM		SOŠ		GYMNÁZIA	
			Průměr	Pořadí	Průměr	Pořadí
Průměr	3,03		2,82		3,25	
Oblasti						
A	3,14	1.	2,86	2.	3,44	1.
B	2,99	3.	2,82	3.	3,18	3.
D	3,13	2.	3,03	1.	3,24	2.
E	2,62	5.	2,43	5.	2,81	5.
F	2,78	4.	2,50	4.	3,08	4.
I	3,20	1.	2,89	2.	3,53	1.
J	3,14	2.	3,02	1.	3,26	2.
K	2,59	3.	2,49	3.	2,70	3.

Tabulka 5: Rozdíly hodnocení intenzity vzhledem k typu školy (Mann-Whitneyuv U test)

proměnná	Průměr	A	B	D	E	F	I	J	K
z	7,944	8,075	5,493	4,333	5,272	8,241	9,175	4,818	4,036
úroveň p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Legenda: Z - testovací veličina, p - pravděpodobnost (odpovídající hladina významnosti) Tučně vyznačené hodnoty (testy) jsou významné na hladině $p < 0,01000$

Rozdíly v hodnocení intenzity zátěže vzhledem k pohlaví můžeme sledovat v tabulce 6.

Signifikantní rozdíly ve vnímání intenzity zátěže mezi chlapci a dívkami se prokázaly ve všech oblastech situací kromě oblasti F (ostatní situace). Kladné hodnoty vypovídají o tom, že ve všech případech hodnotí dívky situace jako významně více zatěžující než chlapci.

Tabulka 6: Rozdíly hodnocení intenzity zátěže vzhledem k pohlaví (Mann-Whitneyuv U test)

proměnná	Průměr	A	B	D	E	F	I	J	K
z	3,336	3,313	2,125	2,567	6,979	0,781	2,335	3,063	4,785
úroveň p	0,000	0,000	0,034	0,010	0,000	0,435	0,019	0,002	0,000

Legenda: Z - testovací veličina, p - pravděpodobnost (odpovídající hladina významnosti)
Tučně vyznačené hodnoty (testy) jsou významné na hladině $p < 0,05000$

Signifikantní **rozdíly vzhledem k ročníku** se prokázaly pouze v jediné oblasti situací: Ve srovnání se studenty prvních ročníků hodnotí studenti třetích ročníků jako významně více zatěžující situace oblasti interakce učitel - žák (A).

Signifikantní **rozdíly intenzity zátěže vzhledem k prospěchu** v českém jazyce lze na základě Kruskal-Wallisova testu potvrdit ve všech oblastech i v celkovém skóre, vzhledem k prospěchu v matematice v celkovém skóre a většině oblastí, kromě situací spojených s učebními podmínkami, aktivním zvládním a vyhnutím. Výraznější jsou rozdíly vzhledem k prospěchu v českém jazyce.

Shrneme-li všechny nalezené signifikantní rozdíly v percepci intenzity zátěže vzhledem k prospěchu, můžeme konstatovat, že největší zátěž celkově a téměř ve všech oblastech pocítují studenti, kteří mají prospěch v českém jazyce i v matematice „velmi dobrý“. Naopak nižší zátěž uvádějí studenti s prospěchem dobrým a dostatečným, přičemž rozdíly v jejich hodnocení ve vztahu ke studentům s lepším či horším prospěchem jsou v mnoha případech signifikantní. Nejmenší intenzitu zátěže percipují studenti s prospěchem dostatečným. Toto zjištění je zajímavé, protože hovoříme-li o stresu studentů a traumatech z neúspěchu, máme často na mysli studenty neprospívající, s prospěchem dostatečným. V našem vzorku jsou ale tyto tzv. neprospívající studenti předloženými situacemi stresování nejméně ze všech respondentů.

Porovnání percepce frekvence a intenzity zátěže

V souladu s výše uvedenými teoretickými východisky je pro zmapování situace na škole nutné zvažovat intenzitu zátěže jednotlivých situací v kontextu s frekvencí jejich výskytu.

Tabulka 7: Porovnání frekvence a intenzity - průměry a pořadí - celý soubor

	Frekvence	Pořadí	Intenzita	Pořadí
Průměr	2,30		3,03	
Průměr A	2,07	3.	3,14	1.
Průměr B	2,21	2.	2,99	3.
Průměr D	2,91	1.	3,13	2.
Průměr E	1,98	4.	2,62	5.
Průměr F	1,92	5.	2,78	4.
Průměr I	2,09	3.	3,20	1.
Průměr J	2,83	1.	3,14	2.
Průměr K	2,18	2.	2,59	3.

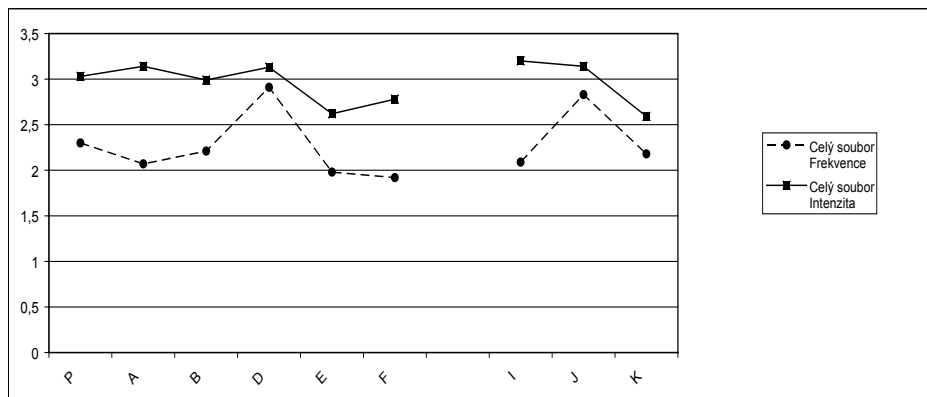
Z tabulky 7 vyplývá, že celkový průměr i průměrné hodnoty v rámci jednotlivých oblastí situací jsou u frekvence výskytu nižší nežli u intenzity vnímané zátěže.

Jak je evidentní i z grafu 1, nejmenší rozdíl mezi průměrným skóre frekvence a intenzity je u situací J a D. To znamená, že situace, které spojujeme s aktivním zvládnutím a zaměřením na problém (převážně situace vztahující se k podmínkám učení a podávání výkonu), se ukazují jako nejčastěji se vyskytující a současně poměrně dosti zatěžující.

Naopak situace týkající se vzájemné interakce učitel - žák (oblast A) a situace spojené s pasivním zvládnutím (faktor I) jsou sice označeny jako nejvíce zatěžující, na druhé straně však není frekvence jejich výskytu vysoká (třetí v pořadí).

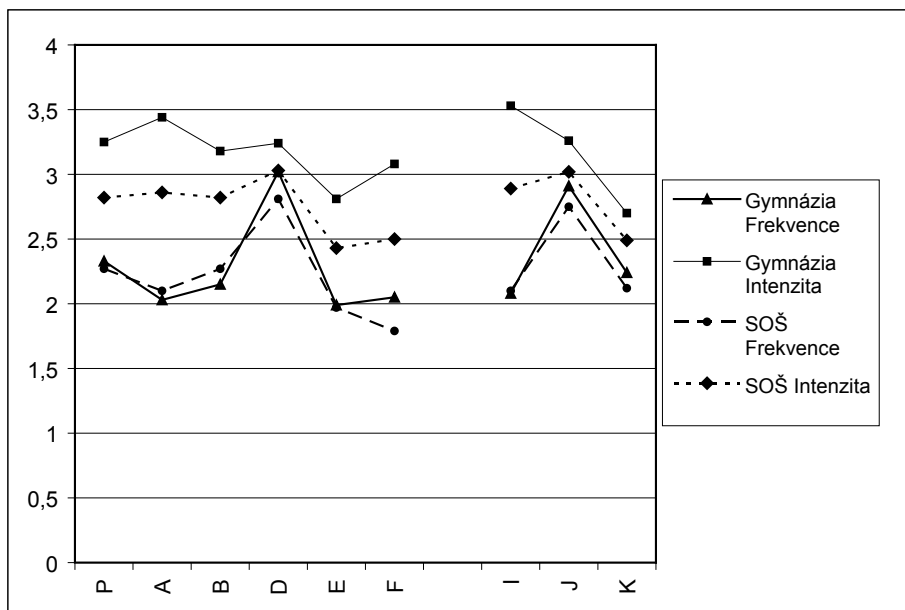
Tabulka 8: Porovnání frekvence a intenzity - průměry a pořadí - typ školy

	Gymnázia				SOŠ			
	Frekvence	Poř.	Intenzita	Poř.	Frekvence	Poř.	Intenzita	Poř.
Průměr	2,33		3,25		2,27		2,82	
Průměr A	2,03	4.	3,44	1.	2,10	3.	2,86	2.
Průměr B	2,15	2.	3,18	3.	2,27	2.	2,82	3.
Průměr D	3,02	1.	3,24	2.	2,81	1.	3,03	1.
Průměr E	1,99	5.	2,81	5.	1,97	4.	2,43	5.
Průměr F	2,05	3.	3,08	4.	1,79	5.	2,50	4.
Průměr I	2,08	3.	3,53	1.	2,10	3.	2,89	2.
Průměr J	2,91	1.	3,26	2.	2,75	1.	3,02	1.
Průměr K	2,24	2.	2,70	3.	2,12	2.	2,49	3.



Graf 1: Porovnání frekvence a intenzity

P = průměr, A, B, D, E, F, I, J, K = jednotlivé oblasti a dimenze



Graf 2: Porovnání frekvence a intenzity - vzhledem k typu školy

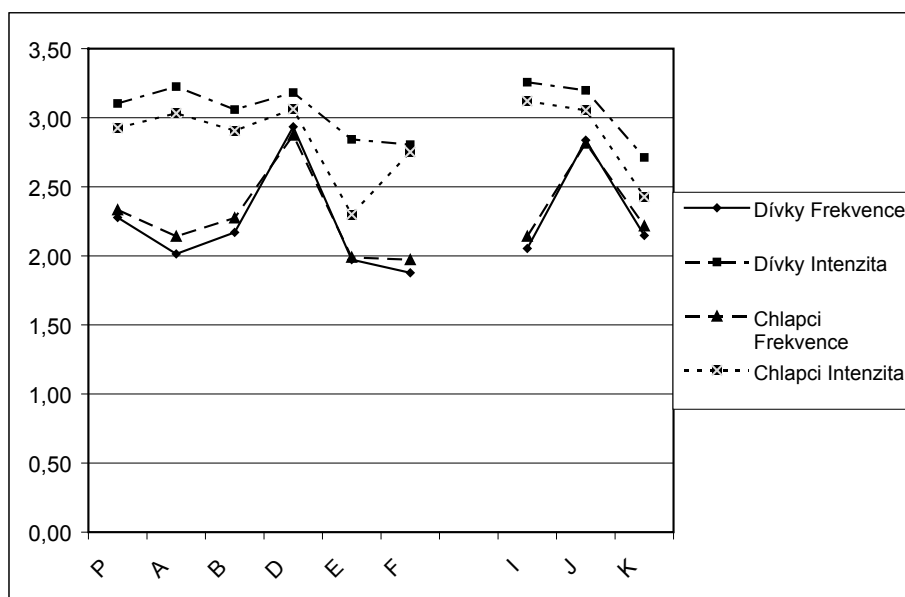
P = průměr, A, B, D, E, F, I, J, K = jednotlivé oblasti a dimenze

Z porovnání frekvence a intenzity **vzhledem k typu školy** vyplývá, že studenti gymnázií sice percipují frekvenci výskytu stresogenních situací celkově a v některých oblastech jako signifikantně vyšší, rozdíly však nejsou tak výrazné jako hodnocení intenzity. Jinak řečeno, v hodnocení častosti výskytu není mezi oběma typy škol tak výrazný rozdíl jako ve vnímání subjektivní zátěže, kterou v těchto situacích studenti pociťují.

Z porovnání frekvence a intenzity **vzhledem k pohlaví** vyplývá, že dívky ve srovnání s chlapci uvádějí signifikantně nižší frekvenci výskytu stresogenních situací celkově i ve většině oblastí, ale naopak ve všech oblastech i celkově signifikantně vyšší úroveň intenzity jejich působení. To koresponduje s transakční teorií stresu Lazaruse a Folkmanové (1984), podle níž člověk nemusí prožívat četnější stresory, ale přesto je může prožívat daleko intenzivněji. I v tomto případě však můžeme pozorovat, že genderové rozdíly v percepci frekvence výskytu nejsou tak výrazné jako ve vnímání subjektivní zátěže, kterou v těchto situacích studenti pociťují.

Tabulka 9: Porovnání frekvence a intenzity vzhledem k pohlaví

	Dívky		Chlapci	
	Frekvence	Intenzita	Frekvence	Intenzita
Průměr	2,28	3,10	2,33	2,93
Průměr A	2,01	3,22	2,14	3,03
Průměr B	2,17	3,06	2,27	2,91
Průměr D	2,93	3,18	2,87	3,06
Průměr E	1,97	2,84	1,99	2,30
Průměr F	1,88	2,80	1,97	2,75
Průměr I	2,05	3,26	2,14	3,12
Průměr J	2,84	3,20	2,82	3,05
Průměr K	2,15	2,71	2,22	2,43



Graf 3: Porovnání frekvence a intenzity - vzhledem pohlaví

P = průměr, A, B, D, E, F, I, J, K = jednotlivé oblasti a dimenze

Zajímavé je zjištění, že z hlediska ročníku se signifikantní rozdíly ve vnímání frekvence a intenzity potvrdily minimálně, vždy pouze v jedné oblasti. Proměnná věk tedy nehraje pravděpodobně tak významnou roli v percepci frekvence i intenzity stresogenních situací jako jiné sledované proměnné.

Signifikantní rozdíly hodnot frekvence a intenzity byly potvrzeny u velké většiny položek a průměrů jednotlivých oblastí. Ve všech případech signifikantních rozdílů je skóre vnímané intenzity zátěže vyšší než skóre frekvence výskytu stresogenních situ-

ací. To znamená, že i když jsou situace hodnoceny jako velmi zatěžující, jejich výskyt hodnotí studenti jako významně méně častý.

Signifikantní rozdíly se nepotvrdily pouze u několika konkrétních situací, které jsou spojeny s podmínkami učení (zkoušení, psaní písemných prací, neútlunost třídy) a s interakcí mezi spolužáky (soupeření skupin a nadřazenost starších). U těchto situací jsou hodnoty frekvence a intenzity velmi blízké. Zda se však jedná o nízkou, střední či naopak vysokou frekvenci a zátěž, je možné zjistit pouze na základě posouzení průměrných hodnot těchto položek (viz tabulka 10).

Tabulka 10: Průměrné hodnoty frekvence a intenzity u položek, v nichž nebyly potvrzeny signifikantní rozdíly (celý soubor)

Položka	Popis situace	Frekvence	Intenzita
12 KE	Ve třídě jsou skupinky, které mezi sebou soupeří	2,5	2,6
15 JD	Jsi zkoušený u tabule	2,9	2,8
27 JD	Píšeš písemnou práci, na které Ti velmi záleží	3,5	3,5
33 KF	Starší spolužáci se v jídelně automaticky předbíhají	2,4	2,4
36 JD	Píšeš více písemek v jeden den	3,7	3,8
45 KD	Třída je neútluná	2,5	2,5

Z tabulky vyplývá, že pouze u tří situací (vyznačeno tučně), se hodnoty blíží nebo přesahují středovou hodnotu (3). Všechny tyto situace se týkají psaní písemných prací či zkoušení. Situace, které studenti hodnotí jako výrazně zatěžující a současně jako poměrně často se vyskytující, lze hodnotit jako nebezpečné pro duševní zdraví. Při analýze hodnot frekvence a intenzity jednotlivých položek jsme odhalili další takto výrazně zatěžující a často se opakující situace, i když v percepci jejich frekvence a intenzity byl potvrzen signifikantní rozdíl (viz tabulka 11).

Tabulka 11: Situace s nejvyššími hodnotami intenzity a frekvence, u nichž byly potvrzeny signifikantní rozdíly (celý soubor)

Položka	Popis situace	Frekvence	Intenzita
11 JD	Do druhého dne se máš naučit velké množství učiva	3,8	3,4
7 JD	Výuka odpoledne trvá dlouho	3,7	3,2

Shrnutí a diskuse

Zjištěné výsledky jsou v souladu s dřívějšími výzkumy. Průměrná hodnota subjektivně percipované intenzity je v pásmu střední zátěže. Hodnoty frekvence jsou nižší nežli hodnoty intenzity, blíží se ke stupni „málokdy“. Nejvíce zatěžující jsou pro studenty situace oblasti vztahu učitel - žák, podmínek učení a podávání výkonu, s čímž koresponduje intenzita zátěže v dimenzích faktorů pasivního zvládnání a aktivního zvládnání. Jako nejfrekventovanější jsou vnímány situace podmínek učení a podávání výkonu a dimenze faktoru aktivního zvládnání.

Potvrdily se statisticky významné rozdíly v percepci frekvence i intenzity z hle-

diska pohlaví, typu školy a prospěchu. Signifikantně vyšší míru zátěže pocítují dívky, studenti gymnázií a studenti s prospěchem velmi dobrým.

Námi zjištěné rozdíly v percepci zátěže u chlapců a dívek nejsou překvapivé. Dosavadní výzkumy (např. Mlčák, 1999, Medved'ová, 2004) svědčí o vyšší citlivosti dívek k jakékoliv zátěži. Rozdíl je determinován pravděpodobně základními genderovými odlišnostmi. Lze předpokládat, že v interpretaci zátěžové situace je u mužské populace výrazněji zastoupena racionální složka, u žen naopak složka emocionální. Jak dokazují jiné výzkumy (Plevová, 2007) ženy přikládají zátěžovým situacím větší důležitost. Tím je také možné vysvětlit, proč je vnímají jako více zatěžující (blíže Plevová, Urbanovská, 2007).

Z téhož hlediska je možné zvažovat i rozdíly vzhledem k typu školy. Vyšší subjektivně percipovaná zátěž stresogenních situací u studentů gymnázií může být tedy dána tím, že jim připisují vyšší důležitost. Navíc lze diskutovat i vliv případné vyšší míry zodpovědnosti, kterou studenti gymnázií pocítují, a vyšších nároků na ně kladených.

Největší zátěž zjišťujeme u našeho vzorku ve skupině situací typu A (vztah učitel - žák) a D. V tomto ohledu spatřujeme konsensus s výsledky L. Medved'ové (2008) výzkumu školských stresorů v rané adolescenci. Nejvíce zatěžujícími stresory se ukázaly pravomoci školy (přísný školní řád, podřizování se autoritě) a výkonové stresory. Piekarska (2000) zjistila, že nejvíce stresující složkou školní zátěže je pro studenty chování a postoj učitelů vůči žákům. V jiných výzkumech se zase potvrdily jako nejvíce zatěžující písemky a zkoušení, tedy z hlediska našeho dělení oblast D (Warianová, 2000). Můžeme tedy konstatovat, že naše zjištění odpovídají výsledkům dalších výzkumů.

Zjištěné rozdíly vzhledem k prospěchu jsou zajímavé. Většinou se předpokládá vysoká intenzita stresu u neprospívajících žáků. To se u našeho vzorku nepotvrdilo, tito studenti vnímali naopak nejnižší zátěž. Největší intenzitu zátěže pocítovali překvapivě studenti, kteří mají objektivně slušné, velmi dobré výsledky. Lze předpokládat, že pro tyto studenty je výsledek vlastní učební činnosti důležitý, že jim na něm záleží, možná mají i vyšší aspirace. Je docela pravděpodobné, že svůj prospěch sami nehodnotí jako dostačující, chtějí dosáhnout lepších výsledků, a proto je situace spojené s učebními činnostmi a aktivním zvládnutím (i ostatní) tolik zatěžují.

Na druhé straně však je možné předpokládat jinou kauzalitu. Zjištěná percipovaná vysoká intenzita zátěže může představovat příčinu toho, že nedosahují klasifikačního stupně „výborně“. Vysoká intenzita stresu může mít negativní vliv na jejich výkon u písemek a při zkoušení. Domníváme se, že jednu z možností pozitivní změny postoje ke škole a školnímu hodnocení u studentů představuje model kritériálního hodnocení na středních školách, který na Slovensku představila Z. Vašašová (2006). Lze předpokládat, že transparentnost hodnotících kritérií může výrazně snížit zkuškovou tenzi u studentů, kteří percipují školní prospěch jako vysoce subjektivně důležitý.

V percepci intenzity zátěže se vzhledem k pohlaví a typu školy potvrdily podstatně výraznější rozdíly než v percepci frekvence výskytu stresogenních situací. Tato skutečnost nastoluje otázku kauzality tohoto jevu. Je možné připustit, že v hodnocení frekvence výskytu neexistují tak velké interindividuální rozdíly, že percepce frekvence ve srovnání s percepcí intenzity působení tedy není tak významně determinována osobnostními determinantami, ale opírá se o objektivní ukazatele. Můžeme tedy předpokládat, že výpovědi o frekvenci výskytu odpovídají víceméně objektivní skutečnosti, kterou adolescenti již dokáží objektivně posoudit.

Potvrdily se signifikantní rozdíly mezi percepcí frekvence výskytu stresogenních situací a intenzity jejich působení. Největší rozdíl mezi frekvencí a intenzitou existuje u situací týkajících se vztahu učitel - žák. To považujeme za pozitivní, protože silně zatěžující situace se vyskytují jen zřídka. Dá se předpokládat, že školní a třídní klima, ovlivňované do značné míry učitelem, nemusí z tohoto hlediska na našich školách nabývat převážně záporných charakteristik (srovnej Grecmanová, 1998). Nejmenší rozdíly jsou ale u situací oblasti podmínek učení a podávání výkonu. Zejména situace, v nichž jde o psaní důležitých, nečekaných nebo vícečetných písemek v jeden den jsou pro respondenty hodně zatěžující a zároveň často se vyskytující. Toto zjištění by mělo vést u učitelů k zamyšlení nad organizací učebních činností a nalezení možností snížení psychické zátěže žáků a studentů, protože se domníváme, že vzhledem k vysokým hodnotám intenzity i frekvence mohou tyto situace znamenat riziko pro duševní zdraví adolescentů.

Závěr

Výzkumná data získaná v roce 2008 pomocí upraveného dotazníku stresových situací korespondují s výsledky našich předchozích výzkumů. Potvrdili jsme střední míru celkové zátěže, průměrná frekvence výskytu stresogenních situací nedosahovala středních hodnot. Mezi percepcí frekvence výskytu stresogenních situací a intenzitou subjektivně vnímané zátěže se prokázaly signifikantní rozdíly.

V percepci frekvence i intenzity se prokázaly genderové rozdíly, rozdíly vzhledem k typu školy i vzhledem k prospěchu. Výraznější rozdíly se projevíly v percepci intenzity zátěže, v percepci frekvence docházelo častěji ke shodě.

Dotazník stresových situací jsme aplikovali v rámci hromadného kvantitativního výzkumu, který přinesl zajímavá a důležitá zjištění. Současně se však ukazuje, že statistické zpracování dat může zcela skrýt některé závažné skutečnosti. Proto zdůrazňujeme oprávněnost pojetí stresu jako multifaktoriálního jevu, který je třeba posuzovat vždy individuálně vzhledem k danému kontextu při vědomí nesmírné interindividuální i intraindividuální variability. V těchto dimenzích lze pak zvažovat také přiměřenost či nepřiměřenost zátěže spojené se školním prostředím..

Jsmo přesvědčeni, že pro možnou intervenci v konkrétních pedagogických podmínkách je nutné využít podrobnější analýzy dat vzhledem ke konkrétnímu prostředí jednotlivých škol a žáků a výzkum propojit s kvalitativními přístupy.

Literatura

- ATKINSON, L. R. et al. *Psychologie*. Praha: VICTORIA PUBLISHING, 1995. ISBN 80-85605-35-X
- BINAROVÁ, I., PETROVÁ, A., PLEVOVÁ, I., URBANOVSKÁ, E. Výzkum vzájemného vztahu působení zátěžových situací a některých osobnostních charakteristik dětí a mládeže. In: KRÁTOŠKA, J., ŠTEIGL, J., KONEČNÝ, J. (Eds.) *Antropologický obraz populace moravských lokalit. Svazek 5*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1148-2 (svazek 5) ISBN 80-244-1151-2 (soubor)

- ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80- 7178-463-X.
- GRECMANOVÁ, H. Škola a školní klima. In GRECMANOVÁ, H. - HOLOUŠOVÁ, D. - URBANOVSKÁ, E. - BŮŽEK, A. *Obecná pedagogika II*. Olomouc: HANEX, 1998. ISBN 80-85783-24-X, s. 31-58.
- HAVLÍNOVÁ, M. a kol. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál, 1998.
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: ACADEMIA, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.
- MEDVEĎOVÁ, L. Zdroje stresu a zdroje jeho zvládania deťmi a adolescentmi. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 39, 2004, č.2-3, s.108-120.
- MEDVEĎOVÁ, L. *Rodové odlišnosti a vývinová dynamika školských stresorov v ranej adolescenci*. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 43, 2008, č. 4, s. 287-306. ISSN 0555-5574
- MLČÁK, Z. *Psychická zátěž u dětí základní školy*. Ostrava: OU, 1999. ISBN 80-7042-543-1
- NITSCH, J. R. *Stress – Theorien. Untersuchungen, Massnahmen*. Bern, Stuttgart, Wien, H. Huber, 1981.
- ORAVCOVÁ, J. Analýza frekvencie typu záťažových situácií prežívaných študentmi v súvislosti so vzťahom k náboženstvu. In: *Academia*, roč. XV, 2004, č. 3, s. 43-47. ISSN: 1335-5864
- PIEKARSKA, A. School stress, teachers' abusive behaviors, and children's coping strategies. In *Child Abuse & Neglect*, 2000, vol.24, iss. 11, pp. 1443-1449.
- PLEVOVÁ, I. *Kauzální atribuce aneb Jak pátráme po příčinách životních událostí*. Olomouc: HANEX, 2007. ISBN 978-80-85783-84-1.
- PLEVOVÁ, I., URBANOVSKÁ, E. Subjektivní důležitost jako faktor ovlivňující intenzitu stresu. In KOPECKÝ, M., SKARUPSKÁ, H. (Eds.) *I. olomoucké dny antropologie a biologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, s. 266–276. ISBN 978-80-244-2066-0.
- SARMÁNY SCHULLER, I. Osobnostná črta dispozičného optimizmu a coping. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 32, 1997, č. 2, s. 172-182. ISSN 0555-5574
- SENKA, J. Výsledky skúmania zvládacích procesov vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 1997, roč. 32, čís. 2, s. 131–139.
- URBANOVSKÁ, E. The Sensitiveness of the teenagers to the school strain (The analysis of the questionnaire of the stress situations) In REHULKA, E. (et al.) *School and Health 21 (2)* Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-138-6, s. 257-271.
- VAŠAŠOVÁ, Z. *Kriteriálne hodnotenie na stredných školách*. Banská Bystrica : UMB FHV, 2006. ISBN 80-8083-225-0
- WARIAN, B. Stres niekontrolowany? KONSPEKT, 2000, no.4, wersja on line, ISSN 1509-6726. <http://www.wsp.krakow.pl/konspekt4/warian>.

THE PERCEPTION OF THE SCHOOL STRESSFUL SITUATIONS BY ADOLESCENTS

Abstract: Common daily problems associated with a school can present significant risks to mental health. To a great extent, it depends on their subjective perception and interpretation. This article is based on an empirical research and informs about perception of incidence and intensity of school stress situations by secondary school students. Differences in the evaluation are investigated both within the whole sample and with respect to gender, type of school, class and school performance. The results correspond with our previous researches and also with the knowledge presented in the literature. The incidence of the stressful situations is generally lower than the level of the subjectively perceived stress. The difference is significant especially in the situations concerned with the relationship between a teacher and a student, whereas it is insignificant in the situations related to learning process conditions and the school performance.

Keywords: stress, common daily problems, school, middle adolescence, gender, type of school, school achievement

VYUŽITÍ COPINGOVÝCH STRATEGIÍ S NÁPLNÍ POHYBOVÝCH AKTIVIT PŘI ODBOURÁVÁNÍ STRESU VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Marie BLAHUTKOVÁ, Evžen ŘEHULKA

Abstrakt: *Jak jsme prokázali v našem výzkumném šetření, míra stresu ve školním prostředí přímo působí na všechny jeho účastníky. Na dospělé v jiném období a s vyšší intenzitou než na děti, přitom učitelé v tomto šetření prokazují vysokou míru rizika. Z navrhovaných a posléze aplikovaných metod jsme zjistili, že je nutné respektovat nabízenou pomoc formou vybraných pohybových aktivit dle zaměření jednotlivce, tedy individuálně. Z navrhovaných metod jsou sestaveny nabídky, které spadají do tří základních okruhů – sportovně pohybová aktivita, psychomotorika a její varianty, kinezioterapie a její varianty. Závisí na jednotlivci i na hladině stresu, kterou člověk vykazuje. U dospělých se nám osvědčily všechny zmíněné varianty, u dětí pouze psychomotorika a kinezioterapie.*

Klíčová slova: *duševní zdraví, pohyb, kvalita života, stres, copingové strategie*

Školní prostředí představuje specifický systém, ve kterém existuje určitá hierarchie a který má svoje vnitřní pravidla. Pro vnější okolí je tento systém mnohdy dosti nejasný a okolní prostředí nemusí vždy být zcela seznámeno se všemi skutečnostmi, které se opravdu ve škole udály. Proto je důležité respektovat tento systém jako soustavu uspořádanou na mnoha úrovních, které se navzájem prolínají a které se kontaktují s okolím prostřednictvím vysílání informací rodičům a veřejnosti oficiální formou (např. třídní schůzky, žákovské knížky, webové stránky školy nebo také dny otevřených dveří apod.) nebo také běžnější formou, tedy prosakováním různých nepodložených informací a různých polopravd, které vždy rozvíří bohatou diskusi o škole. Všechny tyto prvky jsou vždy vzájemně propojeny a jejich jednotlivé změny přinášejí i změněné informace a mnohdy zcela zvláštní reakce všech zúčastněných, např. bouřlivé reakce rodičů nebo učitelů, které se však nemusí zakládat na pravdivých údajích. Tak vzniká napětí uvnitř systému samotného a někdy také bývá způsobeno zásahy zvenčí, které však neznají příčiny vzniku těchto situací a jejich další souvislosti. Sám systém školního prostředí obsahuje množství prvků, které mohou vyvolávat vnitřní neklid a napětí a i to se může projevit zvýšenou nervozitou u všech tvůrců školního prostředí a také někdy nevhodným přenosem na jednotlivce. Negativní prostředí ovlivňuje vznik nedorozu-

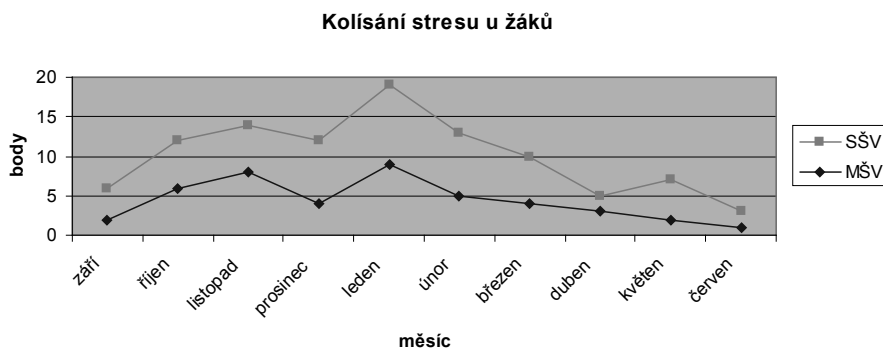
mění a může postupně docházet k negativním emocím, které přerůstají v trvalejší stres. Stres je původcem řady závažných onemocnění a ovlivňuje atmosféru školy i třídy. O stresu uvažujeme jako o zátěži, tedy o stavu vyvolaném působením určitých podnětů v nadměrném množství a po delší dobu. V širším pojetí to může být také i stav nedostatku, tedy deprivace (Vymětal et al., 2009). S ohledem na člověka byl zpočátku stres pojímán jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn (Křivohlavý, 2001). V současnosti se více hovoří o nadlimitní zátěži, která vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy (homeostázy) organismu. Pokud se lidský organismus dostane do ohrožení své tělesné nebo psychické pohody, reaguje stresem (Atkinson, et al., 2003). Tyto stavy také někdy nazýváme jako stresové reakce. Stres může být reakcí na nenadále události, ten bývá označován jako akutní stres nebo reakcí na dlouhodobou zátěž, to je chronický stres (Jones, Moorhouse, 2010). Jakmile je organismus dlouhodobě vystaven stresovým reakcím, dochází k závažným změnám v lidském organismu, např. ochabuje svalový systém (zejména se zhoršuje držení těla), dochází k poklesu imunitního systému a zhoršuje se výkonnost člověka. Lze konstatovat, že stresování lidí se mnohem hůře dorozumívají mezi ostatními, špatně reagují na požadavky a uzavírají se sami do sebe. Děti bývají málomluvné, nepozorné, nespolupracují v kolektivu, uzavírají se do sebe, nejsou tvůrčí a hra je nezajímá. Bývá to jedna z prvních a typických reakcí na zátěž, kterou způsobil stres (Fink, 2000).

Stres také může být vnímán v pozitivním smyslu, tedy pokud nejde o negativní emocionální zážitek, ale o to, zvládnout situaci nebo něco, co nám přináší radost – ale současně to vyžaduje určitou námahu. V takovém případě mluvíme o eustresu (Křivohlavý, 2001). Zkušený učitel může ve škole tento pozitivní stres u žáků vhodně využít ve školním vyučování pro zlepšení školních výsledků. Jeho dlouhodobé využívání však může přinést negativní výsledek.

V našem výzkumném záměru Škola a zdraví 21 jsme se zabývali stresem ve škole (distresem) a jeho příčinami. Zjistili jsme, že stres ve škole patří k závažným problémům, které se vyskytují ve všech školách, bývá však zcela odlišný u jejich aktérů z hlediska věku i z hlediska časového období, ve kterém se objevuje. V průběhu dvouletého výzkumného šetření jsme získali podrobnou analýzu o stavu stresu na 6 vybraných školách v ČR u 2264 žáků základních škol, 320 učitelů a 12 zaměstnanců školy. Zjistili jsme, že stres u žáků se objevuje méně než jsme očekávali, celkem ve 13,5 % (tab. 1), více se projevoval u dětí mladšího školního věku a více u dívek. Zajímalo nás také kolísání stresu v souvislosti s průběhem školního roku, proto jsme u vybraných žáků na jednotlivých školách výzkumné šetření několikrát opakovali a zjistili jsme, že míra stresu u žáků kolísá v souvislosti s průběhem školního roku (obr. 1). Největší míra stresu se u dětí projevovala na počátku školního roku a v pololetí, u žáků 2. stupně také před koncem školního roku. U učitelů je míra stresu dosti vysoká, dá se říci, že třetina učitelů ve škole vykazuje stres (tab. 2). Kolísání stresu v závislosti na čase je zcela odlišné, než u žáků, největší stres se u nich projevoval před vánocemi a na konci školního roku (obr. 2). Řada z nich odchází na dovolenou dosti vyčerpaná a mnozí označili svůj stres za těžko zvladatelný. Pokusili jsme se také oslovit další zaměstnance školy, spolupracovalo jich pouze 12 (hospodářka školy, sekretářky, vedoucí kuchařka a školník). U dvou zaměstnanců se projevil opakovaně stres ve vyšší míře, jeden se rozhodl s námi spolupracovat.

Tabulka 1: Míra vyššího stresu u žáků na vybraných školách v ČR

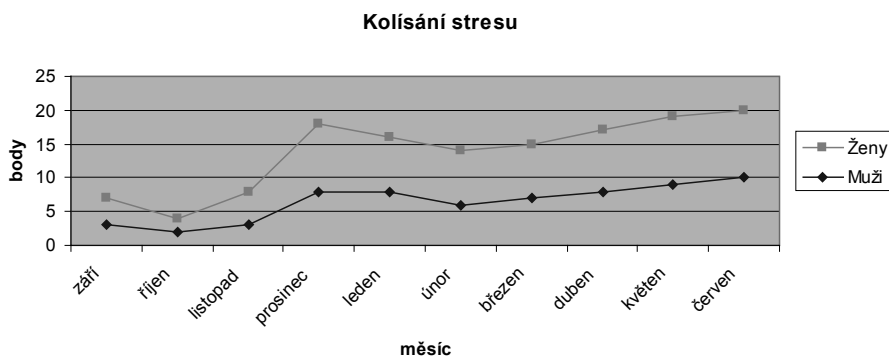
Míra stresu	Počet žáků	Celkový počet žáků
Patologický stres	12	2264
Těžký stres	44	
Velký stres	89	
Zvýšený stres	155	



Obr. 1: Kolísání stresu u žáků v závislosti na čase

Tabulka 2: Míra vyššího stresu u učitelů na vybraných školách

Míra stresu	Počet učitelů	Celkový počet učitelů
Patologický	14	320
Těžký	22	
Velký	29	
Zvýšený	47	



Obr. 2: Kolísání stresu u učitelů v závislosti na čase

Při vyhodnocení získaných výsledků jsme současně zahájili se školami další spolupráci v oblasti péče o zdraví a zaměřili jsme se na copingové strategie pro odbourávání stresu ve škole.

Proces, kterým se člověk snaží vyrovnat se stresovými situacemi se nazývá zvládnání (coping). Má dvě hlavní formy. Člověk se může zaměřit na určitý problém nebo

situaci, která vyvstala, a zkouší nalézt způsob, jak ji změnit nebo jak se jí v budoucnosti vyhnout. Tato forma se nazývá *zvládnání zaměřené na problém*. Člověk se také může zaměřit na zmírnění emocí spojených se stresovou situací, ačkoli ke změně samotné situace nemusí dojít. Tento proces se nazývá *zvládnání zaměřené na emoce* (Atkinson, et al., 2003). Základem zvládnání stresů je vždy dobrý zdravotní stav a dostatek síly (Křivohlavý, 2001). S tím souvisí skutečnost, že stresovaný jedinec musí být přesvědčen, že chce svoje potíže zmírnit a je ochoten pro to něco udělat. Jedná se tedy o jeho pozitivní postoj k problému. Někteří autoři se zmiňují také o dobré sociální opoře a o materiálním zabezpečení stresovaného jedince. Psychická odolnost je očekávaným předpokladem úspěchu v prostředí pod velkým psychickým tlakem. Proto někteří učitelé nebo i rodiče záměrně stresové situace mohou vyvolávat v domnění, že se bude u dětí zvyšovat právě psychická odolnost. Při dotazníkovém šetření, které jsme provedli u vybraných osob, které vykazovaly opakovaně vyšší míru stresu jsme získali informace o původu stresu, event. o příčinách stresu. V této fázi bylo nutné rozdělit copingové strategie na dvě kategorie, přičemž jedna byla zaměřena na žáky a druhá na učitele a nepedagogické pracovníky. Naše intervence jsou zaměřeny na pohybové aktivity, které mohou velmi pozitivně přispívat k odbourávání stresů a zvyšovat psychickou odolnost.

1. Žáci

- vyučující byli seznámeni se skutečností, že u některých dětí se vyskytují potíže se zvládnáním stresu (v některých případech tyto žáky sami označili za stresované). Pomocí dotazníkového šetření jsme zjistili, že žákům nevyhovují nabízené sportovní pohybové aktivity, ani další vybrané sporty, které doposud školy nenabízely. Proto jsme se zaměřili na nabídku psychomotorických her a cvičení, která jsou zaměřena na prožitky z pohybu a na vybrané prvky z kinezioterapie, se kterými jsme postupně seznámili učitele tělesné výchovy a ostatní zájemce. Celkem se konalo 14 seminářů pro učitele (na každé škole 2) a někteří učitelé se zúčastnili kurzu pořádaného Pedagogickou fakultou Katedrou speciální pedagogiky (32 hodin – celkem 6 zájemců) nebo licenčního kurzu na Fakultě sportovních studií (3 denní kurz – 8 zájemců). Základem vybraných cvičení byla vždy hra, která umožňovala žákům spontánně se zapojit do nabízené činnosti. Současně je nutné respektovat tu skutečnost, že hra je základní součástí sociálního a intelektového rozvoje lidské osobnosti. Dochází k rozvoji motoriky a ke zdokonalování nesociálních i sociálních dovedností, včetně sociálních rolí. Rozvíjí se kognitivní stránka dítěte, dochází k inovaci chování a také ke změnám signalizace – předvádění se směrem k blízkým objektům (u mladších dětí to jsou rodiče, u starších potom spolužáci, kamarádi a dospělí – včetně učitelů). Tyto prvky jsou velmi důležité pro další rozvoj dítěte, protože v období závislosti dítě získá nejen formální výchovu v intencích hodnot a obyčejů své kultury, ale je také konfrontováno s nejrůznějšími sociálními rolami, které má obsadit a zvládnout (Michel, Mooreová, 1999). Prvky kinezioterapie jsme využívali zejména u dětí, které vykazovaly patologickou míru stresu. Tyto děti jsou pod lékařským dohledem a spolupráce s vyučujícími je velmi intenzivní. Některé z dětí s patologickým stresem školu přestaly v důsledku závažného onemocnění v průběhu našeho šetření navštěvovat (celkem 4 děti). Tato část naší spolupráce s vybranými školami nadále probíhá a další výzkumné šetření bude provedeno na jaře 2011.

2. Učitelé

- překvapivá výše stresu u učitelů zaujala všechny oslovené ředitele škol, kteří sami požadovali intervenci pro učitele, kteří více stresu podléhají. Někteří učitelé neprojevíli o bližší spolupráci zájem. Řada z nich však později začala na nabízené aktivity pozitivně reagovat a někteří z nich se do těchto aktivit zapojili.

Sportovně pohybové aktivity – jednotlivé školy dle možností nabízely učitelům v odpoledních hodinách vybrané sporty, kterých se mohli dobrovolně zúčastňovat:

- volejbal (2 školy),
- košíková (1 škola),
- fotbal (na jedné škole 2 muži a zbytek ženský tým),
- posilování ve fit centru (2 školy),
- aerobic (2 školy),
- plavání (1 škola).

Těchto aktivit se účastnili i učitelé, kteří měli normální míru stresu. Podporovali ke spolupráci a motivovali k dalším pohybovým aktivitám ty, kteří byli stresováni a současně měli potíže se sportováním. Sport a sportovně pohybové aktivity jsou pro dospělé velmi důležité, protože pravidelný pohyb přispívá ke správnému držení těla, ke snižování obezity a nadváhy, k obraně proti civilizačním chorobám a zamezuje hypokinéze, která se projevuje u stále většího množství populace. Přispívá také k lepší psychické pohodě a tím i ke zvyšování kvality života.

Psychomotorika - na vybraných školách jsme uskutečnili vždy 2 semináře psychomotoriky a kinezioterapie, zúčastnili se jich všichni učitelé a někteří nepedagogičtí pracovníci. Mnozí z učitelů začali některé prvky psychomotoriky ve škole využívat i mimo hodiny tělesné výchovy, např. v matematice, v hudební výchově, v českém jazyce i při výuce cizích jazyků (angličtina, němčina). Sami učitelé přiznávají, že se to psychomotorických aktivit zapojují s dětmi a že je tak lépe poznávají a lépe se jim s třídním kolektivem spolupracuje.

Kinezioterapie – učitelům, kteří vykazovali patologický stres bylo doporučeno navštěvování lekcí psychomotorické terapie, které probíhají na Pedagogické fakultě MU. Z oslovených učitelů se do této činnosti zapojilo celkem 5 učitelů (4 ženy a 1 muž). 3 ukončili pracovní poměr ve škole ze zdravotních důvodů a 2 jsou v dlouhodobé pracovní neschopnosti.

I tato spolupráce se školami bude pokračovat, plánujeme uskutečnit ještě jeden seminář na každé škole a současně se chceme podílet na evaluaci celého projektu.

Naše výzkumné šetření a spolupráce s vybranými školami nám přinesla již řadu zkušeností, ze kterých vyplývají následující doporučení:

1. stres ve školním prostředí patří k charakteristickým negativním prvkům
2. míra stresu u žáků odpovídá současným podmínkám školy a je zapotřebí ji bed-

livě sledovat, velmi často je vyšší stres pozorován u propuknutí závažných onemocnění nebo u dětí z nejistého sociálního prostředí nebo bez dostatečné sociální opory

3. stres se zvyšuje v podmínkách agresivity, která může předcházet i šikanování ve škole
4. učitelé by měli v rámci svého povolání neustále zvyšovat svoji psychickou odolnost, aby nedošlo k jejich vyhoření nebo k únavovému syndromu
5. pohybové aktivity patří k základním prvkům copingových strategií, které přispívají ke zvyšování odolnosti ve škole.

V rámci péče o zdraví patří pohyb a všechny jeho formy k našemu životu a je tedy nezbytné jej pěstovat pokud možno co nejvíce, abychom zlepšovali naši kvalitu života a současně mohli žít plnohodnotným životem.

Literatura

- ATKINSON, R. L. et al. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál. 751 s.
- FINK, G. Et al. (2000). *Encyclopedia of Stress Volume 3*. New York: Academic Press. 757 s.
- GRAHAM, J., MOORHOUSE, A. (2010). *Jak získat psychickou odolnost*. Praha: Grada Publishing. 217 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 279 s.
- MICHEL, G. F., MOOREOVÁ, C., L. (1999). *Psychobiologie*. Praha: Portál. 478 s.
- VYMĚTAL, J. et al. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada. 339 s.

USE OF COPING STRATEGIES BASED ON PHYSICAL ACTIVITIES IN STRESS ELIMINATION IN SCHOOL ENVIRONMENT

Abstract: As we have testified in our research, the level of stress in the school environment directly influences all its participants. Adults are influenced in different periods and with higher intensity than children. Teachers have proved a high level of risk in this research. As an outcome of the proposed and applied methods we have learnt it is necessary to respect the offered help by means of selected physical activities according to the specialisation of every single person, i.e. with individual approach. Special sets of physical activities have been put together from the proposed methods and we may divide them into three basic areas – sports physical activities, psychomotricity and its alternatives and kinesiotherapy and its alternatives. It depends on every particular person as well as on his/her stress level. In adults we have proved the positive effect of all mentioned variants, whereas in children only psychomotricity and kinesiotherapy showed positive impact.

Keywords: mental health, movement, quality of life, stress, coping strategies

CHARAKTERISTIKA DISADAPTIVNÍCH PODMÍNEK VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ A MOŽNOSTI JEJICH KOREKCE

Ljudmila K. BUSLOVSKAJA, Julija P. RYŽKOVA

Abstrakt: *Autoři studovali funkční možnosti organismu, antropometrické parametry studentů prvního ročníku, úroveň fyzického vývoje, dynamiku parametrů kardiovaskulárního systému, krevní parametry studentů, typy adaptivních reakcí a charakteristické adaptivní rysy studentů prvního ročníku. Charakterizovali disadaptivní podmínky universitních studentů, přičemž brali v úvahu stav jejich tělesného zdraví. Byla provedena komplexní korekce, po níž se zvýšil počet úspěšně se adaptujících studentů, zlepšil se jejich psycho-emoční stav a dělali větší pokroky. U studentů s nízkou úrovní tělesného zdraví byla zjištěna predominance vyšších aktivačních reakcí ve srovnání s klidovou aktivací před korekcí.*

Klíčová slova: *zdraví studentů, adaptace, disadaptivní podmínky, komplexní korekce*

Úvod

První a druhý rok vzdělávání představuje období akutní adaptace studentů. Ne všichni studenti prvního ročníku se rychle přizpůsobí novému prostředí a vysoké aktivitě, což vede k disadaptaci. Disadaptace je proces, objevující se v důsledku faktorů prostředí působících na lidský organismus, který kvantitativně přesahuje možnosti adaptivního systému a způsobuje abnormální adaptivní reakce organismu.

Svědky disadaptace jsme nejčastěji u studentů prvního ročníku, kteří trpí charakteristickou extrémně vysokou úzkostností, kteří mají vážná somatická onemocnění, dále u invalidů, sirotků již od raného věku a u lidí, kteří trpěli nedostatečnou mateřskou péčí [8;9].

Z tohoto důvodu je důležité provádět moderní diagnostiku, korekci a preventivní péči v oblasti rozvoje disadaptivních podmínek u studentů prvního ročníku.

Mezi medikacemi, používanými ke kompenzaci funkčního stavu organismu, stojí za povšimnutí léky s kyselinou jantarovou. Podle M. P. Saakyana a kol. [10] se kyselina jantarová účastní korekce abnormalit energetického metabolismu jako mocný zdroj protonů a ATP a rovněž jako antioxidant, který zlepšuje energetický metabolismus.

Cílem našich výzkumů je studium disadaptivních podmínek studentů prvního ročníku a možnosti jejich korekce. Pro dosažení tohoto cíle byly stanoveny tyto úkoly:

posouzení adaptivních možností studentů, poskytnutí charakteristik disadaptivních podmínek studentů a studium efektivnosti komplexních korekčních opatření.

Materiály a výzkumné metody

Výzkumy probíhaly na katedře pedagogiky Státní univerzity v Belgorodu v letech 2005-2008. Zkoumání bylo podrobeno celkem 724 studentů 1. – 3. ročníku. Integrovaný zdravotní stav (úroveň zdraví), vegetativní homeostáze, adaptivní potenciál apod. byly stanoveny [6] podle metody G. L. Apanasenko [1]. V centru rodinné praxe univerzity byla provedena klinická analýza krve a vyhodnocen stav kardiovaskulárního systému. Na signálních ukazatelích periferního krevního leukogramu byly identifikovány typy adaptivních reakcí krve, které byly charakterizovány nespecifikovanou odolností organismu. Co se týče poměru lymfocytů a segmentovaných neutrofilů (L/N), byly zjišťovány reakce na cvičení, mírné nabuzení, velké nabuzení, stres a přebuzení [5]. Efektivnost vzdělávacích aktivit byla vyhodnocena prostřednictvím testovacího skóre a aktuálního pokroku. Výzkumy probíhaly v období jednoho semestru a ve zkuškovém období.

Výsledky

Na základě analýzy všech dat [2; 3; 4] byla vyčleněna skupina studentů s napětím v adaptivním procesu (disadaptace); v této skupině byly zjištěny spolehlivé rozdíly hemodynamických parametrů, potenciálu oběhového systému, vegetativní homeostáze atd.

Počet studentů prvního ročníku s disadaptací představuje průměrně 22 % všech studentů prvního ročníku. To odpovídá údajům R. G. Gilmudinova (2005), který ve svých výzkumech zjistil, že v období adaptace [7] má až 30 % studentů závažné problémy v oblasti vzdělávacích aktivit.

Disadaptivní skupina byla rozdělena na podskupiny podle odhadu zdravotních rezerv jednotlivců na základě rychlého diagnostického testu navrženého G. L. Apanasenkem. Mezi studenty s disadaptací má 52 % nízkou úroveň fyzického zdraví (podskupina č. 1), 30 % podprůměrnou (podskupina č. 2) a 18 % průměrnou úroveň fyzického zdraví (podskupina č. 3).

Průměrné hodnoty systolického a diastolického krevního tlaku a frekvence tlukotu srdce u studentů podskupiny č. 1 byly spolehlivě vyšší než u studentů v podskupině č. 2 a 3. Tohle je pravděpodobně spojeno s vysokým napětím adaptivních mechanismů u studentů s nízkou úrovní fyzického zdraví.

Z hlediska vegetativního stavu bylo 75 % studentů v podskupině č. 1 sympatonicích, převládá u nich ergotropický regulační mechanismus, 16,7 % bylo vagatonicích, tj. s převahou trofotropického mechanismu, 16,7 % bylo vagatonicích, tj. s převahou trofotropického mechanismu. 8,3 % studentů mělo eutonii a rovnováhu vegetativních složek nervové soustavy. V podskupině č. 2 a 3 byl v porovnání s podskupinou č. 1 počet studentů s trofotropickým typem reakce vyšší o 11,9 %, respektive o 33,3 %.

Test efektivnosti podle Hildebranta umožnil zjistit, že 58 % studentů v podskupině č. 1 vykazovalo přítomnost normální intersystemické interakce v kardiopulmonálním systému a 42 % vykazovalo nesrovnalost ve funkci kardiovaskulárního a respiračního

systému. V podskupinách č. 2 a 3 mělo 71-75 % Hildebrantův koeficient v normě a 25-29 % vykazovalo nesrovnalost ve funkci kardiovaskulárního a respiračního systému.

Pro stanovení úrovně funkce oběhového systému a adaptivních schopností celého organismu byla vypočtena hodnota adaptivního potenciálu. Průměrné hodnoty adaptivního potenciálu studentů v podskupině č. 1 byly vyšší u 12,3 % ($p < 0,05$), v podskupině č. 2 pak u 24,2 % ($p < 0,05$) a poté studenti podskupiny č. 3, což ukazuje značné napětí adaptivních mechanismů u studentů s nízkou úrovní fyzického zdraví.

Podle výsledků psychologických testů většina studentů v podskupině č. 1 a č. 2 je melancholického typu, který se vyznačuje nevyrovnaným chováním, komplexními a dlouhými emocionálními pocity a nestabilní náladou s převahou pesimismu. V podskupině č. 3 převažuje cholerický typ.

Ke studiu možností zmírnění stresových reakcí studentů s napětím adaptivních procesů v období před semestrem byla po dobu jednoho měsíce prováděna komplexní korekční práce, která zahrnovala adaptogenní dávku kyseliny jantarové z biologicky aktivního doplňku v potravinových dávkách, povolených Institutem pro výživu Ministerstva zdravotnictví Ruské federace; třídy s psychoterapeutikou a výcvikem samoregulačních metod jej používají ve stresových situacích apod.

Po korekční práci se v podskupině č. 1 zvýšilo množství vagotonie na 8,3 %, v podskupině č. 2 na 11,4 % a v podskupině č. 3 na 10 %. V podskupině s nízkou úrovní fyzického zdraví se počet studentů s normálními mezisystémovými interakcemi v respiračním systému zvýšil na 8,7 %, u podskupiny s podprůměrnou úrovní fyzického zdraví na 9 % a u studentů s průměrnou úrovní fyzického zdraví na 25 %.

V podskupině č. 1 se po korekci počet studentů s uspokojivou adaptací zvýšil na 16,7 %, v podskupině č. 3 na 75 %.

Po korekci se v podskupině č. 1 počet studentů s mírnou úzkostností zvýšil na 47,7 %, v podskupině č. 2 na 31,4 % a v podskupině č. 3 na 75 %.

Adaptivní reakce organismu jsou antistresové reakce, které odrážejí sílu dopadu a míru reakce organismu. Je důležité, aby pro charakteristiku nebyl použit pouze jeden parametr, ale interakce mezi množstvím lymfocytů a segmentovaných neutrofilů L/N [5]. Analýza leukogramů periferní krve po korekci umožnila zjistit, že 41,7 % studentů v podskupině č. 1 má reakci na vysoké nabuzení, 33,3 % reakci na cvičení a 25 % reakci na nízké nabuzení. V podskupině č. 2 se po korekci charakter reakce nezměnil; zůstala převaha reakce na vysoké nabuzení, v podskupině č. 3 byla reakce u 50 % na nízké nabuzení, 25 % na vysoké nabuzení a 25 % na cvičení.

Analýza pokroku ukázala, že po korekci se pokrok studentů v podskupině č. 1 zvýšil na 11,1 %, v podskupině č. 2 na 16,7 % a v podskupině č. 3 na 17,6 %.

Ve výsledcích provedených výzkumů bylo tedy určeno, že u studentů s nízkou úrovní fyzického zdraví charakterizovanou melancholickým typem, velkou úzkostností, značným napětím adaptivních mechanismů, převaha sympatikotonie a nesrovnalost ve funkci kardiovaskulárního systému, vyšší hodnoty parametrů krevního tlaku, frekvence tlukotu srdce v porovnání se studenty s podprůměrnou a průměrnou úrovní fyzického zdraví. Tito studenti tvoří rizikovou skupinu vzhledem k neuropsychickým a somatickým onemocněním a potřebují pedagogickou, psychologickou a lékařskou korekci. Bylo zjištěno, že korekční práce umožnila snížit úroveň napětí a kladně ovlivnila psychofyziologické charakteristiky studentů disadaptivní skupiny a jejich pokrok.

Literatura

- G.L. APANASENKO, Personal health: essence, displays, mechanisms / G.L. Apanasenko // Hygiene and sanitation. – 2004. - № 1. – P. 60-62.
- L.K. BUSLOVSKAYA, Health and adaptation of University first-year students/ L.K. Buslovskaya, Y.P. Ryzhkova // Ecologo-physiological problems of adaptation: sourcebook XII international Symposium/ RUNF. - M., 2007. – P.84-86.
- L.K. BUSLOVSKAYA, Adaptation and disadaptation of University first-year students/ L.K. Buslovskaya, Y.P. Ryzhkova // Questions of modern science and practice. University named V.I. Vernadskiy. – 2007. – V.1, № 4 (10) – P. 106-116.
- L.K. BUSLOVSKAYA, Adaptation abnormalities of university first-year students / L.K. Buslovskaya, Y.P. Ryzhkova, T.V. Dralkina // Adaptive physiology and life quality: problems of traditional and innovative medicine: source book of international Symposium / RUFN. – M., 2008. – P. 71-73.
- L.X. GARKAVI, Activation therapy. Antistressed reactions of activate and training of its using for health improvement and cure/ L.X. Garkavi. – Rostov-on-Don: Publishing house of Rostov University, 2006. – P.256.
- R.G. GILMUTDINOV, Role of health service of IHE systems in correction of students' adaptation to education by the example of psychophylaxis laboratory work RGD / R.G. Gilmutdinov // Reporter RGD «Health saving technologies in education». – 2005. - №11. – P.10-13.
- L.V. KOSOVANOVA, Screening-diagnostics of pupils and students' health. Organisation of health promotion in general educational institution/ L.V. Kosovanova, M.M Melnikov, R.I. Aizman. – Novosibirsk: Publishing house of Siberian University, 2003. – 240 P.
- L.D. MARKINA, Modern approaches to estimation and correction level of individual health of students/ L.D. Markina, V.V. Markin // Pacific medical magazine. – 2003. - № 2. – P. 39-42.
- T.I. PODKOPAEVA, Disadaptive conditions and their correction for medical college's students: autoabstract from thesis. Candidate of Medical Science / T.I. Podkopaeva. – Tomsk: Publishing house of Syberian Medical State University, 2001. – 19 p.
- M.R. SAAKYAN, Correction of internal environment's abnormalities by food additive of amber acid of animals and men/ M.P. Saakyan, M.N. Kondrashova, I.V. Vysochina // News RAAS. - 1994. - V.4. - P.596-604.

THE CHARACTERISTICS OF THE DISADAPTIVE CONDITIONS OF THE UNIVERSITY STUDENTS AND THE POSSIBILITIES OF THEIR CORRECTION

Abstract: The functional possibilities of the organism, anthropometrical parameters of first-year students, a level of physical development, dynamics of parameters of cardiovascular system parameters of blood at students, types of adaptable reactionsthe adaptive peculiarities of the first-year students were studied. The desadaptive conditions

of the university students taking into account the levels of the students' body health were characterized. The complex correctional was done, after which the quantity of the students with the satisfaction adaptation increased, their psycho-emotional condition, advancement improved. The predominance of the higher activation reactions comparing to the calm activation before correction was established to the students with low level of the body health.

Keywords: health students, adaptation, desadaptive conditions, complex correctional

OCHRANA SOCIÁLNÍHO ZDRAVÍ STUDENTŮ STŘEDNÍCH ŠKOL¹. ZKUŠENOSTI RUSKÝCH ŠKOL

Veronika JEFIMENKO

Abstrakt: *Tento příspěvek se soustředí na problematiku formování a ochrany sociálního zdraví žáků středních škol za účasti institutu „dětské smírčí služby“. Smírčí služby na středních školách se věnují spolupráci s administrativou, koordinaci, implementaci programů a metodologické práci. V příspěvku jsou představeny možnosti takových programů, které umožňují organizovat konstruktivní dialog mezi stranami sporu, usnadňují sociální adaptaci a případně zlepšují i školní klima. Dále jsou zde uvedeny zkušenosti z práce smírčích služeb pro děti v oblasti řešení školních konfliktů.*

Klíčová slova: *sociální zdraví, střední škola, dětská smírčí služba, konflikty ve škole*

Nepříznivá tendence zhoršování celkového zdraví žáků v Rusku i v Kamčatském regionu vedla k rozhodnutí o nutnosti zavedení technik / postupů na ochranu zdraví do vzdělávacího procesu ve školách jakožto významného prvku péče o zdraví.

Na základě moderního pojetí a přístupu ke zdraví začleněných do definice zdraví Světovou zdravotnickou organizací (WHO), je zdraví chápáno jako stav úplné fyzické, duševní a sociální prosperity (pohody), nikoli jako pouhá nepřítomnost nemocí a fyzických vad.

Toto nové pojetí zdraví posiluje sociální složku zdraví a vyplývá z něj, že zodpovědnost za ochranu zdraví společně sdílí společnost, jednotlivci a odborníci v oblasti lékařské, sociální, psychologické a pedagogické.

V souladu s tímto novým pojetím je sociální zdraví chápáno jako sociální chování jednotlivce v komunitě, jeho sociální prosperita, sociální pohoda a bezpečí, jakož i úroveň jeho životní aktivity.

Sociální zdraví je určováno chováním jednotlivce, jeho způsobem života a způsobem myšlení. Sociálně zdravý člověk má osobnostní vlastnosti, které mu umožňují přizpůsobovat se podmínkám moderního života, dosahovat sebevzdělávání a seberealizace, nacházet prostředky k překonávání a řešení různých typů problémů, uskutečňovat svoje životní plány.

¹ Pozn. překl.: termín střední školy používaný v příspěvku odpovídá v českém systému školství přibližně druhému stupni základních škol a nižším ročníkům víceletých gymnázií.

Sociální zdraví se formuje v optimálních a vhodných podmínkách sociálního prostředí, které zabraňují vývoji sociálně podmíněných chorob, vzniku sociální „de-adaptace“ a určují stav sociálního imunitního systému a harmonického vývoje osobnosti v rámci sociální struktury společnosti.

Jak vyplývá z praktických zkušeností na některých ruských školách, jedním z nástrojů podpory a ochrany sociálního zdraví studentů by se mohla stát „dětská smírčí služba“ (dále v textu nazývaná „smírčí služba“).

Již jsme uvedli, že sociální zdraví člověka přímo souvisí s úspěšnou adaptací dítěte v komunitě, se schopností nacházet vhodná řešení různých problémů, se sociálním prospíváním dítěte atd. Zde je na místě připomenout, že konflikty ve škole často zasahují do úspěšné adaptace dítěte a jeho sociálního prospívání. Škola totiž není pouze místem vzdělávacího procesu, ale také prostorem interakce různých lidí, které zde spojuje účast na různých typech činností. Během této interakce může vznikat řada konfliktních situací.

Konflikt se vyznačuje konfrontací dvou stanovisek a neusnadňuje formování sociálního zdraví u studentů ani učitelů. Škola zatím na jedné straně zastává postoj značně neochoty tyto situace zveřejňovat [*pozn.překl.: myšleno je zřejmě „řešit otevřeně“*], na druhé straně ovšem nedokáže vždy nacházet účinné cesty k řešení konfliktu.

Nejčastěji jsou při řešení konfliktních situací a situací vyvolaných trestně postižitelnou činností ve škole využívány následující postupy:

- administrativní rozhodnutí, které je učiněno neprodleně ve třídě, v kanceláři ředitele nebo na pedagogické radě. Hlavním úkolem vedení školy je nalézt viníka/ky a potrestat je/j. Velmi často je přítom poškozená strana obviněna, že provinilce vyprovokovala, a následně proběhne jakési „oficiální usmíření“, kdy žáci jsou donuceni si podat ruce a „zanechat nepřátelství“;
- „střety“ dospívajících (domluvené „řešení sporů“ prostřednictvím fyzického střetu/rvačky), konané mimo areál školy, o nichž učitelé nic netuší. Cílem takových „střetnutí“ je demonstrace síly a vytvoření mocenské pozice ve skupině dospívajících;
- provinilec je poslán k psychologovi, odborníkovi v oblasti sociální pedagogiky, s cílem dosažení jeho nápravy;
- situaci řeší rodiče provinilce s rodiči poškozené strany. Rodiče si telefonují nebo si domluví setkání, ale silné negativní emoce a názorová předpojatost zúčastněných stran brání či ztěžují urovnání sporu;
- konfliktní situace se předá k řešení skupině starších studentů v rámci studentské samosprávy, přičemž metoda jejich práce v podstatě duplikuje řešení situace tak, jak probíhá v pedagogické radě, poněvadž studenti žádné jiné možnosti řešení konfliktů neznají (A.Konovalov).

Všechny výše uvedené metody ukládají dítěti určité řešení, přidělují mu určité postavení, místo aby mu předaly zodpovědnost za řešení situace – zde chápeme zodpovědnost nikoli jako poslušné přijetí trestu mladistvým, ale jako jeho dynamické činy směřující k „náhradě/odčinění“ způsobené škody, a dále zavedení preventivních opatření, jež by opakování podobných případů zabránila.

Jestliže uvažujeme o řešení konfliktu z hlediska zájmů všech zúčastněných stran – poškozené strany, provinilce a komunity – dospějeme k následujícím situacím:

- poškozená strana cítí bolest, trpí a touží situaci nějakým způsobem řešit (odplata, ukončení vztahů). Pro poškozenou stranu je důležité, aby se mohla nějak vyjádřit, aby dosáhla kompenzace za poškození a zabránilo se opakování dané situace;
- provinilec se snaží ospravedlnit, někdy projeví lítost nad tím, co se stalo, častěji však poškozenou stranu obviňuje a vyjadřuje agresi. Chce uniknout trestu a odhalení, je důležité situaci řešit „v úzkém kruhu“ zúčastněných osob, tj. v důvěrném jednání;
- komunita očekává, že provinilec bude litovat, přizná, že se dopustil přestupku / deliktu, přeje si, aby se v budoucnu takového chování vyvaroval.
- Strany budou schopny skutečně uspokojit svoje potřeby, pokud dojde k přímému rozhovoru mezi účastníky konfliktu, v němž jak poškozená strana, tak provinilec spolu budou moci mluvit o svých emocích a stížnostech a dojít k rozhodnutí, jak rychle zjednat nápravu a jaká opatření zvolit, aby se situace v budoucnu nemohla opakovat.

Zde je však třeba položit si otázku: je možné, aby strany samotné spolu vedly takový rozhovor ve stavu, kdy jsou ovládnuty emocemi a nedůvěrou? Co lze udělat pro to, aby se takové setkání nezvrhlo v potyčku? Taková situace vyžaduje přítomnost „smířčího prostředníka“, který by mohl pomoci při urovnání dlouhodobého konfliktu a kontroloval by dodržování pravidel během komunikace. Tuto funkci by mohla vykonávat školní „smířčí služba“.

Smířčí služba by mohla být dobrovolným sdružením, složeným z dobrovolníků mezi dětmi ze 7. až 11. třídy, které sleduje následující cíle:

- zapojení školní mládeže do smířčích aktivit;
- podporu práv dětí na iniciativní, aktivní postavení v životě;
- vytvoření podmínek pro rozvoj dovedností potřebných k vedení konstruktivního dialogu mezi žáky a žáky a učiteli v partnerské interakci;
- preventivní opatření zaměřená proti kriminalitě a na podporu sociální reintegrace nezletilých účastníků konfliktů a trestně postižitelných situací.

Smířčí služba funguje v interakci s účastníky výchovného procesu:

- vedení školy podporuje činnost smířčí služby, pomáhá při tvorbě dobře promyšleného postupu, jímž se zúčastněné strany budou obracet na smířčí službu s žádostí o řešení konfliktů, a rozšíření právního prostoru pro jednání školy (koncipování smířčích dohod ohledně již vyřešených konfliktů);
- spoluprací se smířčí službou pedagogický kolektiv podporuje iniciativu dětí v oblasti smířčí činnosti, usnadňuje vytváření dovedností partnerské komunikace a konstruktivního dialogu, v praxi demonstruje vztahy založené na toleranci;
- orgány studentské samosprávy ve spolupráci se Službou vytvoří program „re-generační/rehabilitační spravedlnosti“ (reconstructive justice) pomocí systému mimoškolních činností zaměřených na občansko-právní oblast;

Takto pojaté smířčí služby jsou zakládány na středních školách. K jejich hlavním činnostem patří:

- domlouvání/organizování rozhovorů, školení, výuka dětí – dobrovolníků, kterou se připravují na smířčí činnosti;

- prosazování myšlenky regenerační spravedlnosti;
- zjišťování [*pozn.překl.: příp. také* šetření] konfliktů, příprava a organizace smířčích postupů;
- organizování přesahových aktivit mezi žáky, rodiči a učiteli s cílem formování tolerantních postojů ve školním prostředí
- sbírání zkušeností a jejich předávání.

Každý člen smířčí služby má svoje svěřená práva a povinnosti. Členy služby se mohou stát žáci 7. až 11. třídy, kteří přijmou myšlenku smířčí a regenerační (také nazývané rehabilitační) spravedlnosti. Tito členové by měli podstoupit určité testování, projít určitým předvýběrem pokud jde o charakterové vlastnosti, které by dobrovolníci dětské smířčí služby měli mít. Práva a povinnosti člena služby mohou být následující:

- podávat návrhy ohledně věcí spojených s činností služby;
- dostávat informace o plánovaných akcích;
- účastnit se zavádění programů a realizace akcí vedených službou;
- intenzivní účast v činnostech služby, přinášet vlastní vklad do její práce;
- nerozšiřovat informace, které by mohly poškodit důvěru ve službu a její členy;
- dodržovat zásady důvěrnosti;
- dodržovat zásady konání předběžných setkání a smířčích postupů.

Zkušenosti z práce smířčích služeb na středních školách (v Moskvě, Volgogradu, Velkém Novgorodu, Petrozavodsku) ukazují potřebu zaměřit se v činnostech služby na několik oblastí: řízení, koordinace a realizace programů a metodologická práce.

Služba připravuje dospívající jako vedoucí smířčích programů, snaží se budovat kolem Služby komunitu mladistvých – skupinu podpory. Jde o děti, které se samy neúčastní na zavádění programů do praxe, ale přijaly myšlenky regenerační spravedlnosti. Proto, když zjistí, že ve škole vznikl konflikt, dokáží se správně orientovat a nasměrovat strany konfliktu ke smířčí službě. Tak se vytvářejí vazby, které zajišťují, že služba nebude existovat „ve vzduchoprázdnu“, ale vždy bude mít povědomí o aktuální situaci. „Podpůrná skupina“ se rozšiřuje působením „kolektivu partnerů“, kteří mají pozitivní vliv na emoční a kulturní ovzduší ve škole. Má skutečně velký význam, dosáhne-li se toho, aby se vedení školy na jedné straně a žáci na straně druhé scházeli na společné platformě, v jejímž rámci mohou spolupracovat na potřebné změně určitých vztahů a zvyšovat kvalitu života ve škole. Smířčí služba tak vytváří prostor, v němž jednotlivci mohou beze strachu vyjádřit svoje názory a vyslechnout mínění protistrany. Vytvoření trvalé platformy tohoto druhu je jedním z cílů smířčí služby.

Pro řešení široké škály konfliktů se využívá programu usmíření poškozené strany a provinilce (nebo stran konfliktu). Tento program na organizační rovině představuje dobrovolné setkání provinilce (pachatele) a strany poškozené (oběť). Setkání se koná za přítomnosti schopného vedoucího programu (vedoucí z řad žáků), který vede konstruktivní dialog mezi stranami. Připouští se přítomnost rodičů, psychologů, specialistů sociální pedagogiky.

Na smířčím setkání se probírají tři hlavní otázky:

- 1) „Jaké důsledky plynou pro zúčastněné strany ze situace konfliktu nebo deliktu a co strany vzhledem k této situaci cítí?“ Důsledky jsou zpravidla rozkladné či

ničivé pro obě strany. A na setkání se začnou (zpravidla poprvé) navzájem vnímat jako lidé, nikoli nepřátelé. Jestliže tedy strany přiznají, že došlo k nespravedlivé a traumatizující události, zdá se logické, že je možno přejít k další otázce.

- 2) „Jak je možno danou situaci řešit?“ Existuje řada řešení, od omluvy až po odškodnění peněžní částkou, nalezení možnosti vydělat si peníze na náhradu škody, nápravy způsobeného poškození samotným provinilcem a podobně. Jsme přesvědčeni, že spravedlnosti se dosáhne pouze tehdy, když samotné strany nalezly řešení, které je pro obě přijatelné.
- 3) „Co je třeba udělat, aby taková situace nemohla nikdy znovu nastat?“ Jsou zvažovány hlubší příčiny a motivace jednání provinilce a nutnost s ním dále pracovat, stejně jako potřeba konzultace s psychologem či specialistou v oblasti sociální pedagogiky. S tímto záměrem se vytváří rehabilitační program.

Výsledky, které přinesla vlastní realizace programu, se stanou součástí smířčí dohody, je-li to nutné, a je možno o nich informovat na schůzi pedagogické rady, na zasedání komise pro záležitosti mladistvých (CJA) a v rámci soudního řízení při procesu rozhodování.

Další program – „Kruhy péče“ – se uplatňuje v případech, že došlo k tak hlubokému poškození sociálních vztahů, že je třeba hledat nějakou náhradu sociálních vazeb v komunitě, která mladistvého obklopuje.

Tento program se zavádí v případech, že rodina dítěte neplní své funkce, pokud jde o výchovu dítěte, nebo v případě rozvratu rodiny (způsobeném například alkoholismem nebo drogovou závislostí rodičů), kdy se stává nutností vytvořit určitou komunitu lidí, kteří mohou dítě podporovat. Je tedy nezbytné takové lidi najít a probrat s nimi, kdo je schopen či připraven ujmout se sdílené zodpovědnosti za dítě a jaký druh pomoci může poskytovat. Tito lidé mohou být příbuzní, učitelé, sousedé, instruktoři dětských zájmových kroužků a podobně. Otázka zodpovědnosti se probírá také se samotným dítětem. Výsledky tohoto jednání se stanou základem rehabilitačního programu, který pak může být předložen komisi pro záležitosti mladistvých, milici a dalším orgánům, tak aby byl zajištěn komplexní proces rehabilitace. Jednání a rozhovorů v rámci jeho vytváření (tzv. „kruhů“) se účastní psychologové, odborní pracovníci sociální pedagogiky a další odborníci.

Jádrem třetího programu jsou školní konference, které podporují úsilí při řešení konfliktních vztahů ve školním kolektivu.

Tento program regenerační spravedlnosti se zaměřuje na normalizaci skupinových vztahů. Pro snižování míry agresivity ve skupině nebo zlepšení postavení mladistvého outsidera lze využívat školních konferencí. Tento program se provádí formou vedení diskuse ve třídě, která se týká aktuální konfliktní situace a nacházení způsobu jejího řešení samotnými žáky třídy. Do tohoto programu se zpravidla zapojují žáci, vedení školy, učitelé a rodiče. Program umožňuje mobilizovat skupinu k řešení problému (zaměřuje se na „spolehlivé jádro třídy“). Pro vytvoření určité „rovnováhy“ mezi stranami během diskuse je možné zorganizovat podporu outsiderovi ze strany psychologa, přátel či příbuzných dítěte. Diskuse se může konat v úzkém kruhu lidí, kteří mají zájem na řešení situace. Učitel, kterého žáci nepřijali, může na takovém setkání také přijmout roli outsidera. V tomto případě sledujeme vytváření platformy pro organizovaný dialog

mezi učiteli a žáky, kdy obě strany dostávají vhodnou zpětnou vazbu a řeší problémy ohledně jejich další spolupráce.

Práce smířčích služeb na středních školách tak vytváří možnosti reagovat na protispolečenské počínání žáků, které dosud nedosáhlo úrovně trestních deliktů a porušování zákona. Stejně tak se jeví jako mimořádně potřebná snaha smířčích služeb řešit agresivní chování a projevy šikanování ze strany mladistvých, které v budoucnosti mohou přerůst v trestné činy. Smířčí služba také účinně působí pokud jde o uvolňování napětí a normalizaci vztahů a vzájemného porozumění v kolektivu.

Shrneme-li vše výše uvedené, můžeme vyslovit závěr, že zavedení smířčích služeb do struktury středních škol umožní řešení mnoha problémů, které se objevují ve školním prostředí, jejich působení pomůže předcházet abnormálnímu a delikventnímu chování dospívajících, udržovat příznivé psychologické klima ve školním kolektivu a konečně usnadní úspěšnou adaptaci žáků a podpoří a ochrání jejich sociální zdraví.

Literatura

The system of school work on the protection of a child's rights and lawful interests / N.A. Manshina. – Volgograd: Uchitel, 2008. – 205 p.

KONOVALOV A., School reconciliation service / A. Konovalov // Social pedagogics. – 2009. – № 1. – P. 56-65.

<http://www.sprc.ru>

THE CONSERVATION OF SOCIAL HEALTH OF HIGH SCHOOL STUDENTS. THE EXPERIENCE OF RUSSIAN SCHOOLS

Abstract: The problem of the formation and conservation of social health of pupils in secondary schools by means of Children's service of reconciliation is shown in this article. The Reconciliation Services in secondary schools include cooperation among administration, coordination, implementation of programmes and methodological work. This paper introduces the possibilities of such programmes, which allow to organize the constructive dialogue among the conflicting parties, facilitate social adaptation and eventually improve school climate. The experience of the work of Children's service of reconciliation about the settlement of school conflicts is also presented in the article.

Keywords: social health, secondary school, Children's service of reconciliation, school conflicts

SOCIÁLNÍ ZDRAVÍ Z POHLEDU STUDENTŮ UČITELSKÝCH OBORŮ

Božena JIŘINCOVÁ, Michal SVOBODA

Abstrakt: *Rozvíjení osobnosti žáka ve smyslu klíčových kompetencí a pozitivních interpersonálních vztahů v třídním kolektivu, může být v současné škole stále velkým problémem. V příspěvku je obecně analyzován pojem sociální zdraví. Článek se podrobněji zabývá charakteristikou sociálního zdraví z hlediska rozvoje sociálních dovedností žáků a rozvoje optimálních mezilidských vztahů mezi jednotlivými aktéry školního vzdělávání. Problematika je zpracována z pohledů a názorů studentů na pojetí sociálního zdraví na základních a středních školách. Názory studentů byly zjišťovány prostřednictvím orientačního dotazníkového šetření.*

Klíčová slova: *sociální zdraví, interpersonální vztahy ve školní třídě*

1. Základní charakteristika pojmu sociální zdraví

Jednou z oblastí současných přístupů péče o zdraví je bezesporu i sociální zdraví. Spolu s fyzickým a duševním zdravím tvoří jeden ze tří pilířů většiny definic zdraví. Uvedenou skutečnost je možné doložit obecnou definicí zdraví dle Světové zdravotnické organizace (WHO): „*Zdraví je stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a nesesťává se jen z absence nemoci nebo vady.*“¹

Na problematiku sociálního zdraví je možné pohlížet z několika oblastí. Jedna z nich se vztahuje k sociálně ekonomickým aspektům. Tyto aspekty vycházejí z přesvědčení, že ke zvládnutí vysoké nemocnosti a úmrtnosti je nezbytné cílevědomě využívat i prvky sociální regulace, např. práva a legislativy, výchovy a vzdělávání, ekonomických nástrojů, hromadných sdělovacích prostředků apod. Z tohoto pojetí lze sociální zdraví charakterizovat jako podmínky, ve kterých lidé žijí a mají možnost pečovat o své zdraví, včetně využívání zdravotního systému.

Jiný pohled na oblast sociálního zdraví je možné přiblížit myšlenkou W. A. Russella, který zastává názor, že „*zdraví člověka je podmíněno nejen osobnostně-fyzilogickými faktory, ale také tím, jak člověk dokáže s ostatními lidmi vycházet a spolupracovat se sociálními institucemi.*“² Uvedené pojetí sociálního zdraví obsahuje předpoklady, jež se vztahují nejen k sociálně-zdravotnímu systému, ale především k osobnosti člověka jako sociální bytosti. Z toho vyplývá, že jedinec pro udržení svého zdraví po-

¹ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdrav%C3%AD>

² <http://www.answers.com/topic/social-health>

třebuje mimo jiné optimální mezilidské vztahy, které spoluutváří prostřednictvím svých sociálních dovedností. Obdobným způsobem k sociálnímu zdraví přistupuje mnoho autorů, např. R. Kohoutek aj. Z tohoto pohledu se sociální zdraví nejčastěji vymezuje slovy: pohoda v rodině, v práci, ve společnosti, optimální sociální komunikace, pohodové sociální vztahy aj.³ V globálnějším pojetí lze sociální zdraví vnímat jako schopnost člověka být šťastný a umět šťastnými učinit i druhé. Znamená to pěstovat kontakt a komunikaci s ostatními lidmi, převzít zodpovědnost ve společnosti a pracovat pro ni. Je to i schopnost odpočívat a prožívat život v celé jeho kráse.⁴

Problematika zdraví je úzce provázána s problematikou stresu. V souvislosti s otázkami sociálního zdraví je tudíž třeba zmínit i sociální stres a sociální stresory, které významným způsobem zasahují nejen do životní spokojenosti jedince a jeho duševního zdraví, ale mají dopad i v oblasti zdraví fyzického. Člověk je produktem i tvůrcem sociálních vztahů a kontakty s lidmi jej provázejí od narození do smrti. Kvalita interpersonálních vztahů stejně jako úroveň komunikativních dovedností jedince a možnosti jejich pozitivního ovlivňování patří nesporně ke klíčovým momentům při řešení otázek sociálního zdraví.

Ve vztahu k otázkám sociálního stresu na pracovišti musíme ještě připomenout Evropskou příručku ke stresu spojenému s prací vydanou v roce 2000. V této době byly roční náklady na důsledky spojené se stresem v členských zemích EU odhadovány na 20 miliard euro. Sociální stres zaměstnanců přispěl k této částce jistě nemalou sumou. Proto sama Evropská komise vybízí podniky v členských státech k uvědomění si závažnosti situace a aktivitě. Každá z členských zemí přistoupila k doporučením Rámcové směrnice 89/391/EHS specifickým způsobem. Některé země věnují zvýšenou pozornost prevenci psychosociálních rizik. Např. v Belgii, Německu a v Nizozemí je zaměstnavatelům uložena celková zodpovědnost za psychosociální faktory a zamezení jejich negativního působení na mentální zdraví zaměstnanců.⁵

Pokud školní prostředí považujeme za pracovní prostředí žáků a učitelů, můžeme konstatovat, že sociální zdraví je aktuálním tématem výchovně-vzdělávací činnosti v podmínkách základních a středních škol. Na základě současných kurikulárních změn ve školním vzdělávání je nezbytně nutné na školu pohlížet jako na místo, kde se jednak rozvíjí sociální dovednosti žáka, ale zároveň jsou v něm vytvořeny optimální podmínky pro rozvoj plnohodnotných mezilidských vztahů.

V další části našeho příspěvku se podrobněji zaměříme na charakteristiku sociálního zdraví z hlediska rozvoje sociálních dovedností žáků a rozvoje optimálních mezilidských vztahů mezi jednotlivými aktéry školního vzdělávání.

1.1. Rozvoj sociálních dovedností žáků jako součást podpory sociálního zdraví v podmínkách školy

Sociální dovednosti patří mezi důležitou složku kompetentního chování člověka v sociálních situacích. Jak už bylo zmíněno v úvodní části příspěvku, kvalitní vztahy s druhými lidmi jsou jedním z důležitých předpokladů sociálního zdraví. Z tohoto důvo-

³ <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialni-zdravi>

⁴ <http://www.joga.cz/system/4-druhy-zdravi/>

⁵ APTEL, M. et al. *Stres při práci*. Praha : Českomoravská konfederace odborových svazů, 2003. s. 18

du by měl rozvoj sociálních dovedností žáků patřit mezi důležité edukační cíle základního a středního vzdělávání.

V krátkosti se zaměříme na vymezení pojmu sociální dovednosti. Sociální dovednosti jsou obvykle chápány jako zkušenostmi a cvikem získané pohotovosti ke správnému jednání v určité sociální situaci. V. Švec chápe sociální dovednosti jako „*komplexnější způsobilost subjektů jednat v různě složitých a náročných sociálních situacích, tj. vyznat se v těchto situacích a umět je řešit optimálním způsobem (optimálním z hlediska jednotlivce i z hlediska spoluaktérů, partnerů v sociální situaci)*.“⁶ Konkrétněji sociální dovednosti vymezují J. Praško a H. Prašková. Tato autorská dvojice charakterizuje sociální dovednosti jako „*schopnosti člověka přirozeným způsobem vyjadřovat své potřeby, mluvit o svých pocitech a záměrech a brát přitom ohled na potřeby druhých... Sociální dovednosti jsou potřebné v provozních činnostech: potřebujeme umět vyřídit záležitosti na úřadech, najít si zaměstnání, vycházet s nadřízenými i podřízenými... Nezbytně je potřebujeme také v osobním životě: např. umět sdělit blízkému člověku, jak se s ním cítíme, co od něj potřebujeme, umět ho vyslechnout, když se trápí, povzbudit, když cítíme, že to potřebuje*.“⁷ Z uvedených definic je zřejmé, že sociální dovednosti se vztahují k mnoha oblastem sociálního chování člověka. Výčet sociálních dovedností, jež je možné zařadit do sociálně-kompetentního chování jednice, uvádí R. Komárková, I. Slaměnik, J. Výrost.⁸ Dle těchto autorů patří mezi sociální dovednosti: sociální percepce (intuice, sebereflexe), sociální komunikace (verbální komunikace, dorozumívání mezi lidmi, jednotlivé komunikační dovednosti, aktivní naslouchání), sociální interakce ve skupině (kooperace a kompetence ve dvojicích, týmová spolupráce), konflikty a jejich zvládání (porozumění průběhu konfliktu, styly chování v interpersonálním konfliktu), asertivní jednání (komplimenty, přijímání kritiky a kritizování, zvládání afektivního útoku, odmítání a posuzování požadavků, kompromisy), zvládání zátěžových situací ve skupině (strategie zvládání stresu, strategie zvládání deprivace a frustrace), rozvíjení sociální tvořivosti (rozvoj sociální tvořivosti v mezilidských vztazích). Můžeme konstatovat, že uvedený přehled sociálních dovedností představuje kompetenční základ žáků pro dosažení plnohodnotného sociálního zdraví.

Požadavek na rozvoj sociálních dovedností žáků v podmínkách základního a středního vzdělávání je zakotven v rámcových vzdělávacích programech. Mezi vzdělávací obory, ve kterých je v očekávaných výstupech nejvíce zastoupen rozvoj sociálních dovedností žáků, patří Výchova ke zdraví. V tomto vzdělávacím oboru jsou formulovány např. následující očekávané výstupy: „*respektuje přijatá pravidla soužití mezi vrstevníky a partnery: pozitivní komunikací a kooperací přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů; samostatně využívá ...sociální dovednosti k regeneraci organismu; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole a mimo ni...; vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků...; aj.*“⁹ Na

⁶ ŠVEC, V. *Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 1998. Kapitola

⁷ Sociální dovednosti a jejich rozvíjení, s. 77.

⁸ PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1996. Kapitola 2, Komunikace, stres a sociální zdatnost, s. 13.

⁹ KOMÁRKOVÁ, R., SLAMĚNÍK, I., VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie III*. Praha : Grada 2001. Kapitola

⁹ *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. 1. vyd. Praha : VÚP. Kapitola 4, Klíčové kompetence, s. 14.

základě uvedeného výčtu očekávaných výstupů můžeme konstatovat, že z pohledu kurikulárních dokumentů je sociální zdraví na základních a středních školách podporováno. Otázkou však zůstává, do jaké míry jsou v reálných školních podmínkách očekávané výstupy jak po stránce kvantitativní, tak i po stránce kvalitativní naplňovány.

1.2. Rozvoj optimálních interpersonálních vztahů ve školní třídě jako součást podpory sociálního zdraví

Jedním z důležitých předpokladů efektivního učení žáků jsou optimální mezilidské vztahy ve školní třídě, a to jak mezi žáky navzájem, tak i mezi učiteli a žáky. Kvalitní mezilidské vztahy jsou součástí tzv. sociálního klimatu školní třídy. J. Mareš termínem sociální klima školní třídy označuje jevy „*dlouhodobé, typické pro danou třídu a daného učitele po několik měsíců či let. Jejich tvůrci jsou: žáci celé třídy, skupinky žáků v dané třídě, jednotliví žáci, dále soubor učitelů vyučujících ve třídě a konečně učitelé jako jednotlivci*“.¹⁰

V. Holeček¹¹ na základě diagnostického dotazníku „Naše třída“ blíže charakterizuje sociální klima školní třídy podle následujících hledisek:

1. Spokojenost ve třídě – vztah žáků ke své třídě, míra spokojenosti, pohody ve třídě.
2. Konflikty mezi žáky – tzv. třenic, od napětí přes spory, rvačky až po šikanu.
3. Soutěživost ve třídě – konkurenční vztahy, míra snah po vyniknutí, prožívání neúspěchu.
4. Obtížnost učení – jak žáci prožívají nároky školy, jak je učení namáhavé, obtížné či nezajímavé.
5. Soudržnost třídy – přátelské či nepřátelské vztahy mezi dětmi, míra pospolitosti dané třídy.
6. Pořádek při výuce – kázeň žáků při vyučování, míra spolupracujícího chování.

Rozvoj optimálního sociálního klimatu školní třídy jako podpory sociálního zdraví žáků ve škole je výstižně charakterizován v Programu podpory zdraví ve škole. V kapitole „Pohoda sociálního prostředí“ jsou uvedeny prostředky, kterými je možné požadovaného stavu ve školní třídě docílit. V uvedené kapitole se píše: „*Důležitým prostředkem pro vytvoření pohodového sociálního prostředí je rozvoj humanistických postojů jako součást vzdělávání a osobního rozvoje učitelů a dětí. K těmto postojům patří především: úcta, důvěra a snášenlivost; uznání, účast a empatie; otevřenost (vstřícnost); vůle ke spolupráci a pomoci.*“¹²

M. Krejčí¹³ uvádí, že v zemích EU vzrůstá společenská potřeba pedagogů, jejichž úkolem je vedení žáka k zájmu o vlastní zdraví, posílení jeho sebedůvěry, samostatnosti

¹⁰ ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. Kapitola 19, Klima školní třídy, s. 568.

¹¹ HOLEČEK, V. *Aplikovaná psychologie pro učitele II*. 1. vyd. Plzeň : ZČU, 2001. Kapitola 1, Sociální interakce ve škole, s. 12.

¹² HAVLÍNOVÁ, M. (es.) *Program podpory zdraví ve škole*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. Kapitola II. Obsah programu podpory zdraví ve škole, s. 94.

¹³ KREJČÍ, M. *Krok k výchově, krok ke zdraví (Step to Education – Step to the Health) – 1st Part of Triptych “Výchova ke zdraví a prevence obesity” (Health Education and Obesity Prevention)*. České Budějovice: JU, 2007. ISBN 978-80-7394-082-9.

i odpovědnosti. Dokládá, že samotné informování žáka o tom, jak pečovat o své zdraví není samo o sobě moc účinné. Učitel by měl znát, jakou měrou vlastně ovlivňuje své žáky, jak fungují principy sociálního učení a intencionálně, v souladu s výchovnými cíli, by měl principy sociálního učení uplatňovat – tj. imitace (neměl by být rozpor mezi tím, co učitel z hlediska zdravého životního stylu říká a co sám dělá), identifikace (příklad učitele může být natolik silný a pozitivní, že motivuje žáka k zásadním změnám v životním stylu), sociální podmiňování (umění povzbudit, odměnit, žák má snahu opakovat to, za co byl pochválen), objektivní usměrňování (dodržování pravidel, jejich stanovení), sugesce (žáci učiteli věří, a tak by měl učitel zvažovat svá slova, doporučení, v jednání by měl být skutečně kvalitním odborníkem, který to, co prezentuje, sám zažil a důkladně poznal), hra (poutá šanci, svým zaujetím, prožíváním, obsahuje dynamiku přechodu od běžného vidění reality k vnímání vzhledu v plnosti děje, přináší uvolnění, smích).

Rozvoj humanistických postojů v mezilidských vztazích ve školní třídě je záležitost dlouhodobá a mnohdy velmi obtížná. Mezi organizační formy výuky, jež mohou k tomuto záměru napomoci patří např. kooperativní učení. Kromě této organizační formy výuky se pro rozvoj humanistických postojů mezi žáky navzájem využívá přímé systematické práce s třídním kolektivem. Za tímto účelem jsou v současné době hojně realizovány tzv. seznamovací kurzy. Jedná se o výukový program, který je zaměřen na vytvoření optimálních podmínek pro rozvoj interakcí ve skupině, navození a podporu těchto interakcí. Žáci prostřednictvím tohoto programu mají možnost získat více informací o druhých, pochopit některé motivy chování druhých, využít podněty pro dosažení optimální úrovně vzájemné komunikace a kooperace. Současně dochází u žáků k rozvoji sociálních dovedností, které jsou nezbytné pro plnohodnotné začlenění do vrstevnických sociálních skupin.¹⁴

Závěrem k této problematice můžeme říci, že důležitým předpokladem pro rozvoj optimálních vztahů ve školní třídě jako součást podpory sociálního zdraví je systematická a soustavná práce se třídním kolektivem. Právě tento předpoklad bývá ve školní praxi mnohdy pod vlivem jiných „důležitějších“ výukových úkolů opomíjen.

2. Sociální zdraví z pohledů studentů učitelských oborů – výzkumné šetření

Základní charakteristika výzkumného šetření:

Provedené výzkumné šetření má pouze orientační charakter. Jeho význam spočívá v získání názorů studentů učitelských oborů na pojetí sociálního zdraví v podmínkách školy. Výsledky šetření je vhodné vnímat jako podněty k zamyšlení a další k diskusi.

Popis realizace výzkumného šetření:

Studenti Fakulty pedagogické ZČU v Plzni studijních oborů Učitelství pro 1. stupeň. ZŠ a Učitelství praktického vyučování/odborných předmětů měli písemně odpovědět na otázku vztahující se k problematice sociálního zdraví v podmínkách ško-

¹⁴ SVOBODA, M. *Využití sociálně psychologických technik ve školní praxi*. Praha : UK (diplomová práce) 2002. Kapitola 6, Specifické využití strukturovaných programu založených na sociálně psychologických technikách ve školní praxi, s. 126.

ly. Pro výzkumné šetření byli vybráni studenti výše uvedených oborů z toho důvodu, že u obou oborů se jednalo o studenty kombinovaného studia, tudíž všichni respondenti byli praktikujícími učiteli na základních nebo středních školách. Výzkumné šetření se realizovalo na začátku LS ak. roku 2009/10 v rámci úvodní hodiny v kurzu Psychologie zdraví. Po zadání otázky měli studenti potřebný čas na písemnou odpověď. Pro vyhodnocení písemných odpovědí byla stanovena kritéria na základě popsané charakteristiky sociálního zdraví v předešlé kapitole tohoto příspěvku.

Základní údaje realizovaného výzkumného šetření:

Počet respondentů: 42 (Učitelství praktického vyučování/odborného předmětu) - průměrná délka pedagogické praxe: 6 roků.
46 (Učitelství pro 1. stupeň ZŠ) – průměrná délka pedagogické praxe: 4 roky.

Formulace otázky: „*Co si představujete pod pojmem sociální zdraví a jakým způsobem je možné ho rozvíjet v podmínkách školy?*“
Čas na písemnou odpověď: cca 30 minut.

Kritéria pro analýzu odpovědí:

- rozsah odpovědí – maximální, minimální a průměrný počet řádků formátu A4;
- text obsahuje odpověď, která neodpovídá žádnému pojetí sociálního zdraví;
- text obsahuje odpověď vztahující se k rozvoji sociálních dovedností žáků na obecné úrovni, např. vyskytuje se slovo sociální dovednost bez bližšího popisu;
- text obsahuje odpověď vztahující se k rozvoji sociálních dovedností žáků na konkrétní úrovni, např. vyskytují se slova, která podrobněji popisují sociální dovednosti;
- text obsahuje metody a formy pro rozvoj sociálních dovedností žáků;
- text obsahuje odpověď vztahující se k optimálnímu rozvoji interpersonálních vztahů ve školní třídě na obecné úrovni, např. vyskytuje se slovo interpersonální vztahy ve školní třídě bez bližšího popisu;
- text obsahuje odpověď vztahující se k optimálnímu rozvoji interpersonálních vztahů ve školní třídě na konkrétní úrovni, např. vyskytuje se slovo, která podrobněji popisují interpersonální vztahy ve školní třídě;
- text obsahuje metody a formy pro rozvoj interpersonálních vztahů ve školní třídě.

Výsledky výzkumného šetření

Základní otázka:

„Co si představujete pod pojmem sociální zdraví a jakým způsobem je možné ho rozvíjet v podmínkách školy?“

Kritérium: rozsah odpovědi - maximální, minimální a průměrný počet řádků formátu A4		
<i>Maximální počet řádků</i>	<i>Minimální počet řádků</i>	<i>Průměrný počet řádků</i>
<i>Obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ</i>		
52	14	28
<i>Obor: Učitelství praktického vyučování/odborných předmětů</i>		
38	9	22

Kritérium: text obsahuje odpověď, která neodpovídá žádnému pojetí sociálního zdraví			
<i>Počet respondentů celkem</i>	<i>Odpověď obsahuje jenom informace, které odpovídají pojetí sociálního zdraví</i>	<i>Odpověď obsahuje jenom informace, které neodpovídají pojetí sociálního zdraví</i>	<i>Odpověď obsahuje informace, které odpovídají i neodpovídají pojetí sociálního zdraví</i>
<i>Obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ</i>			
46	43	1	2
<i>Obor: Učitelství praktického vyučování/odborných předmětů</i>			
42	36	3	3

Kritérium: text obsahuje odpověď vztahující se k rozvoji sociálních dovedností žáků na obecné nebo konkrétní úrovni			
<i>Počet respondentů celkem</i>	<i>Odpověď vztahující se k rozvoji sociálních dovedností žáků – na obecné úrovni</i>	<i>Odpověď vztahující se k rozvoji sociálních dovedností žáků – na konkrétní úrovni</i>	<i>Odpověď se vůbec nevztahuje k rozvoji sociálních dovedností žáků</i>
<i>Obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ</i>			
46	26	17	3
<i>Obor: Učitelství praktického vyučování/odborných předmětů</i>			
42	27	10	5

Kritérium: text obsahuje metody a formy pro rozvoj sociálních dovedností žáků		
<i>Počet respondentů celkem</i>	<i>Odpověď obsahuje metody a formy pro rozvoj sociálních dovedností žáků</i>	<i>Odpověď neobsahuje metody a formy pro rozvoj sociálních dovedností žáků</i>
<i>Obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ</i>		
46	21	25
<i>Obor: Učitelství praktického vyučování/odborných předmětů</i>		
42	12	30

Kritérium: text obsahuje odpověď vztahující se k optimálnímu rozvoji interpersonálních vztahů ve školní třídě na obecné nebo konkrétní úrovni			
Počet respondentů celkem	Odpověď vztahující se k rozvoji interpersonálních vztahů ve školní třídě – na obecné úrovni	Odpověď vztahující se k rozvoji interpersonálních vztahů ve školní třídě – na konkrétní úrovni	Odpověď se vůbec nevztahuje k rozvoji interpersonálních vztahů ve školní třídě
<i>Obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ</i>			
46	23	19	2
<i>Obor: Učitelství praktického vyučování/odborných předmětů</i>			
42	26	12	4

Kritérium: text obsahuje metody a formy pro rozvoj interpersonálních vztahů ve školní třídě		
Počet respondentů celkem	Odpověď obsahuje metody a formy pro rozvoj interpersonálních vztahů ve školní třídě	Odpověď neobsahuje metody a formy pro rozvoj interpersonálních vztahů ve školní třídě
<i>Obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ</i>		
46	22	24
<i>Obor: Učitelství praktického vyučování/odborných předmětů</i>		
42	13	29

Závěr výzkumného šetření

Na základě výsledků dotazníkového šetření můžeme konstatovat, že většina dotázaných studentů – učitelů mají základní představu o pojmu sociální zdraví v podmínkách školy. Na druhou stranu je nutné poukázat na skutečnost, že studenti – učitelé většinou formulovali svoji odpověď bez větší konkretizace a hlubšího porozumění problému. Důvodem mohla být neochota studentů-učitelů písemně odpovídat na zadanou otázku nebo jejich nedostatečná informovanost o problematice sociálního zdraví. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že ti studenti-učitelé, kteří ve svých odpovědích problematiku sociálního zdraví popsali podrobněji, dokázali většinou popsat metody a formy, jež vedou k podpoře sociálního zdraví v podmínkách školy.

Výsledky dotazníkového šetření jsou pouze úvodní sondou pro realizaci podrobnějšího výzkumu na základních a středních školách. Lze očekávat, že učitelé z praxe budou sociální zdraví charakterizovat obdobným způsobem jako naši respondenti, tzn. v obecné rovině bez hlubší návaznosti do reálných pedagogických situací. Mnoho odborníků zastává názor že implementace metod rozvíjejících osobnost žáka a pozitivní interpersonální vztahy v třídním kolektivu může být v současné škole stále velkým problémem.

Závěrem můžeme říci, že člověk se mezi lidmi narodil, mezi lidmi žije a mezi lidmi bude žít. Čím lépe bude vybaven efektivními sociálními dovednostmi, tím více uspokojen z mezilidských vztahů bude prožívat, bude se mezi lidmi cítit dobře a dimenze jeho sociálního zdraví bude naplněna.

Literatura

- APTEL, M. et al. *Stres při práci*. 1. vyd. Praha : Českomoravská konfederace odborových svazů, 2003. ISBN 80-903066-7-5.
- ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- HAVLÍNOVÁ, M.(ed.) *Program podpory zdraví ve škole*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-263-7.
- HOLEČEK, V. *Aplikovaná psychologie pro učitele II*. 1 .vyd. Plzeň : ZČU, 2001. ISBN 80-7082-809-9.
- KOMÁRKOVÁ, R., SLAMĚNÍK, I., VÝROST, J. (ed.) *Aplikovaná sociální psychologie III*. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-247-0180-4.
- KREJČÍ, M. *Krok k výchově, krok ke zdraví (Step to Education – Step to the Health) – 1st Part of Triptych “Výchova ke zdraví a prevence obesity” (Health Education and Obesity Prevention)*. České Budějovice: JU, 2007. ISBN 978-80-7394-082-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. 1 .vyd. Praha : Grada, 2000. ISBN 80-7169-334-0.
- ŠVEC, V. *Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku*. 1. vyd. Brno : MU, 1998. ISBN 80-210-1937-9.

SOCIAL HEALTH IN TERMS OF STUDENTS OF EDUCATIONAL COURSES

Abstract: Developing student personality to enhance key competences and positive interpersonal relationships among classmates can still be a serious problem in present-day schools. The article gives a general analysis of the concept of social health. It gives a detailed account of social health characteristics from the point of view of the development of students' social skills and optimum interpersonal relationships between individual players in school education. The issues are approached from the viewpoint of perceptions and opinions of social health of students from primary and secondary schools. Students' opinions were ascertained using a questionnaire survey.

Keywords: social health, interpersonal relationships in the classroom

RODINNÉ VZTAHY: INDIVIDUÁLNÍ IDENTIFIKACE

Julija J. NEJASKINA

Abstrakt: *Tento příspěvek zkoumá variabilitu procesů identifikace v manželské dvojici v korelaci s charakterem vnitřních vztahů v manželském páru, duševní odstup mezi partnery, emoční angažovanost ve vztazích a další parametry. Popisuje typy identit osobnosti v manželství: pseudo-sociální identitu, pseudo-osobní identitu, „my“-identitu. Rovněž uvádí výsledky empirického výzkumu, který potvrzuje teoretické předpoklady, které se týkají souvislosti mezi typem identity a modelem subjektivní prosperity manželství. Příspěvek dokládá, že typy procesů identifikace v manželství ovlivňují subjektivní pojetí utváření manželské prosperity manželských partnerů. Popisuje proměnlivou kombinaci objektivního, subjektivního a objektivního-subjektivního utváření úspěšného manželství v subjektivním modelu prosperity mezi respondenty s různými typy manželské identity rozlišenými v rámci této studie, které odpovídají teoretickým předpokladům modelů subjektivního úspěchu manželství pro každý typ identifikace v manželství.*

Klíčová slova: *subjektivní prosperita/pohoda v manželství, identifikace, osobnost v manželství, typy identity, identita v manželských párech, „My“-identita, pseudo-osobní identita*

Zvýšený zájem o zkoumání problémů identifikace a identity, který se projevil v poměrně nedávném období, přinesl významné rozšíření a pojmovou sofistikovanost znalostí v této oblasti. V podmínkách moderní společnosti, která se vyznačuje vysokou dynamikou vznikající změny, nabylo zkoumání identity zvláštní význam. Zdá se, že rodina jako společenská instituce představující model sociálních vztahů je odrazem současného historického stavu vývoje jednotlivce (A. I. Antonova, L. F. Burlachuk, A. D. Gradovskij, L. V. Kartseva, L. A. Korostyleva, T. D. Martsinkovskaja, V. M. Rozin, E. V. Titova, I. G. Jakovenko; J.-P. Vernan, H. Delakroix, P. Jane, K. Manngheim, I. Meyerson, N. Elias). Zkoumání otázek identity v souvislosti s rodinou se tedy jeví jako opodstatněné.

Analýza výzkumných prací zaměřených na problematiku manželských vztahů ukázala, že v tomto kontextu se nevěnuje mnoho pozornosti identifikaci jako procesu a jako důsledku/výsledku. Identifikace bývá často vykládána jako konkretizace sociální identifikace na základě skutečnosti, že rodina je tradičně chápána jako malá skupina

(W. James, F. Znanetskij, Ch. Kuli, J. Piaget, W. Thomas, Z. Freud,; Y. E. Aleshina, A. N. Volkova, L. Y. Gozman, A. N. Elizarov, A. I. Zacharov, M. Zemská, E. V. Kirichenko, O. B. Panenko, A. I. Tatševa, V. A. Terekhin, N. F. Fedotova a další). Lze nalézt pouze jednotlivé zmínky o identifikaci s rodinou jakožto komunitou (N. Akkerman, L. A. Korostyleva, E. A. Kronik, N. F. Fedotova, E. G. Eidemiller a dal.) a otázka možné proměnlivosti identifikačních procesů tak zůstává stranou pozornosti.

Manželské páry hodnocené jako „šťastné“ („bezproblémové“) se v centru pozornosti badatelů objevují poměrně zřídka. Mnoho autorů se ve svém zaměření na hledání příčin rozkladu manželských vztahů omezuje na povšechnou definici pojmu „šťěstí“, aniž by přesně určili jeho možné varianty a úrovně. My se domníváme, že unifikace úspěchu manželství vede ke spíše formálnímu dělení manželství na „šťastná“ a „nešťastná“, k povrchnímu a zjednodušenému zkoumání úspěšné a konstruktivní interakce partnerů v manželství, ke konzervatismu a stereotypu v hledání cest k překonávání špatné kondice manželství.

Zkoumání specifčnosti identifikačních mechanismů u manželského páru dle našeho názoru umožní odhalit faktory, které umožňují odlišit subjektivní úspěšné vztahy partnerů v rodině a ukázat jejich proměnlivost.

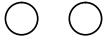


Na základě teoretické analýzy psychologického výzkumu problému identifikace (N. N. Avdějeva, V. S. Agejev, G. M. Andrejeva, E. Z. Basina, E. P. Belinskaja, E. M. Dubovskaja, R. L. Kričevskij, V. N. Pavlenko, A. V. Petrovskij, V. A. Jadov, G. Brakewell, A. Vatterman, W. James, J. Marsia, J. Meed, J. Turner, H. Tejfel, S. Freud, E. Erikson a další) jsme sestavili typologii identifikačních procesů probíhajících u manželského páru. Zevšeobecněné charakteristiky jejich hlavních typů dále uvádíme.

Jako první varianta se jeví identifikace subjektu manželské interakce s rodinnou rolí. Tento typ byl pojmenován „pseudo-sociální identifikace“ (dále označován PS) na základě spojení formální podobnosti a obsahového rozdílu v porovnání se sociální (skupinovou) rolí. Identifikace typu PS naznačuje, že osobnost se určitým způsobem ukrývá v rodinné roli, identifikuje se s ní, aby si vytvořila příležitost dosáhnout subjektivně významných cílů. Pseudo-sociální identifikace charakterizuje vztah, který je založen na vzájemném souladu (shodě, dohodě), a také přidružené vztahy se zakládají na vzájemné výhodnosti pro členy rodiny. Jednotlivci se orientuje k optimální roli v rámci interakce, definuje sám sebe jako člena manželské dvojice, realizuje v rodině různé potřeby, dovede vysvětlit příčiny a důsledky své skupinové solidarity. Při tomto typu identifikace manželé jednájí za určitých okolností jako komunita, uplatňují princip „my“ podle potřeby, ale ve skutečnosti existují jako nezávislé subjekty.

Další variantou identity v manželském soužití je identifikace s osobností partnera. Taková transformace identifikace do závislosti je doprovázena pocitem „dobrodiní“ (blahodárnosti, prospěšnosti) na straně jednoho člena manželského páru, je charakterizována jeho či jejím dobrovolným „rozpuštěním se“ v osobnosti druhého partnera, popřením vlastního „Já“ ve prospěch „Já“ druhého partnera, nerozlišenými vnitřními hranicemi osobnosti. V tomto případě jsou účel a smysluplnost života jednotlivce i jeho časová perspektiva plně určeny identifikací jeho vlastní osobnosti a osobnosti jeho manželského partnera („Přesunutí centra na jinou osobu“). Tento typ jsme nazvali „pseudo-osobní identifikací“ (dále v textu označovanou PP) na bázi sebeidentifikace s osobností partnera.

A konečně třetí z odhalených variant identifikace v manželství se jeví jako vědomá částečná identifikace vlastní osobnosti s manželskou komunitou, spojená s tvorbou nové formace „My” v sémantickém prostoru každého člena manželského páru. Daný typ identity se utváří na pozadí průběžné (‘mezitímní’ - ‚interlocutory’) komunikace a je charakterizován optimálním duševním odstupem mezi partnery, který na jedné straně umožňuje vytvoření komunity a zároveň neporušuje autonomii osobnosti, její individualitu [1,2,4,5]. Tato varianta byla nazvána „my-identifikace”. Generalizované charakteristiky všech typů identity jsou uvedeny v tabulce 1.

Tabulka 1. Charakteristiky typů identifikace osobnosti v manželství

Typy identifikace	Typ vztahů v páru, zaměřenost vztahů	Duševní odstup	Specifičnost identity	Schéma identifikace
Pseudo-sociální	Vzájemná shoda. Postoj ke komunikaci, kdy je opomíjen aspekt interakce, převládá orientace na pracovní/praktické záležitosti, vyhýbání komunikaci. „Já-soustředění”	velký	Role identifikace s rodinou (manželským) spíše než s komunitou	Já ten druhý 
Pseudo-osobní	Alterocentrická zaměřenost v komunikaci (podle S. L. Bratčenka). Emoční hyperzávislost. „Soustředěnost na druhého”.	minimální („negativní”)	Manželská komunita = partner. Identifikace s „dominantním” partnerem	Ten druhý Já 
My-identifikace	‘Mezitímní’/‘interlocutory’ zaměřenost v komunikaci (podle S.L.Bratčenka). Paritní vztahy. Normální emoční závislost. Integrita osobnosti obou partnerů. Tendence ke vzájemnému sebevyjádření, rozvoji a spolupracující tvůrčí práci; rozvinutá reflexe. „soustředěnost Já-Ten druhý”	Nevelký, ale nenarušuje integritu osobnosti.	Identifikace s rodinnou komunitou „My”, plně rozvinuté „cítění My”. Partneři mají společný sémantický prostor.	Já Ten druhý 

Zdá se, že v popisech jednotlivých částí úspěšných vztahů v manželství je možné přesně určit několik prvků: 1) objektivní (z hlediska společenských norem) úspěch zajišťující uspokojení základních potřeb jednotlivců; 2) subjektivní pocit úspěšnosti vztahu, které nezávisí na jeho objektivní charakteristice; 3) subjektivní pocit, že člověk má v manželství příležitost k sebeaktualizaci. Je zřejmé, že v této rovině je úspěch (stejně jako identita) chápán nikoli jako skupinové, ale jako individuální měřítko: nezahrnuje celý manželský život, ale charakterizuje subjektivní hodnocení situace konkrétním účastníkem interakce.

Předpokládáme, že modely subjektivní prosperity se budou vyznačovat převahou různých prvků úspěšnosti v manželství u manželů s rozdílnými typy manželské identity.

Pseudo-sociální identita znamená, že jednotlivec nachází možnosti uspokojení určitých duševních potřeb v rodině: potřeba bezpečí, sounáležitost se skupinou, sebestoprvčení atd. Manželství, v nichž manželé vykazují pseudo-sociální identifikaci,

jsou pozoruhodná vysokou úrovní spolupráce (partnerské role se vzájemně doplňují) a kognitivního souladu. Dle našeho názoru jsou to mezi zjištěnými prvky prosperity právě objektivní indikátory úspěchu, které nejvíce odpovídají pseudo-sociálnímu typu identifikačních procesů. Zároveň prvky spolupráce a kognitivního souladu nezbytně vypovídají o vzájemné subjektivní spokojenosti se vztahy. K prvnímu z uvedených identifikačních typů tedy patří kombinace subjektivních a objektivních kritérií úspěšnosti v subjektivním modelu manželské prosperity, přičemž důraz je na objektivních kritériích.

Pseudo-personální identifikace zahrnuje poněkud odlišnou kombinaci komponent úspěchu. K.A.Abulkhanova-Slavskaja upozorňuje, že sebevyjádření prostřednictvím sebeobětování často vede k nezdaru, poněvadž onen důležitý Druhý je často velmi vzdálen tomu, aby tento přístup opětoval [citace 3, str.45]. A skutečně, přání být dobrovolně závislý, soustředění veškerých životních očekávání na druhého partnera, úplná absence potřeby autonomie a dalších komponent pseudo-osobní identifikace se mohou jevit jako záruka subjektivní spokojenosti s manželstvím pouze v případě, že je zaručena jeho stabilita, tj. pokud také druhý partner nachází v manželství možnosti k uspokojení svých vlastních potřeb. V případě pseudo-osobní identifikace tedy subjektivní model prosperity v sobě nutně a dostatečně spojuje subjektivní (jakožto dominantní) a objektivní (jako doprovodné) znaky úspěšnosti vztahu.

U manželů s identifikací typu „My” je přítomen „Já-pocit” a své vlastní „Já” identifikují s touto novou formací. V souvislosti s tvorbou společného psychologického prostoru, „My-prostor”, který vzniká jako výsledek interakce manželů jako autentických osobností – rovnocenných partnerů, badatelé tradičně zmiňují další nezbytné podmínky vytvoření takového prostoru, jako je naléhavá potřeba vzájemného sebevyjádření, rozvoje a spolupráce na tvůrčí práci (S.L.Bratčenko, E.L.Dotsenko, A.A.Kronik aj.). Tím vzniká prostor pro předpoklad, že subjektivní model prosperity manželů s identifikací My nezbytně obsahuje objektivní-subjektivní znak úspěšnosti vztahu, kterým je možnost seberealizace v manželství.

V této souvislosti je třeba zdůraznit, že oba výše uvedené typy identifikace z definice své povahy takovou možnost nenaznačují. L.A.Korostyleva upozorňuje, že rigidnost manželských vztahů, jejich nadměrná normalizace a pevná fixace rodinných rolí (což jsou převážně charakteristické znaky pseudo-sociální identity), které posilují rezistenci vůči změně, brání seberealizaci. Kromě toho je rodina s rigidní neměnnou strukturou psychoterapeutky pokládána za patogenní; proces seberealizace v takové rodině čelí vážným komplikacím.

Citové splyívání, rozpouštění individuality v rodině, neschopnost získat vědomí sama sebe, uvědomit si vlastní zájmy a potřeby, vidět je v korelaci se zájmy a potřebami jiných členů rodiny, tyto jevy také brání procesu seberealizace, stejně jako rigidnost [6]. Badatelé sdílejí názor, že seberealizace je nemožná, pokud v nějaké míře dochází ke znásilnění určitého stupně autonomie, autenticity jednoho z partnerů.

Je-li seberealizace partnerů v manželství možná pouze v případě „My-identifikace”, pak se zdá, že kritérii prosperity jsou individuální subjektivní a objektivní ukazatele, přičemž v tomto případě to platí i pro dva výše popsané typy.

Závěrem této části je třeba znovu zdůraznit, že prosperita v manželství se jeví jako integrační charakteristika, která v sobě celkově slučuje tři komponenty: objektiv-

ní, subjektivní, objektivní-subjektivní ukazatele úspěšnosti vztahu, zatímco dominantní znaky prosperity jsou pokaždé jiné (srov. viz Tabulka 2).

Tabulka 2. Vzájemná souvislost typu identity a subjektivního modelu prosperity jedince v manželství.

Typ identity	Znaky prosperity	
	dominantní	doprovodný
Pseudo-sociální identita	objektivní	subjektivní
Pseudo-osobní identita	subjektivní	objektivní
My-identita	Objektivní- subjektivní	Objektivní, subjektivní

Pro ověření předkládaného teoretického modelu jsme provedli empirický výzkum zaměřený na definování charakteru interakce mezi typem identity jednotlivce v manželství a jeho subjektivním modelem rodinné prosperity. Výzkumný soubor zahrnoval 200 testovaných osob ve věku od 30 do 50 let, žijících ve formálně uzavřeném manželství (100 manželských párů). Výzkum probíhal v několika fázích: 1) určení existence identity u daného páru; 2) zjištění typu identity, 3) odhalení zvláštností subjektivních modelů manželské prosperity u různých typů identity.

Na základě kritérií rozlišených pro jednotlivé typy identity byly vytvořeny tři studijní skupiny: manželské páry s identitou pseudo-sociální a My. Výsledkem sumarizace výzkumných údajů v rámci skupin v první fázi výzkumu bylo určení základních psychologických zvláštností respondentů s různými typy identity.

V případě pseudo-sociálního typu jsou definujícími rysy indikátory určující sociální základ vztahů – orientace na optimální interakci rolí a také absence emoční jednoty „My“. Přehledy vytvořené respondenty během procesu sebepopisování jejich manželské komunity nejčastěji obsahovaly charakteristiky rolí („manžele“, „pár“, „rodiče“, „sexuální partneři“, „občané“, „voliči“ a jiné) a také přinášely svědectví o izolaci partnerů v manželství („cizinci“, „oddělený volný čas“, „rozdílné názory“...) a citovém odloučení („rivalové“, „neustálý boj“, „ne příliš šťastný pár“).

U typu „My-identita“ byly definujícími rysy přítomnost sémantické jednoty „My“ a optimální psychologický odstup s partnerem, který usnadňuje formování jednoty, avšak nenarušuje autonomnost jednotlivce a jeho individuality. Popisy rodinné jednoty partnerů tvořících tuto identitu obsahovaly výroky zdůrazňující „společné bytí“ („kompatibilita“, „empatie“, „shoda názorů“, „společné dýchání“...), přítomnost komunity a realizace jejích výhod („jeden celek“, „tým“, „síla“, „co je silnější než my“...), význam citového spojení mezi partnery („cítit, co cítí druhý partner“, „všechno překonáme“...), zachování vlastní individuality a důležitost vlastního „Já“ („individuality“, „rovnocenní partneři“, „neomezovat svobodu druhého“ a další).

Respondenti s pseudo-osobní identitou se vyznačují středním stupněm identifikace s manželskou jednotou vzhledem k tomu, že identita přímo s vůdčím partnerem je pro ně obvyklejší. Mezi definicemi uváděnými účastníky studie při popisování jednoty „My“ byla poměrně častá tvrzení, která buď přímo nebo nepřímo ukazovala na závislost jednoho partnera na druhém („závisíme jeden na druhém“, „hlava a krk“, „váže nás silně

pouto”, „nit, která následuje jehlu” a podobně). Tím manželé projevují pozitivní citové zázemí vztahů, důvěru, porozumění, podporu.

V další fázi se výzkum zaměřil na nalezení specifčnosti chápání rodinné prosperity mezi manželi s různými typy identity. Výsledky Dotazníku na spokojenost v manželství (V.V.Stolin, T.L.Romanova, G.P.Butenko) nám umožňují konstatovat, že manželé ze všech tří skupin přiznávají úplnou nebo částečnou spokojenost s manželským vztahem (skupina PS – 84%, skupina PP – 90%, skupina WI – 98%). Ukázalo se tedy, že subjektivní prvek prosperity v manželství nezávisí na typu identity. Analýza výsledků výzkumu na bázi objektivních indexů úspěšnosti (doba trvání manželství, manželé mají z manželství děti, úroveň příjmů, životní podmínky, sexuální soulad a další) také neukázala žádné rozdíly ve skupinách. Můžeme tedy konstatovat, že subjektivní úspěch v manželství existuje mezi zástupci všech typů identity.

Za účelem rozlišení subjektivního-objektivního prvku prosperity jsme vytvořili komplexní metodologii, kterou lze použít při výzkumu zaměřeném na odhalování představ o seberealizaci v rodině na úrovni hodnot, schopností, z hlediska rodinných rolí. Společně se subjektivním hodnocením úspěšnosti manželství sledované výsledky svědčí o tom, že co se týče respondentů s identifikací My a pseudo-osobní identitou, jejich spokojenost se vztahem téměř vždy koreluje se seberealizací v rodině na úrovni hodnot. Pokud jde o manžele s pseudo-sociální identitou, zde je naopak ta či ona varianta spokojenosti ve vztahu často doprovázena ne-realizováním individuálně významných hodnot v rodině. Kromě toho v celkovém obrazu subjektivních představ respondentů o uskutečňování hodnot v rodinném prostoru vidíme tyto opakující se postoje / zákonitosti: 1) manželé s pseudo-sociální identitou vidí úroveň realizace většiny rodinných hodnot jako nižší než je přání tyto hodnoty realizovat; 2) manželé s identitou My hodnotí realizaci většiny hodnot v rodině jako vysokou; 3) manželé s pseudo-osobní identitou často přiznávají částečnou realizaci rodinných hodnot ve své rodině, žádanost takových hodnot jako je „láska (platonická)”, „pocit bezpečí” nebo „zdravý rozum” je tedy hodnocena jako mnohem vyšší než jejich ne-realizování (hodnověrnost všech rozdílů byla potvrzena vzorcem ϕ - Fisherovo kritérium úhlové transformace, $p \leq 0.01$).

Rovněž bylo zjištěno, že manželé s identifikací My v manželství uvádějí větší nárok na svoje dovednosti a schopnosti v rodinném prostoru než respondenti s pseudo-sociální a pseudo-osobní identitou (tato posledně uvedená identita hodnotí svůj nárok na schopnosti jako velmi nízký).

Dle náhledů zástupců všech skupin rodina spíše usnadňuje než brání realizaci většiny rolí upřednostňovaných manželskými partnery. Avšak počet rolí, které rodina pomáhá nebo může pomáhat realizovat i počet rolí realizovaných v rodinném prostoru do současného okamžiku byl vyšší ve skupině účastníků s identitou My. Pravděpodobně cítí podporu rodiny v rovině realizace žádoucích a prioritních rolí ve větší míře než ostatní. Zároveň u manželů s pseudo-sociální identitou byl průměrný počet rolí, v jejich realizaci rodina brání, vyšší než obdobný index respondentů WI. Pokud jde o manžele s pseudo-osobní identitou, míra jejich realizace rolí vychází jako střední varianta (vzhledem k druhým dvěma): je vyšší než ve skupině PS a nižší než ve skupině WI.s

Srovnáváním údajů indikujících přítomnost znaků prosperity v jednotlivých skupinách jsme dospěli k následujícím závěrům. Pro subjektivní pocit pohody/prosperity ve vztahu manželům s pseudo-sociálním typem identity pravděpodobně stačí vědomí

skutečnosti, že rodina jako společenská instituce plní svoje základní funkce tím, že členům manželského páru úspěšně poskytuje možnost realizovat rodičovské představy, ekonomickou prosperitu, společenské postavení, stabilitu, ochranu, důvěru v budoucnost apod. Pro manžele s pseudo-osobní identitou jsou velmi důležité následující hodnoty: stabilita rodiny, akceptování rodinné jednoty partnerem a možnost realizovat jejich osobní hodnoty v rodinném prostoru. Pokud jde o manžele budující svoje vztahy v páru prostřednictvím identifikace My, pocit jejich prosperity v manželství se bude pravděpodobně utvářet na pozadí realizace různých kombinací možných prvků seberealizace v rodinném prostoru (těmito prvky jsou hodnotové a provozní/pracovní faktory). Plnění společenských funkcí rodiny je tedy i zde nezbytnou podmínkou.

Závěry

Osobní identita v manželské páru má svou vlastní specifičnost, která se zřejmě vyvíjí třemi různými směry: jako pseudo-sociální identita, pseudo-osobní identita a my-identita.

Typy identifikačních procesů v manželství ovlivňují subjektivní představy manželů, pokud jde o nezbytné prvky tvořící rodinnou prosperitu / pohodu. Objektivní, subjektivní a objektivní-subjektivní prvky úspěšnosti rodiny jsou v subjektivním modelu prosperity respondentů s různými typy manželské identity zastoupeny v různé míře.

Zvláštnosti hodnocení rodinné prosperity respondenty s různým typem identity, jak byly zjištěny empirickým výzkumem, odpovídají subjektivním modelům manželské prosperity každého typu identifikace, který jsme popsali na teoretické úrovni.

Literatura

- BRATCHENKO, S. L. *Interpersonal dialog and its basic attributes* / S. L. Bratchenko // Psychology with the human face. Humanistic perspective in post soviet psychology. – M., 1997. – P.201-223.
- DOTSENKO, E. L. Semantics of interpersonal communication: synopsis of dis. for academ. degree of doctor of psychology: speciality 19.00.01 – general psychology, psychology of personality, history of psychology / Evgeniy Leonidovich Dotsenko, Moscow State University after M. V. Lomonosov. – M., 2000. – 509p.
- KOROSTYLEVA L. A. Psychology of self-realization of personality: matrimonial and family relations [Text] / L. A. KOROSTYLEVA. – SPb.: Publishing house of S.-Petersb. university, 2000. – 292p.
- CHRONIK, A. A. *Psychology of human relations* [Text] / A.A. Chronik. – Dubna: Fenix, Cogito-center, 1998. – 224p.
- SAMOUKINA, N. V. Paradoxes of love and matrimony. Psychological notes about love, family, children and parents [Text] / N.V. SAMOUKINA. – M.: Russian Business Literature, 1988 – 192p.
- EYDEMILLER, E. G. *Psychology and psychotherapy of family* [Text] / E.G. Eydemiller, V. Justickis. – SPb.: Piter, 1999. – 656p.

FAMILY RELATIONS: INDIVIDUAL IDENTIFICATION

Abstract: The article studies the variability of the identification processes in the marital dyad correlated with the character of inner relations in the wedded pair, psychological distance between the partners, emotional involvement into relations and other parameters. It describes the in-marriage individuality identity types: pseudo-social identity, pseudo-personal identity, “we”-identity. It also represents the outcomes of empirical research confirming the theoretical assumptions on the interrelation between the identity type and subjective marriage prosperity model. The article proves that the types of marriage identification processes impact the marriage partners’ subjective conceptions of marriage prosperity makings.

Keywords: subjective marriage prosperity, identifications, in-marriage individuality, identity types, identity in wedded pairs, “we”-identity, pseudo-personal identity

ZDRAVÍ A GENDER

M^a Pilar SÁNCHEZ-LÓPEZ

Abstrakt: *Proč je nezbytné hovořit o genderu a zdraví? Existuje rozdíl ve zdraví mužů a žen? Má pohlaví vliv na zdravotní stránku člověka? V uvedeném článku je názorně vysvětlena zjevná závislost mezi zdravím a pohlavím. Stejně jako biologické a biomedicínské přístupy ke zdraví nevysvětlují, proč rozdělení nemocí v populaci kopíruje hranici chudoby (model spojený s ekonomickou a společenskou strukturou společnosti), nevysvětlují také rozdíly ve zdravotním stavu mezi muži a ženami. Existuje však zcela zřejmá souvislost mezi zdravím a pohlavím: pohlaví/gender je jednou z determinant zdraví.*

Klíčová slova: *zdraví, gender, bio-psycho-sociální model zdraví, úmrtnost a nemocnost v závislosti na pohlaví, genderová nerovnost v přístupu ke zdraví*

Proč musíme mluvit o zdraví v závislosti na pohlaví? Existují rozdíly ve zdraví mezi muži a ženami? Má pohlaví vliv na zdraví? Uvidíme, zda jsme schopni na tuto otázku odpovědět. Pokusíme se o to s využitím informací, které máme k dispozici. Zmiňme například zprávu, která se nedávno objevila v evropských novinách (El País, 2007).

„Profesor tvrdí, že mít ženu doma zabraňuje infarktu.“ Ředitel Komise kardiiovaskulárních rizik na Katolické universitě Svatého Antonína v Murcii José Abellán na tiskové konferenci prohlásil, že nejlepší ochranou proti kardiiovaskulárním rizikům je mít manželku s penězi, určitou úroveň vzdělání a nepracující mimo domov. Abellán vysvětlil na tiskové konferenci o kardiiovaskulárních rizicích, že tento údaj bude obsažen ve studii, která se v blízké budoucnosti objeví v UCAM.

Existuje specialista na kardiiovaskulární rizika, který má profesorské místo na soukromé univerzitě a který se ve své studii, u níž předpokládáme, že ji provedli odborníci v oboru, soustředí na zdraví mužů a hodnotí kardiiovaskulární rizika u nich. Je pravda, že se v ní hovoří také o zdraví žen, ale nikoli v souvislosti s případným hodnocením jejich vlastních kardiiovaskulárních rizik, pouze jako o těch, které zlepšují či zhoršují kardiiovaskulární zdraví mužů. Lze předpokládat, že je to způsobeno tím, že kardiiovaskulární riziko existuje zejména u mužů, a proto se studie na toto téma soustředí na ně. Abychom to mohli ověřit, přezkoumáme dostupné statistické údaje běžně přístupné každému. Abychom se vyhnuli příliš složitému vysvětlení, zaměříme se na údaje vycházející z reálného života ve Španělsku, přičemž jsme si plně vědomi toho, že jsou podobné údajům z jiných vyspělých evropských zemí. Například máme k dispozici práci R. Boixe, S. Cañellase, J. Almazána, E. Cerrata, C. M. Meseguera a M. J. Medrana o kardiiovaskulární epidemiologické službě (Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud

Carlos III), publikovanou v roce 2003. Text citace je poměrně dlouhý, ale stojí za to uvést jej v celém svém rozsahu, i když budeme komentovat každou sekci zvlášť.

„**Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění.** Skupina kardiovaskulárních onemocnění vyskytujících se u španělské populace byla v roce 2000 na prvním místě mezi příčinami úmrtí. Z téměř 360.000 úmrtí zaznamenaných v naší zemi bylo 124.610 následkem kardiovaskulárního onemocnění (35 %: 30 % u mužů a 40 % u žen). Relativní počet (%) nicméně vykázal výrazný pokles od roku 1980, kdy byly údaje 40,9 % a 51,3 % (str. 242).

To znamená, že vezmeme-li v úvahu úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění jako celek, v roce 2000 byla vyšší u žen než u mužů. I když celková mortalita klesla, v roce 1980 bylo více úmrtí žen než mužů.

„Kumulovaný pokles vedl k situaci, v níž od roku 1999 byla úmrtnost na nemoci oběhové soustavy druhou příčinou úmrtí po nádorových onemocněních“ (str. 242).

U žen je však nadále hlavní příčinou smrti i v roce 2000.

S ohledem na relativní riziko kardiovaskulárních onemocnění jako příčiny smrti mužů a žen lze říci: „Co se týká četnosti, jsou hlavní kardiovaskulární onemocnění ischemická kardiopatie, cerebrovaskulární onemocnění a srdeční nedostatečnost. První dva jsou ze zásady arterosklerotického původu a vedou k 20 % úmrtí u mužů a 25 % u žen. Proto jsou hlavní příčinou úmrtí v naší zemi.“ (str. 242).

Z toho vyplývá, že kardiovaskulární choroby se vyskytují ve větším počtu hlavně u žen, a to jak pro jejich relativní riziko ve srovnání s muži, tak z důvodu jejich vyšší úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění.

Podobné údaje se objevují ve statistikách dalších let, například v roce 2002 (Tab. 1).

Tabulka 1. Míra mortality na kardiovaskulární onemocnění v závislosti na věku a pohlaví. Španělsko 2002

VĚK	MUŽI		ŽENY	
	ÚMRTÍ	POMĚR	ÚMRTÍ	POMĚR
0-4	14.	1,38	15	1,58
5-9	5	0,50	8	0,86
10-14	19	1,85	7	0,72
15-19	28	2,37	19	1,69
20-24	59	3,97	29	2,04
25-29	89	5,29	49	3,01
30-34	197	11,90	68	4,23
35-39	376	23,63	132	8,41
40-44	646	44,31	172	11,78
45-49	993	77,76	279	21,58
50-54	1447	122,92	382	31,64
55-59	2000	185,70	627	55,28
60-64	2691	304,03	933	95,93
65-69	5064	558,51	2311	217,41
70-74	7657	954,13	4766	468,35
75-79	10243	1749,65	8863	1052,87
80-84	10201	3117,18	13969	2427,09
85 +	14573	7194,48	35775	7546,07
CELKEM	56302	291,35	68404	338,02

ÚMRTÍ: Počet úmrtí na kardiovaskulární choroby. Konkrétní poměr podle věku a pohlaví na 100.000. Převzato z Centro Nacional de Epidemiologia, Instituto de Salud Carlos III, Španělsko. http://www.iscii.es/centros/epidemiologia/epi_enfcardio_tabla.isp

Nebo v roce 1996 (tabulka 2):

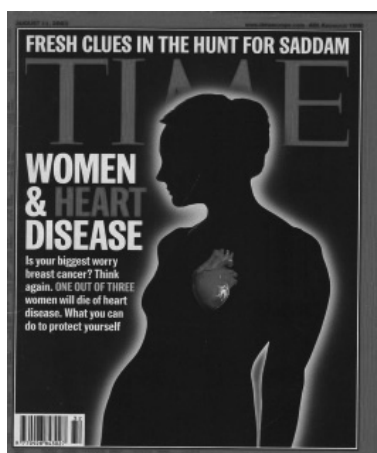
Tabulka 2. Úmrtnost celkem a podle různých příčin na 100.000 obyvatel. Španělsko 1996.

	Muži	Ženy
	Všechny věkové kategorie ¹	Všechny věkové kategorie ¹
Všechny příčiny	973	820
Oběhový systém	316	363
Ischemická kardiopatie	116	83
Akutní infarkt myokardu (srdeční záchvat)	82	51
Ostatní ischemické choroby srdeční	34	32
Cerebrovaskulární onemocnění	83	114
Ostatní nemoci oběhového systému	116	166
Hypertenzní nemoc	7	15

1 Hrubá míra

Převzato ze Sans, S. & Paluzie, G. (2000). Evoluce morbidity - úmrtnost na kardiovaskulární příčiny ve Španělsku 1970-1996. Cuadernos latinoamericanos de hipertensión, 5, 13 - 23

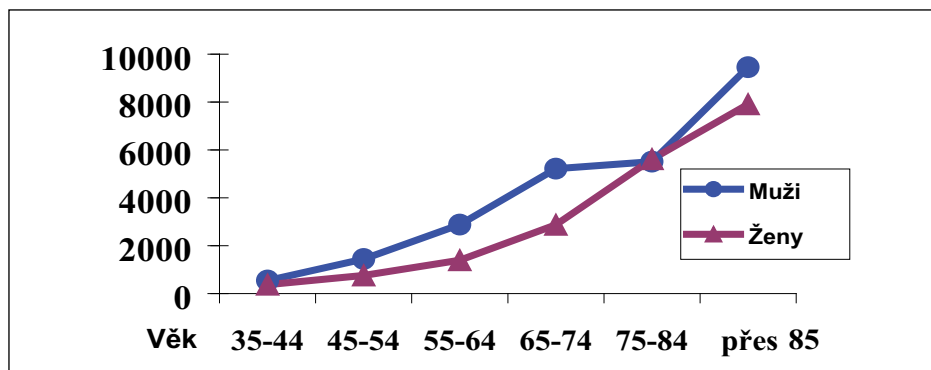
Podobné údaje k výše uvedenému se systematicky objevují ve statistikách za různé roky a v různých zemích: na jejich základě TIME věnoval jedno vydání tématu kardiovaskulárních chorob u žen. První stránka je na obrázku 1.



Obrázek 1: první stránka časopisu Time, vydání z 11.8. 2003, v němž varuje ženy, že je u nich větší pravděpodobnost úmrtí na kardiovaskulární choroby než na rakovinu.

Proč jsou tedy kardiovaskulární rizika stále příliš často spojována pouze s muži, jako tomu bylo ve studii, kterou jsme zahájili tuto kapitolu?

Pokud jsou ženy, jak se již jasně projevilo, častěji oběťmi celé skupiny kardiovaskulárních nemocí, mohly by z tohoto důvodu očekávat častější hospitalizaci. Zkusme to prověřit. Vezměme náhodný rok, například 2002.



Obrázek 2: Míra hospitalizace s kardiovaskulárním onemocněním. Španělsko, 2002
Zdroj: INE (Národní statistický institut, Španělsko)

Ve skutečnosti to tedy není pravda a ženy nejsou častěji hospitalizovány s kardiovaskulárním onemocněním než muži.

Položili jsme si tři obecné otázky týkající se zdraví, které se pokusíme zodpovědět další částí této kapitoly. Jsou to tyto:

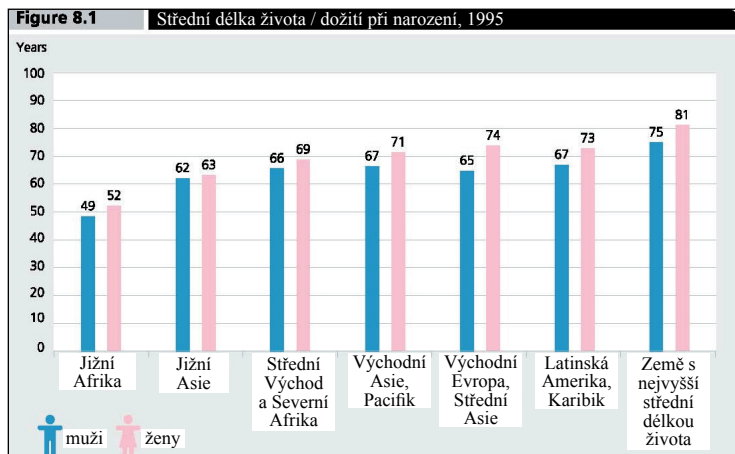
- ➔ Je zdraví mužů a zdraví žen stejné?
- ➔ Zachází se ve zdravotní péči se ženami a muži stejně? Nebo existují předsudky?
- ➔ Pokud existují rozdíly ve zdraví mužů a žen, mluvíme jen o rozdílech mezi muži a ženami, nebo mluvíme také o rodových rozdílech?

Dříve než si odpovíme na otázky, kterými jsme otevřeli tuto kapitolu, musíme si uvědomit, že v dávných dobách či kulturách existovaly různé definice pojmů *zdraví* a *nemoc*. Proto musíme zvolit definici jako společný referenční bod pro otázky, které budeme pokládat. Od roku 1948 platí definice předložená WHO (Světová zdravotnická organizace) a obvykle je přijímána jako základní reference. „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení.“ ([Http://www.who.int/es/](http://www.who.int/es/)). Citát pochází z předmluvy k Ústavě Světové zdravotnické organizace přijaté pod záštitou Mezinárodní konference zdravotnictví, podepsané 22. července 1946 zástupci 61 států (Úřední záznamy Světové zdravotnické organizace, N° 2, str. 100). Tento nabyl účinnosti dne 7. dubna 1948 a od té doby nebyla definice podstatným způsobem změněna.

Nyní se pokusme s použitím tohoto referenčního rámce, který je všeobecně přijímán každou skupinou zabývající se tématy zdraví, odpovědět na první výše uvedenou otázku.

Je zdraví mužů a zdraví žen stejné?

Pro odpověď této otázky budeme muset opět prostudovat trochu statistiky, například odkazy na úmrtnost / a délku života. Ty se objevují ve velmi viditelné formě na obr. 3.



Obrázek 3. Střední délka života / dožití při narození; r. 1995

Převzato ze Soubbotina, T.P. (2004). Mimohospodářský růst k udržitelnému rozvoji. Druhé vydání Světové banky

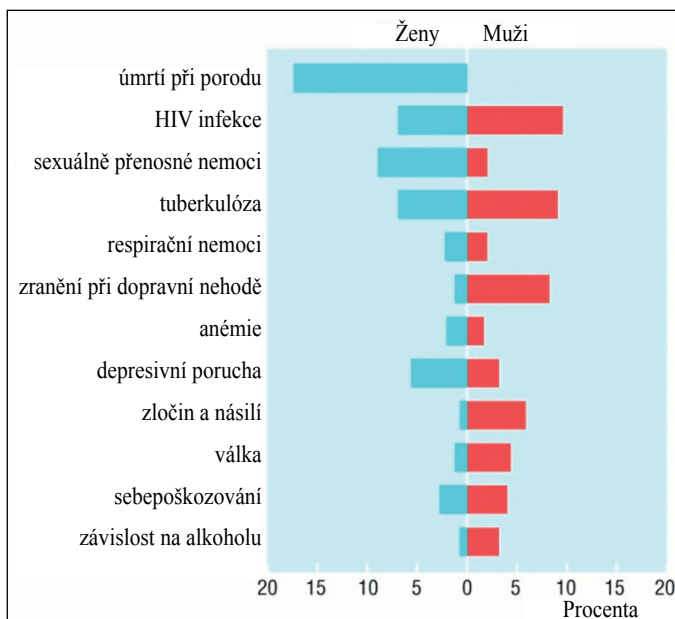
Pozice je v posledních letech podobná. Ve všech případech je délka života žen delší než u mužů, i když průměrný věkový rozdíl mezi těmito dvěma skupinami se liší v závislosti na sociálních podmínkách. V zemích a oblastech, kde jsou hygienické podmínky obecně horší a mají vliv zejména na úmrtí žen při porodu, vykazují rozdíly mezi muži a ženami pokles.

Zde je patrný první rozdíl v úmrtnosti. Co se děje s mírou onemocnění? Onemocnění ženy tak často jako muži? Podívejme se například na zprávu o zdraví na celém světě od WHO z roku 2003 (tabulka 3).

Tabulka 3. Hlavní příčiny procenta nemocnosti (AVAD) mužů a žen (starších 15 let), po celém světě v roce 2002.

MUŽI	% AVAD	ŽENY	% AVAD
1) HIV / AIDS	7,4	1. Unipolární depresivní problémy	8,4
2) Ischemická srdeční choroba	6,8	2. HIV / AIDS	7,2
3) Cerebrovaskulární onemocnění	5,0	3. Ischemická choroba srdeční	5,3
4) Unipolární depresivní poruchy	4,8	4. Cerebrovaskulární onemocnění	5,2
5) Trauma z dopravních nehod	4,3	5. Katarakta	3,1
6) Tuberkulóza	4,2	6. Ztráta sluchu	2,8
7) Problémy z konzumace alkoholu	3,4	7. EPOC	2,7
8) Násilí	3,3	8. Tuberkulóza	2,6
9) EPOC	3,1	9. Osteoartróza	2,0
10) Ztráta sluchu	2,7	10. Diabetes mellitus	1,9

Převzato ze Zprávy o zdraví na celém světě, 2003 Pojdme stavět budoucnost. WHO. Nebo další tabulka (obr. 4).



Obrázek 4. Procento typu onemocnění u dospělých mužů a žen ve věku 15 až 44 v rozvojových zemích, 2000

Můžeme také využít podrobnější indexy, ale tabulka zůstane stejná, tzn. jsou zde rozdíly v morbiditě mezi muži a ženami. Od této chvíle můžeme konstatovat, že ve skutečnosti se rostoucí délka života ve vyspělých zemích ne vždy projeví v nárůstu počtu let prožitých dobrém zdravotním stavu. Španělské ministerstvo zdravotnictví nastínilo již od roku 2002 myšlenku, že pro účely vyhodnocení zdravotního stavu populace bude zásadní sledovat nejen úmrtnost a nemocnost, ale také následky nemoci. Za tímto účelem se začaly používat další užitečné ukazatele hodnocení kvality života a zdravotního stavu u těch, kteří mají zvýšenou životnost.

Očekávaná délka života bez nemoci (MSC, 2000) vyznačuje průměrný počet let bez postižení nebo vážné nemoci, které má osoba určitého věku před sebou. Vypočítají se pomocí koeficientů úmrť a invalidity a poskytují informace nejen o tom, jak dlouhý život bude, ale jaká bude jeho kvalita. Ve Španělsku je to při porodu 69 let u mužů a 72,4 u žen, a na rostoucí křivce, přičemž v obou případech je to nad průměrem zemí Evropské unie (Zpráva o zdraví a pohlavích, 2005).

Předpokládaná délka života bez chronické nemoci (MSC, 2002). Tento ukazatel znamená počet let bez chronického onemocnění, která zůstanou konkrétní osobě v tomto věku až do doby, kdy zemře. Ve Španělsku se předpokládá při narození u mužů 41 let oproti 38 letům u žen. (Zpráva o zdraví a pohlavích, 2005).

Střední délka života v dobrém zdraví (MSC, 2002). Tak se označuje průměrný počet let, které člověk prožije v dobrém zdraví od určitého věku až do smrti. Léta života

jsou hodnocena podle subjektivního vnímání zdraví lidí. Ve Španělsku to bylo v roce 2002 při narození 56,3 roků u mužů a 53,9 roků u žen bez vážnějších zdravotních potíží. (Health and Gender Report, 2005).

Analýza všech výše uvedených údajů nás vede k závěru, že ve skutečnosti existuje rozdíl úmrtnosti a nemocnosti žen a mužů, je-li rozdíl v nemocnosti chápán jako skupina patologií, rizikových faktorů a důvodů pro lékařské vyšetření, které vyžadují zvláštní nebo různou pozornost žen a mužů.

To také ukazuje na existenci toho, co se nazývá **paradoxem úmrtnosti / nemocnosti: ženy žijí déle, ale mají horší zdraví** (viz například Sánchez-López, M.P. 2004.), který zde pouze zmíníme, neboť existuje řada studií; ačkoli již bylo vypsáno velké množství inkoustu na texty o zavedení genderového přístupu v oblasti zdraví.

Jako příklad můžeme s využitím textu mezinárodní organizace uvést některé příklady odlišné nemocnosti (tabulka 4).

Tabulka 4. Příklady Diferenciální nemocnosti

ŽENY	
Žijí déle	Větší počet zdravotních problémů
Častější deprese	Častější hospitalizace
Větší stresové přetížení (rodina / práce)	Zvýšená konzumace léků
Více chronických onemocnění, jako je artritida a osteoporóza	Hlásí horší zdraví
Více úrazů a úmrtí vzniklých na základě domácího násilí	Vyšší počet dní pracovní neschopnosti

Převzato z výroční zprávy, 2005 Mezinárodního koalice zdraví žen

Tato tabulka rozdílů byla zpracována „narychlo a nahrubo“. Bylo by třeba uvést mnoho dalších nuancí s ohledem na některé zde uvedené odlišnosti, například vyšší míru depresí objevujících se u žen (viz například Valls, 2003).

I když se může samozřejmě zdát, že mluvíme o ženách, jako by tvořily monolitickou skupinu, nikdy nesmíme ztrácet ze zřetele skutečnost, že existují vnitroskupinové rozdíly, které mohou být větší než rozdíly mezi skupinami. To znamená, že existují rozdíly mezi ženami (a samozřejmě i muži) s ohledem na jejich rasu, etnickou skupinu, sociálně-ekonomickou úroveň, vzdělání, geografické prostředí, sexuální orientaci... atd.

Stejně tak nelze zapomenout, že při srovnání mužů a žen, pokud nebudeme porovnávat obě skupiny prostřednictvím jiných základních veličin (např. věk, zaměstnanost atd.), nevyhodnocujeme možné rozdíly správně. To je základní princip každého srovnání mezi skupinami, které se paradoxně často opomíjí, když srovnáváme skupiny mužů a žen. Základní obecnou zásadou je, že vždy existuje interakce mezi skutečností žen a mužů a dalšími proměnnými. Jedná se například věk, kulturu... a mnoho dalších.

Zachází se ve zdravotní péči se ženami a muži stejně (a spravedlivě), nebo existují předsudky?

Pokud se vrátíme k novinovému článku, kterým jsme začali, a porovnáme jej s realitou a významem kardiovaskulárních onemocnění u žen, jsme v pokušení dojít k závěru, že alespoň v tomto ohledu se ženy se zdají být opomíjené. Jak v letošním

roce prohlásil Valentín Fuster, (mezinárodně uznávaný kardiolog, ředitel Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares ve Španělsku a Kardiovaskulárního ústavu Mount Sinai Medical Center v New Yorku), když představoval svou nadaci zdravotní výchovy: „Nadace se jmenuje **She** – jsou to iniciály vědy, zdravotnictví a vzdělávání (Science, Health, Education) v anglickém jazyce – protože na ženy se nehledí s takovou pozorností, která by jim měla být v souvislosti s kardiovaskulárním zdravím věnována; v této oblasti je třeba ještě mnohé udělat.“ Přezkoumání několika aspektů souvisejících se zdravím nás vede k závěru, že ženy byly poměrně často opomíjeny (srov. například Valls, 2006). Teprve nedávno se začaly sledovat rozdíly mezi pohlavími v souvislosti s onemocněním a umíráním, a ani dnes není dostatek zdravotnické statistiky, která by poskytovala informace rozdělené podle pohlaví. „Neviditelnost“ žen byla tradičně nejvíce patrná ve:

- a) zdravotnickém výzkumu, například v klinických testech, kde nepřítomnost žen byla a stále je notoricky známá, i když se při mnoha příležitostech předpokládalo, že zjištění lze extrapolovat i na muže a ženy. Až teprve v roce 1977 zveřejnil Americký úřad potravin a léčiv manuál, který výslovně vyloučil zkoušky na ženách v plodném věku. To vedlo k mezeře v poznání toho, jak žen negativně ovlivňuje mnoho léků a léčebných postupů. Od roku 1993 vyžadují právní předpisy ve Spojených státech, aby klinické studie financované Národním institutem zdraví (NIH), ve zkoumané populaci zahrnovaly muže i ženy (stejně jako lidi z různých etnických menšin). NIH zveřejnil pokyny ke zkoumání a vyhodnocování rozdílů v hodnocení na základě pohlaví, s podporou zapojení žen a s cílem zjistit možné klinicky významné rozdíly v reakci na farmaceutické produkty a s použitím rodového přístupu při plánování výzkumů.
- b) vzdělávání zdravotnických pracovníků, kteří trpí celkovým nedostatkem specifického vzdělávání v oblasti genderu, centrálním, regulovaným způsobem. (srov. Colmer Revuelta a Sánchez-López, 2007).
- c) lékařské péči. Někdy zdravotní péče není stále stejná v průběhu nemoci. Později se vrátíme k příkladu kardiovaskulárních onemocnění.

Nevypadá to tedy, že by mezi ženami a muži byla nějaká skutečná rovnoprávnost v otázce zdraví. Spíše se zdá, že lze hovořit o existenci podjatosti. I pouze zběžným prozkoumáním zjistíme, že existují různé způsoby vykazování této neobjektivnosti v oblasti pohledu na zdraví. Tradičně existují tři různé projevy tohoto zkresleného pohledu.

- Rovnost mezi pohlavími se předpokládá, i když neexistuje. Klasickým příkladem obvykle užívaným v tomto ohledu je aspirin. Velmi často, až donedávna a dokonce i dnes, dostávají pacienti radu užívat kyselinu acetylsalicylovou, aby se vyhnuli infarktu. Problém je, že studie, ze které je toto doporučení vychází, obsahovala v klinických zkouškách z většiny části pouze muže. Citujeme výsledky studie Ridker et al. (2005) jako příklad toho, jak je málo je známo z výzkumů zdraví žen. Souhrn výsledků našich výzkumů je následující:
 - ➔ Kyselina acetylsalicylová (100 g každý druhý den) nemá žádný vliv na prevenci srdečních infarktů u žen.
 - ➔ Nemá žádný vliv v prevenci kardiovaskulárních příhod.
 - ➔ Krvácení do gastrointestinálního traktu je u žen častější než u mužů.
 - ➔ Preventivní účinky má aspirin u žen nad 65let

Tato zjištění nás přinejmenším vedou k pozornosti při zveřejňování všeobecných doporučení pro muže a ženy ohledně dávkování aspirinu, přinejmenším dokud nejsou k dispozici přesnější výsledky vyplývající z výzkumu prováděného na ženách.

- Předpokládají se rozdíly, i když existuje rovnost. Vzorovým příkladem je režim stanovený pro kardiovaskulární onemocnění. Ještě před 30 lety byla považována za „onemocnění mužů“, ale dnešní zkušenost ukazuje, že tento předpoklad je nepravdivý nebo neúplný. Tyto choroby nejenže ovlivňují ženy i muže, ale na ženy mají vliv jiným způsobem. Existují rozdíly v symptomatologii, diagnostice, léčbě i rehabilitaci. Zaujatost se projevuje, pokud se také nezohlední, že tato nemoc je u žen nejčastější příčinou smrti. Národní a mezinárodní studie mimo to ukazují, že u stejných případů koronární patologie se ženám nedostává stejné lékařské a chirurgické péče (např. Ayanian a Epstein, 1991), a údaje ukazují, že úmrtnost po záchvatu je výrazně vyšší u žen (68 % proti 33 %, například Marrugat et al, 1998. Pro přehled, Sans, 2007).
- Omezení na jednu oblast, a to na reprodukci. Jak uvedla Barbara Rahder a Rebecca Peterson (2006), pouze výzkum rozdílů mezi pohlavími nemůže být základním kamenem. Pokud tomu tak bylo, museli bychom dosáhnout bodu (a to se stalo), kdy se zdůrazňují potřeby žen pouze jako výsledek biologie: tj. ty, které se týkají reprodukce, tzn., že zdraví žen omezují výhradně na sexuální a reprodukční zdraví. To omezuje zájem o zdraví žen pouze na období jejich života související s mateřstvím, a to je nebezpečné v tom smyslu, že identifikuje ženu pouze jako rozmnožovačku a pečovatelku.
A na závěr třetí otázka.

Když mluvíme o mužích a ženách (v tomto případě v souvislosti se zdravím), mluvíme pouze o rozdílech mezi pohlavími, nebo také v závislosti na genderu?

Čím více informací z výzkumné práce máme v rukou, tím je jasnější, že je třeba zavést analýzu pohlaví a genderovou analýzu jako proměnné ve zdravotnickém výzkumu a praxi. Pokud pod pojmem „pohlaví“ rozumíme biologické rozdíly mezi muži a ženami a pod pojmem „gender“ pak sociální a kulturní rozdíly žen a mužů, pak nám údaje ukazují, že obě reality hluboce ovlivňují stanovení zdravotního stavu. Pohlaví může ve skutečnosti podmiňovat diferenciální sklony k určitým stavům zdraví nebo nemoci, různým rizikovým faktorům a rozdílným potřebám péče. Gender může podmiňovat také různou míru vystavení určitým rizikům, různé způsoby vyhledávání zdravotnické péče, nebo odlišné dopady sociálních a ekonomických faktorů ovlivňujících zdraví (viz například Sánchez-López, 2003). Čím dál více převládá myšlenka, že složitá genderová struktura, vzájemné působení pohlaví a biologických či imunologických rozdílů vytváří zdravotní podmínky, situace a problémy, které jsou odlišné pro ženy a pro muže jako jednotlivce i jako skupiny.

Mezi zdravím, pohlavím a genderem tedy existuje blízký vztah, stejně jako biologické a biomedicínské modely nedokážou vysvětlit, jak je nemocnost rozdělena mezi obyvatelstvo v souvislosti s linkou chudoby (vzorec spojený s hospodářskou a sociální strukturou společnosti), a nejsou schopny vysvětlit rozdíly ve zdraví mezi muži a ženami. Pravdou je, že existuje spojitost mezi zdravím a genderem, pokud je rod jedním z určujících faktorů zdraví.

Samozřejmě, že ne každý rozdíl ve zdraví žen a mužů zahrnuje genderovou nerovnost. Tento koncept je vyhrazen pro ty rozdíly, které se považují za zbytečné, vyhnutelné a také nespravedlivé. Proto také dosažení úplné spravedlnosti ve zdravotnictví nutně nepovede ke stejné míře úmrtnosti a nemocnosti u žen a mužů, ale spíše k odstranění vyhnutelných rozdílů v možnostech vedoucích k udržení zdraví a omezení nemoci, postižení nebo úmrtí na choroby, které lze léčit. Stejně tak by to nemělo vést ke shodným kvótám zdrojů a služeb pro muže a ženy, ale místo toho by měla existovat rozdílná struktura přidělování a příjmu prostředků v závislosti na konkrétních potřebách každého člověka a každého socio-ekonomického kontextu.

Vzhledem k tomu, co jsme doposud zjistili, nebude v žádném případě nic bizarního trvat na tom, že musíme mluvit o genderové rovnosti a zdraví (nebo o zdraví s rodového hlediska).

Literatura

- Annual Report (2005). *International Women's Health Coalition* (<http://www.iwhc.org/>).
- AYANIAN, J. Z. Y EPSTEIN, A. M. (1991). Differences in the use of procedures between women and men hospitalized for coronary heart disease. *The New England Journal of Medicine*, 325, 221-225
- BOIX, R., CAÑELLAS, S. ALMAZÁN, J. CERRATO, E., MESEGUER, C. M. y MEDRANO M. J. (2003). Mortalidad cardiovascular en España. Año 2000. (Cardiovascular death rates in Spain, Year 2000). *Boletín epidemiológico*. 11, 21, 241-252.
- Colomer Revuelta, C. y SÁNCHEZ-LÓPEZ, M.P. (2007). *La aplicación del enfoque de género al estudio de la salud. En Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud. Materiales didácticos.* (Application of the gender approach to health study. In Program for Training trainers in Gender Perspectives in health. Teaching material) Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 3-8, módulo 1.
- Informe Salud y Género, 2005 (Report on Health and Gender). Observatorio Salud de la Mujer, Ministerio de Sanidad y Consumo. (www.msc.es/organizacion/sns/.../informe2005SaludGenero.pdf)
- MARRUGAT, J., SALA, J., MASIA, R., PAVESI, M. y SANZ, G. (1998). Mortality differences between men and women following first myocardial infarction. *Journal of the American Medical Association*, 280,1405-9.
- WHO (2003). *Report on health worldwide, 2003, Let us build the future* <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>
- RAHDER, B. Y PETERSON, R. (2006). *An Environmental Framework for Women's Health*. Toronto: National Network on Environments and Women's Health.
- RIDKER, P.M., COOK, N.R., LEE, I.M., GORDON, D., GAZIANO, J.M., MANSON, J. E., HENNEKENS, C.H. y BURING, J.E. (2005) A Randomized Trial of Low-Dose Aspirin in the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Women. *The New England Journal of Medicine*, 352, 13, 1293-304.

- SÁNCHEZ-LÓPEZ, M. P. (Directora) 2003. *Mujer y salud: familia, trabajo y Sociedad. (Women and health: family, work and Society)* Madrid: Díaz de Santos.
- SÁNCHEZ-LÓPEZ, M. P. (2004). Women's Health. En C. D. Spielberger. *Encyclopedia of Applied Psychology. Vol 3* (pp. 677-682). San Diego: Elsevier Academic Press.
- SANS, S. & PALUZIE, G. (2000). Evolución de la morbi-mortalidad por EECCVV en España 1970-1996. (Evolution of morbidity-mortality by Cardiovascular rate in Spain 1970-1999). *Cuadernos latinoamericanos de hipertensión*, 5, 13-24.
- SANS, S. (2007). Enfermedades Cardiovasculares (Cardiovascular Illnesses). En Colomer Revuelta, C. y Sánchez-López, M.P. (dir.). *Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud. Materiales didácticos. (Program for Training Trainers in Gender Perspective in Health. Teaching Material)* Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 3-21, módulo 6.
- VALLS LLOBET, C. (2003). *Pobreza, condiciones de trabajo, estereotipos de género y salud de las mujeres. (Poverty, working conditions, gender stereotypes and women's health)* En M. P. Sánchez-López, dir. *Mujer y salud: familia, trabajo y Sociedad*. Madrid: Díaz de Santos.
- SOUBBOTINA, T. P. (2004). Beyond Economic Growth. An Introduction to Sustainable Development. Second Edition. *World Bank*. (<http://www.worldbank.org/depweb/spanish/beyond/beg-sp.html>)
- VALLS-LLOBET, C. (2006). *Mujeres Invisibles. (Invisible Women)* Editorial de Bolsillo. Barcelona.

HEALTH AND GENDER

Abstract: Why is it necessary to talk about gender and health? Are there differences between men and women in health? Does gender affect health? This article offers evidence which reveals a close association between health and gender. Biological and biomedical models neither explain why the distribution of the diseases in the population follows the contours of poverty (pattern associated with economic and social structure of society), nor they explain health differences between women and men . There is a clear association between health and gender: Gender is one of the determinants of health.

Keywords: health in the view of gender, bio-psycho-social model of health, mortality and illness according to the gender, inequality of approaches to the health

JE KREATIVITA PROMĚNNOU HODNOTOU MODULUJÍCÍ VZTAH MEZI ZDRAVÍM A POHLAVÍM ČLOVĚKA?

*Rosa María LIMIÑANA-GRAS, Francisco Javier
CORBALÁN-BERNÁ, M^a del Pilar SÁNCHEZ-LÓPEZ*

Abstrakt: *V současné době se stále více potvrzují vztahy mezi genderem a zdravím. Na optimalizaci osobních zdrojů v době, kdy jedinec čelí onemocnění, má pravděpodobně také vliv kreativita, která je považována za kognitivní proměnnou. V předkládané studii jsme zjišťovali, jak kreativita ovlivňuje vztah mezi zdravím a genderem tím, že jedinci umožňuje optimalizovat způsob, jakým řeší svoje situace v době nemoci, a také usnadňuje chování vedoucí k uzdravení. Výsledky naznačují, že existují rozdíly ve výskytu onemocnění mezi muži (N42) a ženami (N48) v souvislosti s tím, do jaké míry jsou tito konformní s genderovými normami feminity a maskulinity. Kreativní potenciál je patrně také spojen s větší konformitou s těmito normami.*

Klíčová slova: *role pohlaví, mužské genderové normy, ženské genderové normy, rozdíly mezi pohlavími, tvůrčí schopnosti*

Úvod

Výzkum vztahu mezi genderovými rozdíly a zdravím potvrzuje, že pohlaví osob, má významný vliv na zdraví a určuje některé aspekty, jako například náchylnost k určitým zdravotním stavům nebo onemocněním, různé rizikové faktory nebo různé léčby či operace z důvodu onemocnění, traumata či poranění.

Kromě toho má pohlaví člověka velký vliv i na určení zdravotního stavu, protože podmiňuje rizika nebo zranitelnost jednotlivce, různé způsoby hledání vhodné léčby nebo rozdílné dopady sociálních a ekonomických determinantů zdraví. Tento vztah také do určité míry závisí na tom, jaký indikátor zdraví se použije (Matud a Aguilera, 2009).

Gender je definován jako koncepce vycházející z role vázané na pohlaví jako důsledku evolučního procesu, z něhož vycházejí společenská očekávání a normy. Měření se tradičně zakládá na vyhodnocení „mužskosti“ a „ženskosti“ a toho, nakolik se chování jednotlivců shoduje se společenskými stereotypy spojovanými s těmito dvěma úlohami. Autoři v 70. letech chápali maskulinitu a feminitu buď jako protipóly jednoho konkrétního rozměru osobnosti, zájmů a chování ve vztahu k sexuální úloze, anebo fun-

damentalisticky podle konceptů Bemové (1977, 1981) jako bipolární konstrukt. Kromě nástrojů Bemové byly v podstatě až do devadesátých let minulého století vyvíjeny a používány další klasické testovací metody, jako například MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) nebo CPI (California Psychological Inventory).

V novějších studiích se však objevily pochybnosti o některých důležitých aspektech testů, jako je například BSRI (Bem Sex Role Inventory) (Bem, 1974), neboť data jimi zajištěná naznačují, že se jedná o nástroj, který vyhodnocuje spíše základní charakteristické osobnostní rysy než samotné genderové role. Z tohoto důvodu byly pro účely naší studie zvoleny platné moderní nástroje, tedy CMNI (Conformity to Masculine Norms Inventory, Mahalik, 2003) a CFNI (Conformity to Feminine Norms Inventory, Mahalik, 2005), upravené pro naši výzkumnou skupinu španělské populace.

Mahalik (2000) a Mahalik et al. (2003, 2005) navrhuje pro stanovení genderové role využít koncepci sociální genderové normy, tedy normu coby pravidlo, které udává a předepisuje, co by měli muži a ženy dělat, jak by měli uvažovat a cítit, budou-li mít jako společenskou normu stanoveny stejné parametry (definice společenské normy viz Cialdini & Trost, 1999, str. 152). Existují mnohé genderové normy závisející na kulturním a společenském kontextu a ty jsou přenášeny stejným způsobem jako normy společenské, tedy formou modelů a sociálních činitelů (jako jsou např. rodiče, spolužáci, sdělovací prostředky apod.), kteří vyjadřují co se očekává a neočekává od chlapců a dívek a kteří udělují pochvaly či tresty za určité chování (Mahalik et al., 2003). Jakmile však jednotlivec pochopí, co od něj či od ní společnost očekává, nemusí se jako nositel kontextových a individuálních proměnných nutně podříditi těmto normativním sdělením.

Velmi často se při výzkumu vztahů mezi genderem a zdravím do diskuze vnaší perspektiva genderu s tím, že se objevuje až při závěrech a vysvětlivkách ke zjištění, ale nikoliv předtím, tedy v okamžiku, kdy se hodnotí chování ve vztahu ke zdraví a genderovým rozdílům (hodnocení mužů/žen, chlapců/dívek). Nikterak se nezkoumá jejich konformita se společenskými normami stanovenými pro obě pohlaví, tedy něco, co představuje jádro genderu. V této studii bude proměnná genderu brána v úvahu od samého začátku výzkumu tím, že budou uvedena měřítka konformity se společenskými genderovými normami pro muže a ženy dle Mahalika (2000, 2003, 2005).

V tomto vztahu mezi genderem a zdravím jsou tvůrčí schopnosti považovány za kognitivní proměnnou, jež má vliv na optimalizaci osobních zdrojů při řešení patogenního stavu a na jemné rozdíly mezi muži a ženami způsobené rozdílností pohlaví a genderu. Z hlediska kognitivní psychologie je tvůrčí schopnost považována za kognitivní vlastnost, makroproces (Hayes, 1989; Corbolan et col., 2003). Toto paradigma, které do výzkumné práce zahrnuje hledisko genderu, znamená posun ve studii rozdílů mezi muži a ženami, tedy oblast, kde zatím nebyly nabídnuty žádné významné výsledky (Matud, Rodriguez a Grande, 2007).

V nedávné době některé studie zkoumaly osobnost tvůrčích mužů a žen (Helson, 1996; Subotnik a Arnol, 1993; Russ, 2002). Zjištění poukazují na rozdíly mezi muži a ženami v tom, jak různým způsobem projevují svůj tvůrčí potenciál. Je prokázáno, že společenská očekávání přinejmenším určují význam, který muži a ženy tvůrčím schopnostem přisuzují (Charyton a Snelbecker, 2007). Ženy nepovažují tvůrčí schopnosti za uspokojování společenských očekávání; to je možná připravuje o příležitosti a ztěžuje ohodnocení jejich činnosti coby „kreativní“ (Runco, Cramond a Pagnani, 2010).

Závěrem lze říci, že koncepce společenských genderových norem byla definována jako pravidlo nebo návod, které předepisují, co mají muži a ženy dělat, jak mají uvažovat nebo cítit (Mahalik, 2000). Z tohoto hlediska se zabýváme zkoumáním toho, zda zdraví mužů a žen a jejich konformita s genderovými normami může být modulována tvůrčími schopnostmi. Cílem studie je tedy analyzovat v první řadě rozdíly mezi muži a ženami ve vztahu k proměnným zdraví a tvůrčí schopnosti a dále rozdíly ve zdraví a tvůrčích schopnostech ve vztahu ke genderu a nakonec určit vztah mezi zdravím a tvůrčími schopnostmi a ženskými a mužskými genderovými normami.

Metoda

Účastníci

Do této studie bylo zahrnuto 90 osob-studentů třetího postgraduálního ročníku oboru psychologie (31,1 %) a studentů prvního ročníku oboru psychologie (studium je upraveno podle evropské normy, v souladu s boloňským plánem) (68,9 %), z nichž 42 byli muži a 48 ženy. Všichni účastníci jsou Španělé s výjimkou jedné osoby, která je původem z Kolumbie, avšak žije ve Španělsku již 15 let.

Průměrný věk účastníků je 21,08 let (*S.D.* je 6,18) a věkové rozmezí je od 17 do 49 let. Průměrný věk mužů je 21,17 let (*S.D.* = 5,3) a věk žen 21 let (*S.D.* = 6,92) s tím, že věkové rozmezí je 17 až 38 let u mužů a 17 až 49 let u žen. Převládající socioekonomická úroveň je střední s dalším rozlišením na vyšší střední (54,4 %) a nižší střední (45,6 %). Více než polovina účastníků (67,8 %) nemá zaměstnání, z čehož 17,8 % pracuje příležitostně a 14,4 % vzorku nemá zaměstnání žádné. 84,4 % účastníků je svobodných, 6,7 % žije v manželství a 8,9 % má stálého životního partnera.

Nástroje

- Conformity to Feminine Norms Inventory (CFNI-Mahalik et al., 2005). Tento dotazník má 84 položek, které umožňují hodnotit úroveň souhlasu osob s různými genderovými normami tradičně spojovanými se ženami (konkrétně 8 normami): jsou hodné ve vztazích, pečují o děti, jsou stíhlé, jsou věrné, skromné, pěstují romantické vztahy, jsou domácké a investují do svého vzhledu. Pro hodnocení se využívá čtyřbodová Likertova škála (0 = naprosto nesouhlasím, 1 = nesouhlasím, 2 = souhlasím, 3 = naprosto souhlasím). Tento nástroj byl v psychometrických charakteristikách s uspokojivým výsledkem upraven pro potřeby španělské populace a byl získán konzistentní průměr dle cronbachovy alfy pro všechny škály .74 (Sánchez-López, Cuéllar-Flores, Dresch a Aparicio-Garcia, 2009).
- CMNI (Mahalik et al., 2003) obsahuje konstatování, která byla sestavena tak, aby měřila postoje, přesvědčení a chování odrážející souhlas nebo nesouhlas s jedenácti prohlášeními souvisejícími s maskulinní genderovou rolí: touha vítězit, potlačování projevu emocí, riskování, sklon k násilí, ovládnutí žen, dominantnost, plejbojství, spoléhání se sám na sebe, důležitost práce, opovržení homosexualitou a touha po společenském postavení. Obsahuje 94 položek, na něž se odpovídá podle Likertovy škály (0 = naprosto nesouhlasím, 1 = nesouhlasím, 2 = souhlasím, 3 = naprosto souhlasím). Tento nástroj byl v psychometrických cha-

- rakteristikách s uspokojivým výsledkem upraven pro potřeby španělské populace (Cuéllar, Sánchez-López a Dresch, v tisku).
- CREA tvůrčí inteligence. Kognitivní měřítko tvůrčích schopností (Corbalán, Martínez, Alonso, Donolo, Tejerina a Limiñana, 2003). Účelem tohoto testu je rozpoznat tvůrčí inteligenci pomocí kognitivního hodnocení individuálních tvůrčích schopností podle indikátoru obsaženého v otázce v teoretickém kontextu vyhledávání a řešení problému. Má tři proužky (z nichž dva jsou určeny pro dospělé), z nichž má subjekt vygenerovat všechny typy otázek, jež jsou mu navrženy na výkresech. CREA odpovídá základním standardům spolehlivosti a platnosti, které lze od psychologického testu očekávat (odhadovaná spolehlivost formulářů A a B je .87). Pro vzorek v této studii byly použity dva proužky: CREA A a B pro dospělé.
 - Zdravotně psychologický dotazník GHQ-12 (Goldberg a Williams, 1988), pro španělskou verzi upravili Sánchez-López a Dresch (2008), s cronbachovou alfovou .76 (.75 ve skupině žen a .76 ve skupině mužů).
 - Kromě toho byli účastníci požádáni, aby vyplnili sociodemografické údaje (věk, zaměstnání a socioekonomickou úroveň), vlastní hodnocení zdraví dle nabídnuté škály (od 1 do 5: čím nižší hodnota, tím vyšší je vlastní hodnocení zdraví) a *dotazník psychického zdraví* (počet onemocnění, bolest a vlastní vnímání zdraví).

Postup

Dotazníky byly rozdány studentům psychologie v několika třídách na univerzitě v Murcii ve Španělsku. Poté, co jsme jim vysvětlili účel tohoto výzkumu, popsali postupy při provádění studie, nabídli náhradní řešení namísto účasti, zaručili jim svobodnou možnost odstoupit od kterékoliv části studie bez následků a popsali jsme jim veškerá rizika a výhody plynoucí z účasti na studii, všichni účastníci naší studie udělili informovaný souhlas. Zaručili jsme též anonymitu jejich údajů. Dále pak byli požádáni o maximální upřímnost. Poté účastníci obdrželi dotazníky, jejichž vyplnění jim trvalo asi 30 minut. Všichni, kdo se studie účastnili, vyplnili osobní, sociodemografické a zdravotní údaje, provedli test CREA, ženy odpověděly na dotazník CFNI a muži odpovídali na dotazník CMNI.

Analýza dat

Rozdíly mezi muži a ženami ve zdraví a tvůrčích schopnostech byly zjištěny pomocí Studentova výpočtu t , kdy byly stanoveny také ukazatele velikosti vlivu pomocí statistického Cohenova d (1977, 1988).

Rozdíl mezi muži a ženami ve zdraví a tvůrčích schopnostech modulovaný podle genderu byl zjištěn z výsledků odpovědí mužů a žen v dotaznících CMNI a CFNI. Skupina mužů a skupina žen byly rozděleny do dvou podskupin s přibližně stejným počtem subjektů; muži a ženy, kteří dosáhli vysokých výsledků v konformitě s mužskými nebo ženskými normami, tvořili první dvě podskupiny (HCMN/HCFNI), a ti, jejichž výsledky byly nižší, tvořili druhé dvě podskupiny (LCMN/LCFNI). Mezní bod (50 percentil) byl 121,5 u mužů a 147,5 u žen. Tyto dvě skupiny mužů byly porovnávány pomocí *Anova* (analýzy odchylky). Cílem těchto srovnání je analyzovat modulaci vlivu pohlaví (pomocí měření individuální konformity s mužskými nebo ženskými genderovými normami) na rozdíl zjištěný v oblasti zdraví a tvůrčích schopností.

Abychom mohli stanovit přímou souvislost mezi proměnnými hodnotami zdraví a tvůrčích schopností a konformitou s genderovými normami, bylo třeba analyzovat lineární vztah mezi proměnnými pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. S použitím Cohenova návodu k velikosti vlivu (1988) pro hodnoty Pearsonových korelací (a s interpretací koeficientu korelace point-biserial stejným způsobem jako u Pearsona) $r = .10$ je nízký, $r = .30$ je průměrný a $r = .50$ je vysoký.

Výsledky

Předtím, než bylo provedeno srovnání mezi muži a ženami a mezi jednotlivými podskupinami vytvořenými podle pohlaví, byla provedena analýza, jejímž cílem bylo ověřit, zda panují mezi skupinami mužů a žen rozdíly v sociodemografických charakteristikách. Co se týká rozdílů vyplývajících z pohlaví, výsledky naznačují, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami dle věku ($t(88) = 0.127$; $p = .899$), socioekonomické úrovně ($\chi^2(1) = 0.627$; $p = .428$), současného postavení v zaměstnání ($\chi^2(2) = 0.73$; $p = .693$) nebo rodinného stavu ($\chi^2(2) = 4.12$; $p = .128$).

Stejně tak nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi podskupinami dle konformity u věku ($F(3.85) = 1.89$; $p = .137$), socioekonomické úrovně ($\chi^2(3) = 2.41$; $p = .492$), současného postavení v zaměstnání ($\chi^2(6) = 4.597$; $p = .596$) ani u rodinného stavu ($\chi^2(6) = 8.07$; $p = .233$).

Rozdíly mezi muži a ženami v proměnných hodnotách zdraví a tvůrčích schopností

Získané výsledky u mužů a žen u škál hodnotících zdraví a testu CREA byly srovnávány pomocí Studentova t . Kromě toho byly podle Cohenova d vypočteny velikosti vlivu.

Výsledky rozdílu v průměrech odvozených od Studentova t mezi muži a ženami (viz tabulka č. 1) naznačují, že ženy ve skupině účastníků zaznamenaly podstatně větší počet bolestí a vyšší tvůrčí schopnost (Crea A).

Tabulka č. 1. Průměry, standardní odchylky, Studentovo t a Cohenovo d u žen a mužů

Proměnné	Muži (n=42) <i>M (SD)</i>	Ženy (n=48) <i>M (SD)</i>	$t(88)$	d
1. Vlastní vnímání zdraví	1,86 (0,61)	1,90 (0,52)	-,327	-0,07
2. Nemoc	0,52 (0,92)	1,87 (2,28)	-3,73***	-0,79
4. GHQ-12	10,20 (4,73)	11,25 (4,66)	-1,06	-0,22
5. Crea A	12,26 (5,05)	12,67 (4,45)	-,40	-0,09
6. Crea B	10,86 (3,98)	13,04 (3,81)	-2,65**	-0,27

Rozdíly ve zdraví a tvůrčích schopnostech modulované podle genderu

Na základě výsledků žen dosažených v CFNI a výsledků mužů dosažených v CMNI byla každá skupina rozdělena do dvou podskupin. Ženy, které dosáhly vysokých výsledků v konformitě s ženskými normami, tvořily skupinu HCFN, ženy s nižšími výsledky skupinu LCFN (mezni bod byl 147). U mužů ti, kteří dosáhli vysokých výsledků v konformitě s mužskými normami, byli zařazeni do skupiny HCMN, a ti, kteří měli nízké skóre, do skupiny LCMN (mezni bod byl 121,5).

Výsledky zdraví a tvůrčích schopností se srovnávaly u těchto čtyř skupin; statistické údaje o skupinách a výsledky analýzy odchylek jsou uvedeny v tabulce č. 2. Statisticky významné výsledky byly zjištěny pouze v položce počet onemocnění nebo bolestí a v tvůrčích schopnostech (proužek B).

Výsledky četných srovnání (Bonferroniův test) neukázaly žádné statisticky významné rozdíly u mužů vykazujících vysokou nebo nízkou konformitu ani mezi muži s vysokou či nízkou konformitou, pouze mezi ženami s vysokou konformitou s ženskými normami a muži s vysokou konformitou s mužskými normami ($p = .025$). V tvůrčích schopnostech se objevil statisticky významný rozdíl v položce Crea B a mezi ženami s vysokou konformitou s ženskými genderovými normami a muži s nízkou konformitou s mužskými genderovými normami ($p = .012$).

Tabulka č. 2. Průměry, standardní odchylky a analýza odchylek u skupin konformních s normami

Proměnné	LCMN Muži (n=21) M (SD)	HCMN Muži (n=20) M (SD)	LCFN Ženy (n=24) M (SD)	HCFN Ženy (n=24) M (SD)	F(88)
1.	1,86 (0,57)	1,90 (0,64)	1,96 (0,46)	1,96 (0,52)	0,23
2.	0,76 (1,09)	0,30 (0,66)	1,74 (2,40)	2,00 (2,21)	4,35**
3.	10,95 (5,63)	9,42 (3,64)	11,25 (3,92)	11,25 (5,39)	0,69
4.	12,00 (4,07)	12,55 (6,12)	13,25 (4,83)	12,08 (4,06)	0,33
5.	9,90 (3,02)	11,95 (4,71)	12,50 (3,75)	13,58 (3,88)	3,52*

Poznámka: * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$

1= Vlastní vnímání zdraví, 2= Počet onemocnění 3= GHQ-12; 4=CREA, 5=Crea B

Významný lineární vztah mezi proměnnými u zdraví, tvůrčích schopností a proměnnými konformity s mužskými a ženskými genderovými normami

U mužů byly zjištěny statisticky významné vztahy mezi *vlastním vnímáním zdraví* (čím nižší známka, tím vyšší vlastní vnímání zdraví) a škálou *dominance* CMNI ($r = .33$, $p = .032$); a mezi škálou *počet onemocnění a plejbojství* ($r = .39$, $p = .010$). Znamená to, že čím vyšší je konformita s mužskými normami a touha mít osobní kontrolu nad situací (dominantnost), tím nižší je úroveň vlastního vnímání zdraví; a čím vyšší konformita s mužskou normou touhy po četných nebo nezávazných sexuálních vztazích a emocionál-

ní odstup od sexuálních partnerek (plejbojství), tím nižší je počet bolestí či onemocnění.

Co se týká tvůrčích schopností, nebyly zjištěny žádné statisticky významné vztahy s proměnnými zdraví, avšak vypracovali jsme několik škál CMNI a CFNI, které ukazují na jemné rozdíly mezi muži a ženami ve vztahu ke zdraví. Statisticky významný vztah byl zjištěn mezi tvůrčími schopnostmi (Crea A) a škálou *potlačování projevu emocí* ($r = -.31, p = .048$), *moc nad ženami* ($r = .44, p = .003$) a škálou *plejbojství* ($r = .32, p = .039$). To znamená, že vyšší konformita s mužskou normou potlačování projevu emocí (omezování a skrývání emocí) má vztah s nižším tvůrčím výkonem, vyšší konformita s kontrolou nad ženami jak v osobní, tak ve společenské rovině (moc nad ženami) souvisí s vyššími tvůrčími schopnostmi a vyšší konformita s mužskou normou plejbojství a menším počtem bolestí a onemocnění je spojena s vyšší kreativitou.

U žen byly zjištěny statisticky významné vztahy pouze mezi *vlastním vnímáním zdraví* a škálou CFNI *romantické vztahy* ($r = -.33, p = .022$), to znamená, že čím vyšší je konformita s ženskou normou investovat do romantických vztahů (romantické vztahy), tím lepší je vlastní vnímání zdraví. U tvůrčích schopností byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi tvůrčími schopnostmi (Crea A) a škálami *štitlosti* ($r = -.31, p = .030$) a *domáckosti* ($r = .32, p = .025$) s vyššími tvůrčími schopnostmi v Crea B. To znamená, že čím vyšší je konformita s ženskou normou snahy o ideální postavu (štitlost), tím nižší jsou tvůrčí schopnosti a vyšší konformita s ženskou normou vedení domácnosti (domáckost), tím vyšší je tvůrčí schopnost.

Diskuze a závěry

Výsledky získané v průběhu této studie, i když se vzhledem k velikosti vzorku a věku účastníků daly očekávat jen omezené výsledky, možná naznačují trend vztahu mezi zvažovanými proměnnými. Celkově lze shrnout následovně:

V prvé řadě jsou zde rozdíly mezi pohlavími, podle nichž ženy mají tendenci trpět větším počtem bolestí a současně mají tendenci být kreativnější.

Za druhé, existují genderové rozdíly mezi pohlavími, podle nichž ženy s vyšší konformitou s genderovými normami mají tendenci trpět výrazně větším počtem onemocnění než muži, kteří vykazují vysokou konformitu s mužskými genderovými normami. Nicméně tyto ženy s vysokou konformitou s ženskými genderovými normami mají výrazně vyšší tvůrčí potenciál než muži s nižší konformitou s mužskými normami.

Tj. co se týče zdraví, ženy jsou na tom hůře s větším počtem onemocnění než muži. Tato skutečnost se stane výraznější v okamžiku, kdy ženy vykazují vyšší konformitu s ženskými normami, avšak méně výraznou mezi muži, kteří jsou více konformní s mužskými normami.

Co se týká tvůrčích schopností, ženy jsou obecně kreativnější než muži, a to zejména v případě, že vykazují vyšší konformitu s ženskými normami. Muži částečně bez ohledu na mužské normy vykazují nižší tvůrčí potenciál.

Za třetí, byl zjištěn vztah mezi proměnnými zdraví, genderu a tvůrčích schopností, a to následovně:

Pokud se týká zdraví, lepší vnímání zdraví se projevilo u mužů vykazujících konformitu s mužskou normou dominantnosti a menší množství bolestí se projevuje u mužů, kteří jsou konformní s normou mužského plejbojství. U žen naopak lépe vní-

mají vlastní zdraví ty, které vykazují vyšší konformitu s ženskou normou týkající se romantických vztahů.

V oblasti tvůrčích schopností je evidentní, že u mužů vyšší úroveň tvůrčích schopností souvisí s vyšší konformitou s mužskými normami moci nad ženami a plejbojství; a nižší tvůrčí schopnosti se projevují u mužů, kteří jsou konformní s normou kontroly nad emocemi.

Mezi ženami je však vyšší úroveň tvůrčích schopností spojena s vyšší konformitou s ženskou normou orientace na domácí záležitosti; a nižší tvůrčí schopnosti u žen jsou spojeny s konformitou s normou štíhlosti.

Globální pohled na získaná data nabízí následující možnosti interpretace:

1. Pohled na globální vnímání zdraví a genderových norem:

Tyto výsledky v obecné rovině ukazují, že mezi muži a ženami jsou rozdíly, co se týká onemocnění, kterými trpí, s tím, že ženy trpí větším počtem bolestí. Pokud je skutečnost, že je osoba ženou, spojen s vyšší konformitou s ženskými genderovými normami, tato souvislost je ještě významnější. Pouze konkrétní konformita s ženskou normou romantických vztahů upravuje sice ne počet bolestí, ale vyšší vnímání vlastního zdraví u těchto žen.

Muži vykazují menší počet onemocnění a toto číslo je ještě výrazně nižší ve skupině mužů vykazujících vyšší konformitu s mužskými genderovými normami. Konkrétně konformita s normou oceňující plejbojství značně snižuje počet bolestí. Navíc konformita s normou dominantnosti, ačkoliv nesnižuje počet bolestí, zlepšuje vlastní vnímání zdraví.

2. Pohled na globální vnímání tvůrčích schopností a genderových norem:

I tyto výsledky obecně potvrzují, že mezi muži a ženami je rozdíl v tvůrčím potenciálu hodnoceném v testu CREA-B. Ženy mají výrazně větší tvůrčí potenciál než muži, a to zejména ty, které se více ztotožňují s ženskými genderovými normami. Hlavně konformita s genderovou normou orientace na domácí záležitosti je spojena s vyšší kreativitou, zatímco ženy, které se ztotožňují s normou štíhlosti, jsou méně kreativní.

Muži jsou potenciálně méně tvůrčí než ženy, což je trend rostoucí u mužů, kteří se nezotožňují s mužskými genderovými normami. Mezi nimi jsou nejvíce kreativní ti, kteří se ztotožňují s normami moci nad ženami a plejbojství, nejméně kreativní ti, kteří se ztotožňují s normou potlačování projevu emocí.

Je patrné, že genderové faktory mají vliv na zdraví a u mužů je tomu tak více než u žen. Avšak co se týká otázek zdraví, mužské genderové faktory zdraví „zlepšují“, zatímco ženské je „zhoršují“. Naopak u tvůrčích schopností se zdá, že jsou podpořeny spíše ženskými genderovými faktory. Muži jsou zdravější, avšak ženy jsou kreativnější.

Co se týká tvůrčích schopností, ženy jsou kreativnější a v případě, že se více ztotožňují s ženskými genderovými normami, jsou ještě kreativnější, avšak muži jsou kreativnější, pokud se více ztotožňují s normami mužskými.

Takže co se týká zdraví, genderové normy mají nepřímý vliv na obě pohlaví. Čím vyšší je úroveň ženské konformity, tím horší je úroveň zdraví, a čím vyšší konformita

s mužskými genderovými normami, tím lepší je zdraví. Na druhou stranu co se týká tvůrčích schopností, mužské nebo ženské genderové normy se u mužů a žen projevují jinak. Ženské upřednostňují kreativitu u žen, mužské kreativitu u mužů.

Tímto způsobem, i když studie nebyla schopna prokázat přítomnost přímé souvislosti mezi kreativitou, zdravím a konformitou, je možné nepřímou odvodit, že kreativita se projevuje jako jeden ze zdrojů, které jsou ženám vrozené, a vzhledem k tomu, že je potenciálně preferována jejich genderovými normami, může pro ně být relativně snadno dosažitelná i coby nepřímá podpora jejich zdraví. Vzniklo mnoho studií, které jasně ukazují význam tvůrčích schopností jako jeden z nejvhodnějších prostředků, který společně s umírněností, optimismem a dalšími vlastnostmi přispívá k dobrému duševnímu zdraví člověka (Webster, 2008; Evans, 2007; Munt, D., & Hargreaves, 2009) a v tomto smyslu uvedená data jasně poukazují na ženskou „výhodu“ v přístupu k tomuto „příznivému prvku“ lepšího zdraví, který díky dobrému psychickému stav vede k dobrému zdraví tělesnému.

Tato data možná dokazují i to, že i když je pro ženy tento prvek dobře dostupný, nevyužívají jej v příliš velké míře. Možná je to způsobeno rušením vznikajícím v psychologii žen. Zejména v nedávných studiích se jasně ukazuje, že světlo a stín složitého vztahu mezi zdravím a tvůrčími schopnostmi mohou změnit svůj směr a u tvořivějších osob způsobit větší zranitelnost (De Manzano, Cervenka, Karabanov, Farde & Ullen, 2010). Tato zranitelnost se projevuje hlavně v oblasti zvýšeného počtu onemocnění. Výjimku tvoří ženy inklinující k romantickým vztahům, které ve skutečnosti nezlepšují zdravotní stav, ale spíše v souladu s idealizovanými úvahami zlepšují vnímání jejich vlastní situace.

Vzhledem k tomu, že hodnocený rozměr tvůrčích schopností se nevztahuje ke skutečným tvůrčím výsledkům, ale spíše k potenciálu k dosažení těchto výsledků (Corbalán et al., 2003), možná by bylo srozumitelnější podívat se na to, jak nám určité genderové normy signalizují potíže žen při využívání jejich tvůrčí kapacity směrem k jejich vlastnímu zdraví. Konformita se snahou o štihlou se jeví být spojena s nižší tvůrčí schopností u žen, což dokazuje omezení, jaká může takováto genderová norma do života ženy vnést, když souběžně omezuje kognitivní schopnost, jako je kreativita, a ohrožuje její zdraví tím, že ji nutí ke snaze o dosažení ideální štíhlosti odporující ženské morfologii, něčím, co uspokojuje pouze nějaký společenský ideál. To je další důkaz o tom, jak ženy trivializují své tvůrčí schopnosti, aby naplnily společenská očekávání (Runco, Cramond a Pagnini, 2010).

Pouze důraz na domácí záležitosti má souvislost s vyšší přítomností tvůrčích zdrojů, což může být způsobeno větší dostupností těchto zdrojů pro ženy, kterým se podařilo zachovat si identitu méně pronásledovanou stresem, soutěživostí a maskulinizací přítomnými v mnoha profesích, kde se vyžaduje rigidní uvažování, submisivita nebo rutina a kde je málo prostoru pro vlastní tvořivost, a někdy dokonce pro zdraví.

V případě mužů se mužské genderové normy zdají být více „nakloněny“ jak zdraví mužů, tak jejich tvůrčímu potenciálu, který, ač jej mají možná méně než ženy na straně jedné, na straně druhé jim více pomáhá při posilování společenského vnímání vyjádřeného v jejich genderových normách. Tvůrčí schopnosti by se staly zdrojem zdraví lépe dostupným pro muže, kteří mají genderovou „výhodu“, již ženy nemají.

Jak jasně vyplývá z mnoha studií (Munt & Hargreaves, 2009), ovládnání emocí popírá příznivé podmínky k tvůrčímu potenciálu. A toto je genderová norma, která jasně odporuje jak zdraví, tak rozvoji kreativity u mužů. Avšak další genderové normy, jako například moc nad ženami nebo sklony k plejbojskému chování, jsou spojovány s tvůrčím potenciálem, který naopak posiluje lepší predispozici mužů k dobrému zdraví. V tomto smyslu se tradiční genderové normy navzdory omezením, která vytvářejí, jeví jako aktivátor určitých „výhod“ u mužů.

Muži i ženy trpí značnými omezeními vyplývajícími z určitých genderových norem podporovaných v každé kultuře. V současné době však ženy i nadále nejvíce trpí těmi normami, z nichž pro ně vyplývá další zátěž pro jejich zdraví (Labouvie-Bief, 1994), takže dále zvyšují jejich nemocnost.

Tvůrčí schopnosti jsou zdrojem, který se může stát velmi významným aktivátorem duševního a tělesného zdraví. Zdá se, že ženám je tvůrčí potenciál k dispozici spíše než mužům, u nichž není natolik využíván ke zlepšení zdravotního stavu jako u žen. Je to proto, že genderové normy kvůli své dvojnáčnosti nejsou schopny jim v tomto pomoci.

Při hledání důkazů o tom, zda tento rozměr jakkoliv moduluje vztah mezi genderem a pohlavím, lze konstatovat, že tvůrčí potenciál vyhodnocený pomocí CREA v souladu se zjištěnými údaji představuje rozměr, který jasně dokazuje, jak již vytvořené vztahy mezi genderem a zdravím mohou být odstupňovány při zapojení faktoru, který s nimi viditelně nesouvisí, avšak který obecně optimalizuje pozitivní zdroje jednotlivců.

Literatura

- BEM, S. L. (1981). Gender schema theory: a cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88, 354–364.
- BEM, S. L. (1977). On the utility of alternative procedures for assessing psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 196–205.
- BEM, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 165–172.
- CIALDINI, R. B. & TROST, M. R. (1999). Social influence: social norms, conformity, and compliance. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.). *The handbook of social psychology* (Vol. 2). Boston: McGraw-Hill.
- CHARYTON, C. & SNELBECKER, G. E. (2007). Engineers' and musicians' choices of self-descriptive adjectives as potential indicators of creativity by gender and domain. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(2), 91–99.
- COHEN, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (revised edition). New York: Academic Press.
- COHEN, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- CORBALÁN, F. J., MARTÍNEZ, F., ALONSO, C., DONOLO, D., TEJERINA, M. & LIMINANA, R. M. (2003). *CREA. Inteligencia creativa. Una medida cognitiva de la creatividad (Creative intelligence. A cognitive measure of creativity)*. Madrid: TEA ediciones.

- CUÉLLAR, SÁNCHEZ-LÓPEZ y DRESCH, (en prensa). El Inventario de Conformidad con las Normas de Género Masculinas (CMNI) en la población española. (Conformity to Masculine Gender Norms Inventory in the Spanish population). *Anales de Psicología*.
- De MANZANO, Ö.; CERVENKA S.; KARABANOV, A.; FARDE, L. & ULLÉN, F. (2010). Thinking Outside a Less Intact Box: Thalamic Dopamine D2 Receptor Densities Are Negatively Related to Psychometric Creativity in Healthy Individuals. *PLoS ONE* 5(5): e10670. doi:10.1371/journal.pone.0010670
- EVANS, J. (2007). The science of creativity and health. In I. A. SERLIN, J. SONKE-HENDERSON, R. BRANDMAN & J. GRAHAM-POLE (Eds.), *Whole person healthcare, Vol 3: The arts and health* (pp. 87-105). Westport, CT: Praeger Publishers..
- HAYES, J. R. (1989). *The complete problem solver*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- HELSON, R. (1996). In search of the creative personality. *Creativity Research Journal*, 9, 295-306.
- LABOUVIE-VIEF, G. (1994). Women's creativity and images of gender. *Women growing older: Psychological perspectives* (pp. 140-168). Thousand Oaks, CA US: Sage Publications, Inc. Retrieved from PsycINFO database.
- MAHALIK, J. R. (2000). A model of masculine gender role conformity. Symposium Masculine gender role conformity: Examining theory, research, and practice. Paper presented at the 108th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington DC.
- MAHALIK, J. R., Locke, B., Ludlow, L., Diemer, M., Scott, R.P.J., & Gottfried, M. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men and Masculinity*, 4, 3-25.
- MAHALIK, J. R., Morray, E.B., Coonerty-Femiano, A., Ludlow, L.H., Slattery, S.M., & Smiler, A. (2005). Development of the Conformity to Feminine Norms Inventory. *Sex Roles*, 52, 417-435.
- MATUD, P., & AGUILERA, L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española. (Sex roles and mental health in a sample of the general Spanish population) *Salud Mental*, 32 (1), 53-58.
- MATUD, P., RODRIGUEZ, C. y GRANDE, J (2007). Gender differences in creative thinking. *Personality and Individual Differences*, 43, 1137-1147
- MUNT, D., & HARGREAVES, J. (2009). Aesthetic, emotion and empathetic imagination: Beyond innovation to creativity in the health and social care workforce. *Health Care Analysis*, 17(4), 285-295. doi:10.1007/s10728-009-0131-2.
- RUNCO, A. m., GRAMOND, B. & PAGNANI, A. R. (2010) Gender and creativity. In J. C. Chrisler & D. R McCreary (Eds.) *Handbook of gender research in psychology* (343-357), New York: Springer.
- SÁNCHEZ-LÓPEZ, M. P., CUÉLLAR-FLORES, I., DRESCH, V. y APARICIO-GARCÍA (2009). Conformity to feminine norms in Spanish population. *Social Behavior and Personality*, 37(9), 1171-1186.
- WEBSTER, M. (2008). Review of 'Promoting health through creativity: For professionals in health, arts and education'. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 299-300.

IS CREATIVITY A MODULATING VARIABLE OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH AND GENDER?

Abstract: Relationships between gender and health are becoming increasingly better established. Moreover, creativity, considered as a cognitive variable, probably impinges on the optimisation of personal resources when one is faced with illness. In this work we study how creativity modulates relationships between health and gender, by making it possible for individuals to optimise the way in which they tackle pathogenic situations and facilitate their salutogenic behaviour. The results indicate differences in occurrence of illnesses in men (N42) and women (N48) in connection with their conformity with gender norms of femininity and masculinity. The creativity potential seems to be linked to greater conformity to these norms as well.

Keywords: sex roles, masculinity norms, feminine norms, sex differences, gender differences, creativity

UTVÁŘENÍ ZDRAVÍ DĚTÍ PROSTŘEDNICTVÍM ZAŘÍZENÍ PRO MIMOŠKOLNÍ AKTIVITY

*Olena KONOVALOVA, Olena KABATSKAJA,
Oleksander OSADCHIJ*

Abstrakt: *Zdraví dětí je možné utvářet nejen během hodin ve škole, ale rovněž v zařízeních pro mimoškolní aktivity. Jedním z perspektivních typů takových aktivit může být práce ve valeologických skupinách. Tyto skupiny mohou existovat jak ve škole, tak i ve speciálních zařízeních pro mimoškolní aktivity – v domovech dětí a mládeže. Programy zaměstnání ve valeologických skupinách byly vyvíjeny během mnoha let a jejich účinnost byla očekávána na základě zkušeností z Charkovského okresního domu dětí a mládeže. V posledních letech byly tyto programy zavedeny v běžných školách. Jejich dopad je analyzován ve valeologických skupinách, sledováním fyzického a psychického zdraví studentů 1. a II. třídy školy v Charkově. Pozitivní vliv této činnosti je v těchto skupinách patrný na fyzickém zdraví, a to včetně funkčních možností organismu. Pracovní výkonnost umožňuje vyvinout další doporučení pro zlepšení programu činnosti ve valeologických skupinách.*

Klíčová slova: *mimoškolní práce, valeologické skupiny, fyzické zdraví, funkční možnosti organismu*

V současné době probíhá na Ukrajině proces reformy školství. Udržování a posilování zdraví účastníků vzdělávacího procesu musí být jedním z prioritních úkolů reformy vzdělávacího systému; musí být pro ně vytvořena neustálá motivace a trvale uplatňován požadavek zdraví a zdravého způsobu života, tedy výchova ke kultuře zdraví.

Valeologický systém výchovy zahrnuje na jedné straně převzetí systému znalostí a vědomostí o udržování a posilování zdraví a o utváření vysoké kultury zdraví a na straně druhé valeologizaci výchovného prostředí zavedením technologií, které jsou zaměřeny na posilování zdraví.

Jednou z metod reorganizace výchovného procesu ve vzdělávacích zařízeních je zavedení speciálních valeologických kurzů, které formou školení a cvičení povedou k utváření dovedností zdravého způsobu života a upozorňování na abnormální chování.

Zdraví dětí je možné utvářet nejen během hodin ve škole, ale rovněž v zařízeních pro mimoškolní aktivity. Jedním z perspektivních typů takových aktivit může být práce ve valeologických skupinách. Tyto skupiny mohou existovat jak ve škole, tak i ve speciálních zařízeních pro mimoškolní aktivity – domy dětí a mládeže nejrůznějších forem.

V posledních letech valeologové Univerzity V.N. Karazina v Charkově zpracovali programy valeologických skupin a jejich účinnost byla hodnocena na základě Charkovského okresního domu dětí a mládeže. Bylo zjištěno, že navštěvování valeologických skupin zlepšuje jak stav fyzického zdraví (krevní systém, schopnosti adaptace), tak i kognitivní procesy (paměť, pozornost).

V loňském roce byly tyto programy zavedeny do škol.

Účelem této práce byla analýza vlivu navštěvování valeologických skupin na stav psychického a fyzického zdraví žáků od první („A“ třídy) do 11. třídy ve školách charkovské oblasti.

Žáci „A“ tříd již začali studovat předmět „Základ zdraví“, ovšem tyto hodiny nejsou postačující v prvním roce školní docházky, kdy se proces přizpůsobování školnímu prostředí negativně odráží na zdraví žáků první třídy.

Jsou uplatňovány následující metody a přístupy:

- rychlý odhad úrovně fyzického zdraví,
- stanovení indexu funkčních schopností;
- odhadnutí intenzity stresu a Shiposhiho koeficientu vegetace podle metody M. Lushera.

Statistické zpracování výsledků bylo provedeno vypočtením t-kritéria podle Studenta a d-kritéria podle Somerse, a to pomocí programu „SPSS 17.0“.

Šetření byli podrobeni žáci „A“ tříd ve škole č. 3 v Lyubotinu, ve škole v obci Berezovka a rovněž žáci 11. tříd gymnasia při Charkovské univerzitě stavitelství a architektury.

Žáci v obci Berezovka a studenti 11-A třídy gymnasia v Charkově začali **navštěvovat valeologickou skupinu**, kdežto žáci z Lyubotinu a studenti 11-M třídy gymnasia v Charkově sloužili jako **skupina kontrolní**.

Žáci v obci Berezovka navštěvovali valeologickou skupinu „**Zdravé tradice ukrajinského lidu**“ (autor programu – Naboka I. E.).

Věk dětí: 5-7 let. Žáci pracovali ve skupině (do 20 osob) a scházeli se na 2 hodiny dvakrát týdně.

Program valeologické skupiny v obci Berezovka zahrnoval takové metody jako arteterapie, terapie vyprávěním příběhů, relaxaci a dynamické fyzické procvičování očí, rukou, páteře. V programu valeologické skupiny školy v Berezovce bylo i podávání vícesložkového potravinového doplňku dětem v průběhu února - sirupu „Valeoton“; dávka odpovídala věku dětí (2 kávové lžičky dvakrát denně).

Studenti 11. třídy gymnasia navštěvovali skupinu rozvoje osobnosti. Program pro tuto skupinu sestavila v roce 2003 Kabatskaya E.V. Dva roky byl tento program ověřován v Charkovském okresním domě dětí a mládeže.

Usnesením Hlavní správy pro vzdělávání a vědu Charkovské okresní státní správy č. 607 ze 7.10.2005 byl tento program schválen pro zavedení do mimoškolní činnosti vzdělávacích zařízení v Charkově a Charkovské oblasti.

Tento program je určen pro teenagery ve věku 16-18 let, zaměstnání ve skupině (do 20 osob), 2 hodiny dvakrát týdně, 144 hodin ročně.

Cíl programu: komplexní harmonický rozvoj teenagera (jednota aspektů fyzických, psychických, duchovních a sociálních/společenských; výchova osobnosti).

Úkoly programu: utváření: vědomostí o kultuře zdraví, motivace, zaměřené na zdraví, dovedností zdravého způsobu života, relaxace za účelem odstranění únavy; zvyšování úrovně znalostí o psycho-fyziologických vlastnostech organismu teenagera, o různých typech interpersonálních vztahů, o metodách ukončení konfliktních situací; výchova k estetickému citění a vkusu; nabytí umění moderního obchodního styku a etikety; vývoj osobnosti jisté a aktivní ve společnosti.

Forma a metody učení: valeo-pedagogická a psychologická cvičení, obchodní hry a role v nich, briefingy, instruktáže, diskuse, artterapie, testy, dotazník. Program je koncipován tak, aby byli studenti během každého zaměstnání schopni uvolňovat stress a zatížení (i formou relaxační hudby): cvičení - relaxace (pro odstranění únavy svalů), správné dýchání, procvičení očí a páteře; vlastní masáž, společná gymnastika, komplex antistresových cvičení.

Program je sestaven pro zaměstnání venku, na čerstvém vzduchu, ale také zahrnuje večery klidu, činnosti, zaměřené na zdravý způsob života, dny zdraví.

Po ukončení výuky musí teenageři získat tato **znalosti:** o fyzickém, psychickém, duchovním a společenském/sociálním zdraví (zaměřeni na kulturu zdraví); o správné výživě, o psycho-fyziologických funkcích organismu teenagera, o různých typech interpersonálních styků, o metodách ukončení konfliktních situací, o toleranci a harmonickém vývoji osobnosti).

Nabýt **schopnosti:** zajistit zdraví organismu (soubory různých cvičení, masáže, vlastní masáže), tolerantní chování

Nabýt **dovednosti:** zdravý způsob života, správné dýchání, uvolnění, rozvoj pozornosti, paměti, intelektu, kreativního myšlení, obchodní etikety, vedení sebe sama/

Osnova autorského programu valeologické skupiny rozvoje osobnosti

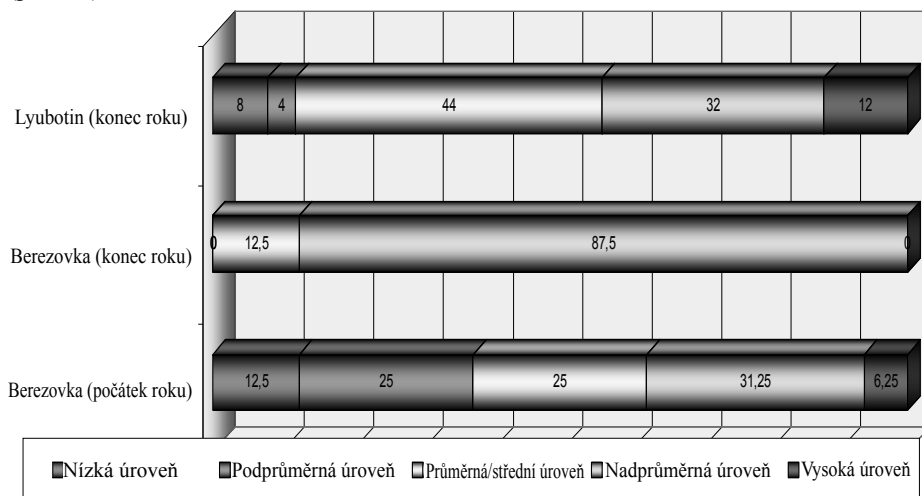
č.	Sekce	Typy zaměstnání (v hodinách)			
		celkem	teoretické	praktické	individuální práce
1.	Valeologie jako věda	8	2	6	–
2.	Příroda v životě člověka	8	2	4	2
3.	Fyzické zdraví	54	14	32	8
4.	Psychické zdraví	24	4	16	4
5.	Sociální/společenské zdraví	28	8	16	4
6.	Duchovní aspekt zdraví	22	10	8	4
	celkem	144	40	82	22

Žáci a studenti experimentálních skupin byli prověřováni před a po absolvování celého programu pro konkrétní skupinu. Žáci kontrolních skupin absolvovali tytéž prověrky.

Zkoušky indexů fyzického zdraví u žáků prvních tříd přinesly následující výsledky (Obr. 1):

U žáků „A“ třídy z Berezovky, kteří pracovali ve valeologické skupině, se ověřoval index rychlého odhadu pozitivní dynamiky První kontrola (na počátku školního

roku) odhalila ve třídě 12,5% dětí s nízkou úrovní fyzického zdraví; 25% žáků s podprůměrnou úrovní; 25% žáků se střední úrovní, pouze 31% žáků s nadprůměrnou úrovní a 6% žáků - s vysokou úrovní fyzického zdraví. Kontrola, provedená na konci roku, prokázala podstatné zlepšení fyzického zdraví dětí. Počet žáků s nadprůměrnou úrovní zdraví dosáhl 87,5%, 12,5% žáků dosáhlo střední úrovně. Současně byly indexy fyzického zdravotního stavu u studentů kontrolní skupiny ze školy č. 3 v Lyubotinu na konci roku (8% dětí s nízkou úrovní fyzického zdraví, 4% - s podprůměrnou úrovní, 44% - se střední úrovní, 32% - s nadprůměrnou úrovní a 12% - s vysokou úrovní) horší než indexy žáků z Berezovky na konci roku. Informace jsou statisticky spolehlivé /signifikantní ($p < 0,05$).



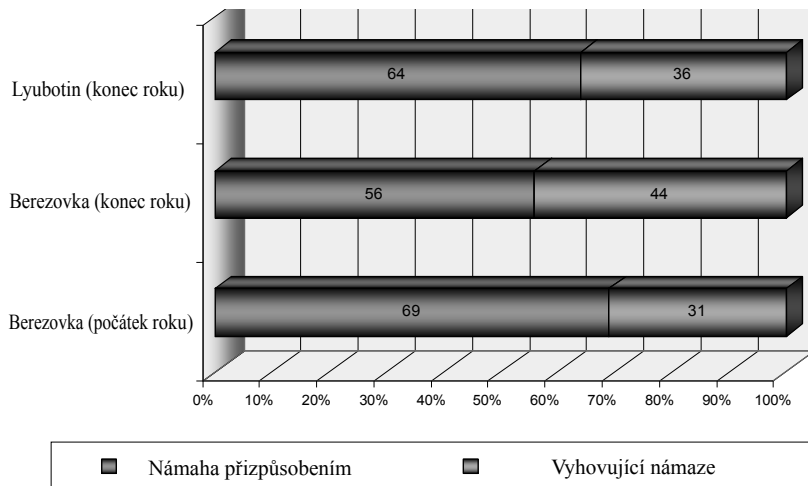
Obr. 1. Úroveň fyzického zdraví u dětí „A“ tříd na počátku a na konci školního roku, %.

Stanovení indexu funkčních možností (index of functional possibilities / IFP) žáků z „A“ třídy obce Berezovka prokázalo dynamiku zlepšení indexů adaptace ke konci školního roku ve srovnání s počátkem roku. Když na počátku roku mělo jen 31% žáků vyhovující úroveň adaptace, na konci se tato úroveň zlepšila na 44%. Současně - co se úrovně fyzického zdraví týče - byly indexy adaptačních schopností žáků „A“ tříd ve škole v Lyubotinu na konci školního roku o 8% nižší jak indexy žáků v Berezovce (Obr. 2). Informace jsou statisticky spolehlivé /signifikantní ($p < 0,05$).

Uváděné rozdíly indexů zdraví u žáků prvních tříd je možné objasnit funkcemi programu valeologické skupiny v Berezovce, kdy žáci absolvovali komplex cvičení, zaměřených na valeologické posilování zdraví.

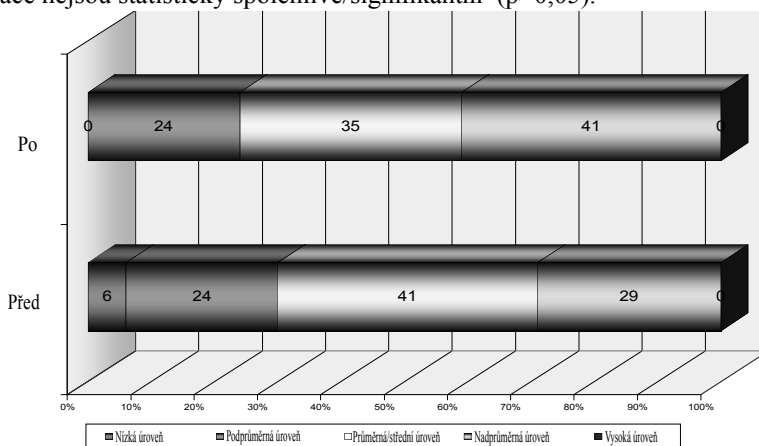
Kontroly probíhaly i u studentů 11. tříd. Sledování úrovně fyzického zdraví formou rychlého odhadu dynamiky zlepšení těchto indexů u studentů z 11.A třídy gymnasia při Charkovské universitě, kteří byli zaměstnáni ve valeologické skupině. První provedené prohlídky (na počátku zaměstnání ve skupině) ve třídě odhalily, že 6% studentů má nízkou úroveň fyzického zdraví; 24% má úroveň podprůměrnou, 41% má úroveň průměrnou/střední a 29% - má úroveň nadprůměrnou. Kontrola, prováděná na konci roku, odhalila zlepšení fyzického zdraví studentů. Na konci roku už nebyli žádní

studenti s nízkou úrovní zdraví a rovněž se zvýšil počet studentů s nadprůměrnou úrovní zdraví - z 29 na 41% (Obr. 3). Informace jsou statisticky spolehlivé /signifikantní ($p < 0,05$).



Obr. 2. Dynamika IFP indexů, změna u žáků „A“ tříd na počátku a na konci školního roku, %

Stanovení funkčních možností u studentů jedenáctých tříd prokázalo jen nevýznamnou pozitivní dynamiku v experimentální skupině ve srovnání se skupinou kontrolní. Indexy kontrolní skupiny od počátku ke konci roku se nezměnily, kdežto v experimentální skupině došlo k růstu počtu studentů s vyhovujícími indexy adaptace, a to ze 35 na počátku roku na 41% na konci školního roku. Je zde tendence ke změně, ale informace nejsou statisticky spolehlivé/signifikantní ($p > 0,05$).



Obr. 3. Úroveň fyzického zdraví u studentů 11-A třídy na počátku a na konci zaměstnaní ve valeologické skupině, %

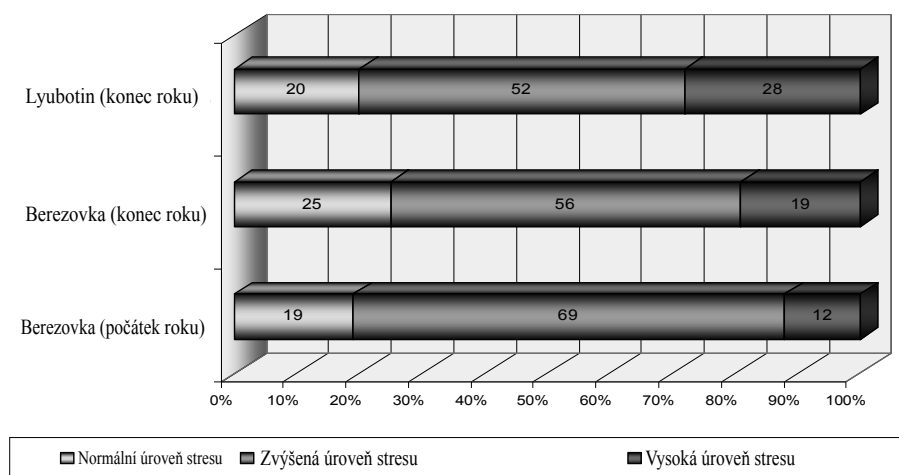
Takový rozdíl ve srovnání s analogickými indexy u žáků první třídy je možné vysvětlit tím, že program, do něhož byli zapojeni malí žáci, zahrnoval i sirup «Valeoton»

s jantarovou kyselinou, vitamíny, antioxidanty a dalšími bioaktivními látkami, který měl pozitivní vliv na funkci krevního a nervového systému a na schopnosti organismu jako celku k adaptaci.

Pro průzkum psychosomatických poruch a zdraví byl použit barevný text M. Lushera.

Při stanovování intenzity stresu pomocí Lusherova testu bylo sledováno zvýšení této intenzity u dětí s normální intenzitou stresu, a to u žáků ve škole v obci Berezovka (Obr. 4.). Vezmeme-li do úvahy, že se Lusherův test prováděl opakovaně na konci školního roku, v období zvýšené intenzity výuky ve škole, potom je možné dynamiku výsledků považovat za pozitivní, s jen malým zvýšením počtu dětí s vysokou úrovní stresu.

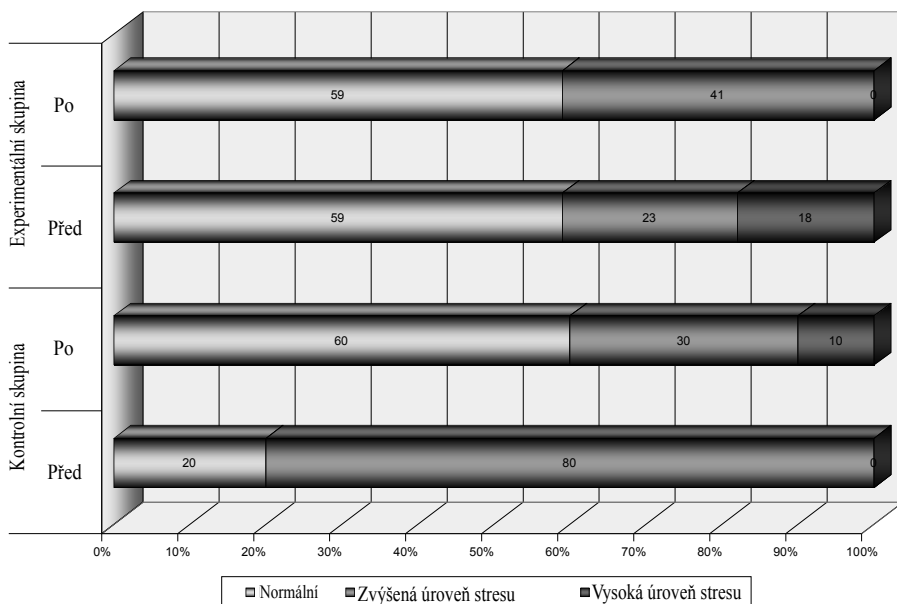
U tohoto indexu se komplexní valeologická korekce ve skupinách ukázala efektivnější, než v případě programu ve škole v Lyubotinu.



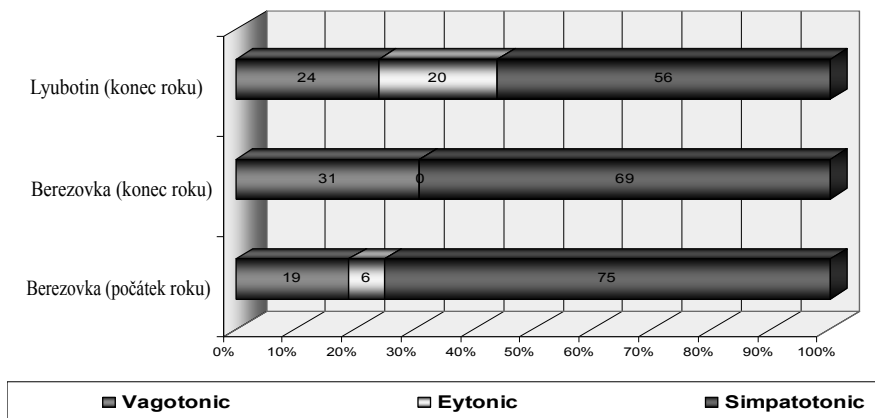
Obr. 4. Ukazatelé úrovně stresu u dětí „A“ třídy na počátku a na konci školního roku, %

Je také možné vysledovat obecně pozitivní dynamiku úrovně stresu v experimentální skupině (třída 11-A) na gymnasiu v Charkově ve srovnání s kontrolní skupinou (Obr. 5). Informace jsou statisticky spolehlivé /signifikantní ($p < 0,05$).

Určení vlastností fungování vegetativního nervového systému se provádělo na indexu koeficientu vegetace K. Shiposhi (který provádí výpočty na základě informací z Lusherova testu). U žáků ve škole v obci Berezovka se tento index po absolvování studia ve valeologických skupinách blíží normě anebo vegetativní rovnováze, která subjektivně prokazuje absenci zjevné excitace sympatického nebo parasymatického nervového systému (Obr. 6).



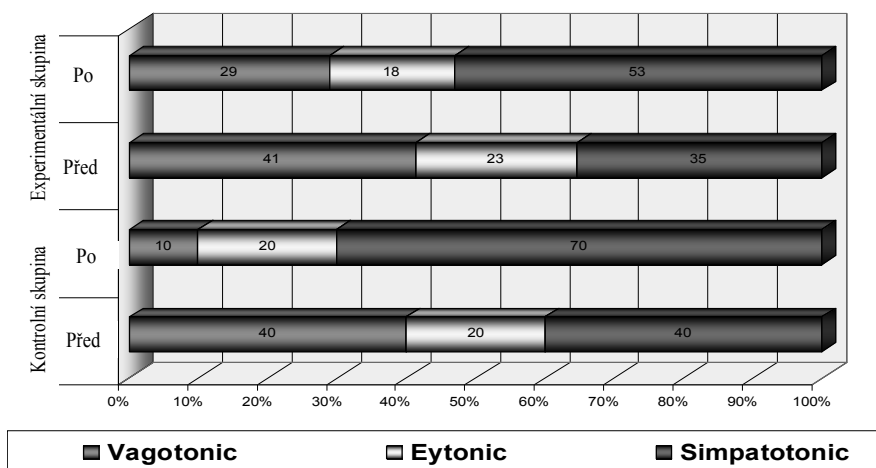
Obr. 5. Ukazatele úrovně stresu u studentů jedenáctých tříd na Charkovském lyceu, %



Obr. 6. Typ vegetativního nastavení dětí „A“ tříd na počátku a na konci roku podle koeficientu vegetace, %

U studentů 11. tříd došlo ke zvýšení sympatotonické fáze u kontrolní i experimentální skupiny (Obr. 7).

K tomuto subjektivnímu podráždění sympatického nervového systému došlo u starších žáků. Objektivně se u těchto žáků úroveň zdraví zlepšila, ale subjektivně jsou děti ve stavu napětí, což si vyžádá dodatečné změny v programu vалеологické skupiny.



Obr. 7. Typ vegetativního nastavení u studentů tříd 11A a 11M of podle koeficientu vegetace, %

Závěry:

1. Sledování úrovně fyzického zdraví pomocí systému indexů a zjišťování pozitivní dynamiky fyzického zdraví a funkčních schopností se provádělo u žáků třídy „A“ ve škole v obci Berezovka a u studentů 11. tříd gymnasia v Charkově, kteří pracovali ve valeologických skupinách.
2. Úroveň stresu a koeficient vegetace se u studentů, kteří pracovali ve valeologických skupinách, na konci školního roku více blíží normě než u studentů kontrolních skupin.
3. Obecně je možné říci, že byl zjištěn pozitivní vliv na zdraví u dětí, které navštěvovaly valeologické skupiny.
4. Nejvýraznější pozitivní vliv na zdravotní stav byl při navštěvování valeologických skupin zjištěn tam, kde program zahrnoval komplexní valeologický postup s užíváním sirupu (škola v obci Berezovka).
5. Valeologické skupiny jsou perspektivní metodou mimoškolní aktivity, která je doporučovaná pro uplatnění ve všech školách, které berou do úvahy věk dětí/studentů.

FORMING OF CHILDREN'S HEALTH BY FACILITIES OF EXTRACURRICULAR WORK

Abstract: The children's health can be formed not only during lessons at school but also by facilities of extracurricular work. There can be the one of perspective types of this work - employments in valeological groups. Such groups can exist both at school and in the special establishments of extracurricular work – palaces of child's and youth

creation. The programs of employments of valeological groups were developed by us in the flow of many years and their efficiency was estimated on the base of the Kharkov regional palace of child's and youth creation. Over the last years these programs were introduced in ordinary schools. In this work influence of employments is analyzed in the groups of the valeological sending to the physical and psychical health of students of 1st and 11th classes of schools of the Kharkov. Positive influence of employments is routined in a groups on the physical health, including functional possibilities of organism. Job performances allow giving further recommendations for the improvement of the programs of employments in valeological groups.

Keywords: extracurricular work, valeological groups, physical health, functional possibilities of organism

UMĚLÁ A PŘIROZENÁ INFORMACE A ZDRAVÝ VNITŘNÍ ŽIVOT ČLOVĚKA ANEB SOUČASNÁ KRIZE VNÍMÁNÍ

Gabriela OAKLANDOVÁ

Abstrakt: *Náš projekt se zabývá převedením problematiky evoluční ontologie na praktickou úroveň ekologické výchovy. Jedním z našich východisek se stává problematika umělé a přirozené informace, jejichž vztahu ke zdravému vnitřnímu životu člověka se také v tomto textu budeme věnovat. Dále se budeme zabývat souvislostmi mezi umělou a přirozenou informací a současnou krizí vnímání, která je spojena právě s přehrší umělé informace, které jsme každodenně my lidé, vystavováni. Vnitřní život člověka by se mohl obnovit, byl-li by odklizen nános věcí z vnějšku, které jeho nitro zbytečně zaplňují. Uvnitř člověka se totiž skrývá nejen jeho vnitřní příroda, ale i jeho duševní spřízněnost s okolním přirozeným světem. Jakmile se jí člověk přiblíží, bude chtít vytvářet jinou kulturu, odlišnou od té dnešní, kulturu biofilního charakteru. A tak bude skrze zdravý vnitřní život člověka, skrze přírodu v něm, vykročeno směrem ke zdravější kultuře a společnosti, ke zdravější Zemi.*

Klíčová slova: *umělá a přirozená informace, ekologická výchova, krize vnímání*

Úvodem – biofilní vzdělávání, vize

Ve své práci se zabývám převedením problematiky evoluční ontologie na praktickou úroveň ekologické výchovy. Jedním z východisek mé práce je problematika umělé informace a přirozené informace¹. V tomto textu se věnuji vztahu informací ke zdravému vnitřnímu životu člověka.

Vzdělávání by mezi své nesnadné úkoly mělo převzít i práci s pojmem informace. Kdyby se pedagogové a žáci či studenti mohli zamýšlet nad druhem informace, pro kterou bylo lidské tělo konstituováno, a nad druhem informace, kterou v dnešním světě získává, mohla by ekologická výchova hledat způsoby, jak protěžovat schopnost člověka vnímat přirozené informace jako zásadní, a kulturní informace jako informace k udržení kultury sice nutné, ale přirozeným informacím podřízené. Vzdělávání by tak přispívalo ke schopnosti člověka vhodně si vybírat, třdit a zpracovávat informace. Bylo

¹ Šmajš, J.

by tak vykročeno směrem k biofilní kultuře skrze biofilní vzdělávání, ke zdravějšímu vnitřnímu životu člověka a tudíž i k jeho zdravějšímu životnímu stylu, který by byl zdravějším i pro životní prostředí.

Vzdělávání by se mimo jiné zaměřilo i na práci s žáky či studenty v oblasti selektivity informací. Stalo by se tak jednou z cest, jak se naučit uzavírat informacím nepotřebným a zbytečným, a otevírat se informacím přirozeným a důležitým, a to jednak pro zachování zdravého vnitřního života člověka, a jednak pro obnovení rovnováhy našeho společenství².

Člověk by pak byl schopen postoupit do dalšího a zdravějšího stádia přeměny svého ekologického jednání. Učil by se rozeznávat podstatné informace. Učil by se s nimi pracovat. Nechal by je, aby do něj vnášely své tvary (in-formovaly ho), anebo jak říká David Abram, zanechávaly v něm svoji ozvěnu³. Člověk by se tak znovu mohl přiblížit stavu, ve kterém kdysi - v době, kdy ještě nekráčel s neúnosným nákladem umělých informací na zádech – lidstvo už bylo.

Kvalita vnitřního života člověka by se mohla obnovit, odklidil-li by se nános věcí z vnějšku, které jeho nitro zbytečně zaplňují. Uvnitř jedince se skrývá nejen jeho vnitřní příroda, ale i jeho duševní spřízněnost s okolním přirozeným světem. Jakmile se mu přiblíží, bude chtít vytvářet jinou kulturu, odlišnou od té dnešní, kulturu biofilního charakteru. A tak bude skrze zdravější vnitřní život člověka, skrze přírodu v něm, vykročeno směrem ke zdravější kultuře a ke zdravější Zemi.⁴

Nemáme žádné privilegované postavení, z něhož bychom mohli svět obzírát a získat tak jeho úplný plán, jelikož jsme zcela jeho součástí; jsme situováni uvnitř něj, z moci svého bytí tělesných bytostí. Jsme zapuštěni v houštině věcí. Náš život je spojen s životem světa, jenž nás ze všech stran obklopuje. Takže vyzvat lidi, aby mluvili o zemi jako o živé, znamená je jednoduše požádat, aby si všimli, že jsou uvnitř ní.⁵

Krise vnímání, přirozená a umělá informace

David Abram ve své knize *Procitnutí do živé země* hovoří mimo jiné o tom, že současná ekologická krize je velkou krizí vnímání⁶. Jde o neschopnost „příliš civilizovaného člověka“ vnímat přírodu dostatečně jasným způsobem. Dochází tak k narušení reciprocit, tj. obousměrného plynutí mezi člověkem a přírodou. Důsledkem je pak neschopnost člověka nejen vracet zpět to, co si vzal, ale mnohdy i jeho neschopnost vnímat a dekodovat to, co mu příroda sděluje.

Na cestě komunikace mezi člověkem a přírodou tak dochází nejen ke ztrátě a chybnému vyložení a uložení informací, ale i ke zbytečnému šumu informací. Jedním z problémů, které s sebou dnešní krize vnímání přináší, je právě i krize informace. A to, jak informace přirozené, tak informace umělé (Šmajš).

² Zde používáme pojmu společenství tak, jak jej vykládá David Abram, tedy zahrnujeme do něj celý ekosystém, nikoli jen člověka.

³ Abram, D. *Procitnutí do živé země*. Nymburk: OPS, 2008.

⁴ Zde používáme pojmu kultura tak, jak jej chápe evoluční ontologie.

⁵ Abram, D. *Strážce hranice - Rozhovor Jeremy Haywarda s Davidem Abramem*. Pražské brány – 3. Ročník multikulturního festivalu. 2009. K nalezení na: <http://www.prazskebrany.cz/cz/osobnosti/david-abram-cv-cz/david-abram-rozhovor>.

⁶ Abram, D. *Procitnutí do živé země*. Nymburk: OPS, 2008. str. 139

Člověk se stále více potýká se svojí neschopností správně dešifrovat přirozené informace. A to nejenom ty, které jsou uloženy ve vnějším světě, tj. ty které přicházejí z vnějšku, ale i ty, co přicházejí z jeho nitra. Nemalý podíl na tomto stavu věci má dnešní nadbytek umělých kulturních informací, jejichž tlaku je člověk vystaven.

A zde je nutné zastavit se nad tím, co vlastně pod pojmem informace chápeme. Za informaci nepokládáme jen obsah sdělení, který se vztahuje k přírodnímu nebo kulturnímu světu člověka. Informaci v souladu s evoluční ontologií chápeme v širším smyslu. Informace není pouze verbálním či vizuálním podnětem vztahujícím se k lidské kultuře. Pojem informace se vztahuje nejen na lidské vnímání a chápání světa, ale i na výměnu sdělení mezi strukturami uvnitř přírody, tedy uvnitř přirozeného řádu.

Vycházíme zde z konceptu informace navrženého Josefem Šmajsem a o přirozené informaci uvažujeme tedy také jako o abiotické a biotické uspořádanosti skutečnosti. Ještě je rovněž důležité vědět, že na bázi přirozené informace, která je obsažena ve strukturách (paměti) živých systémů, nevznikla lidská kultura. K tomu, aby vznikla a udržela se kultura, bylo třeba jiného druhu informace, a to kulturní konstitutivní informace (informace umělé). J. Šmajš při interpretaci pojmu informace píše o tzv. trojím čtení skutečnosti člověkem (živými systémy): prvním čtením se získává informace, která je uložena v genomu živých systémů; druhým čtením se získává informace smyslově neuronální, která se i u člověka ukládá v jeho centrální nervové soustavě (CNS); třetím čtením, které je spojeno s lidskou schopností informaci jazykově kódovat, vzniká informace kulturní (umělá). Kulturní informace se ukládá nejen do CNS člověka, ale i do jiných forem umělé společenské paměti. A právě tato informace se zpředměňuje v nynější protipřírodní kultuře. Třetí čtení tedy „čte“ a „překládá“ přirozenou skutečnost neadekvátně, s minimální účastí lidské účasti smyslové a tělesné.⁷

Bude-li se lidstvo v zájmu zachování vlastního druhu snažit o zdravější biofilní kulturu, mohla by jednou z jeho cest v biofilním vzdělávání být právě cesta posílení úlohy smyslů a tělesného kontaktu člověka se světem. Tedy určitý „návrat“ ke „druhému čtení“. Podaří-li se lidstvu začít informaci chápat jako něco, co není striktně spojeno s jeho mentální aktivitou a kulturou, ale také jako něco, co je spojeno s fyzickými, chemickými a biologickými strukturami, s tělesným světem přírody a člověka, posune se biofilním směrem nejenom význam toho, co lidstvo chápe pod pojmem informace, ale posune se i lidstvo samo, a to na své cestě k biofilní kultuře.

Informace a in-formace

Vycházíme z toho, že kapacita člověka je nastavena na zpracování určitého množství informací, a že pokud je těchto informací příliš, člověk se uzavře a žádné nové informace načas prostě nepřijímá. Pro ilustraci si můžeme vzpomenout na pocit, který jsme měli, když jsme byli například přepracováni. Můžeme si vzpomenout na tu naši tehdejší neschopnost vnímat cokoli „navíc“ a zabývat se čímkoli, co bylo „navíc“. Takové uzavření se informacím je určitým vrcholným prvkem našeho obranného systému. Většina lidí nejspíše osciluje někde uvnitř široké škály, jejímiž hraničními body jsou

⁷ Šmajš, J. *Filosofie – obrat k Zemi*, Praha: Academia 2008.

na jedné straně čerstvost a schopnost přijímat nové informace, a určitá obranná reakce a nepřijímání ničeho na straně druhé. Lidé se tak nachází v určitém mezičase. Jsou sice přeplněni informacemi, ale ještě se jim úplně neuzavřeli. Do určité míry ale ztratili schopnost rozpoznat, uložit a spojit si informace zásadní.

Informace člověka formují, vnáší do něj své tvary, a on je přijímá za své, za část sebe sama. Buď to je, nebo jejich ozvěny. Na kvalitě takové informace potom logicky záleží, co bude uvnitř člověka.

Považujeme-li za informaci vše, co nás formuje, nebo-li in-formuje, a je-li tedy tato informace či in-formace tím, co z nás činí takovou společnost jakou nyní jsme, musíme si nutně položit otázku, kterým informacím musí člověk odolávat, a které naopak ke svému životu potřebuje, které jsou pro jeho plnohodnotný život nutné, které zbytečné, a které ho ohrožují.

Zdravější ekologická výchova

... se vznikem fonetické abecedy začala písmena odkazovat výlučně k lidským zvukům, čímž byl více než lidský původ jejich tvarů postupně zapomenut. Zbytek přírody už nebyl nadále nezbytnou součástí praxe čtení a myšlení, jak tomu bylo dřív při čtení mayských hieroglyfů nebo čínského ideografického písma.

Tento subtilní posun způsobil všechnu tu odlišnost - reflexivní myšlení začíná nyní samo sebe zakoušet jako výlučně lidskou schopnost ... Už jen tak nějak bloudíme uvnitř kolektivního nervového systému lidstva.⁸

Ekologická výchova se v dnešní době pomalu šíří do škol a zejména nadějný je z našeho pohledu projekt ekologických koordinátorů, kteří zaštiťují ekologickou výchovu a její průnik do všech předmětů a aktivit dané školy. Nejsme si jisti, že v moci jednoho koordinátora je to, co se právě chystáme navrhnout. Ale kdyby za tímto koordinátorem stála určitá filosofická základna, širší a sjednocená aktivní skupina, o níž by se mohl opřít, a zejména pak, cítil-li by takový koordinátor podporu ministerstva školství, mohl by pracovat na tom, aby ekologická výchova získala na důležitosti, aby se dostala do všech předmětů, a aby se stala nepřehlédnutelnou součástí vzdělávání.

Takový koordinátor by v tomto, z našeho pohledu, ideálním případě pracoval na tom, aby se vzdělávání posunovalo biofilním směrem. Tedy dále od dnešní převahy informací umělých a blíže k informacím přirozeným. Vzdělávání by rozšířilo rozsah své působnosti, nezabývalo by se jen hlavou, ale rozšířilo by se do celého těla, změnilo by se ve výchovu. A změnilo by se jeho priority. I ty by opustily vězení hlavy a zaujaly svá místa po celém těle. Vzdělávání by se tak stalo vyváženějším. Neupřednostňovalo by složku intelektuální. Postavilo by ji na stejnou úroveň jako složky afektivní a psychomotorické.

Navrhujeme tři základní kroky, které by mohly být počátkem takové přeměny vzdělávání:

1. větší důraz na 3D prostor, menší důraz na 2D prostor
2. přesun od vzdělávání zaměřeného na hlavu ke vzdělávání zaměřenému na tělo

⁸ Abram, D. *Strážce hranice - Rozhovor Jeremy Haywarda s Davidem Abramem*. Pražské brány – 3. Ročník multikulturního festivalu. 2009. K nalezení na: <http://www.prazskebrany.cz/cz/osobnosti/david-abram-cv-cz/david-abram-rozhovor> .

a jeho sounáležitost s okolním světem; rozvíjení vztahu s lokálním světem, práce na obnovení orální kultury místa⁹

3. přiznání rovnocenného postavení okolního světa vůči člověku, rozvíjení úcty k okolnímu světu

Mluvim o příbězích, které jsou vyprávěny tváří v tvář, nikoliv o čtení dětem z knih. Prostě vyprávět příběh o tom, co se odehrálo za úplňku na okraji lesa, nebo či stopy se to klikatí napříč tímto vyschlým řečištěm. Jaké jsou příběhy vašeho místa? Proč z tamtoho úbočí ční tak obrovský a divně tvarovaný balvan? Nebo příběh o tamhletem nároží ulice, kde přerušovaně bzučí pouliční lampa – co se to tam asi děje?

Děti potřebují příběhy, které se odehrávají v krajině, příběhy ve fyzickém světě, protože na rozdíl od jiných forem našeho diskurzu, příběhy zabydlujeme svou tělesnou představivostí. Dřív než začneme jazyk pojímat jako netělesnou sféru abstrakcí, potřebujeme ho zažít tělesně. Měli bychom dát přednost improvizovanému vyprávění, aby dítě vyrůstalo v krajině opředené bájemi a mělo vědomí jazyka jako čehosi, co patří nejenom lidem, ale celku světa. Dítě, které vyrůstá uvnitř světa příběhů, má pocit bytí, ponořeného do významuplného kosmu, do světa, v němž významy prosakují z každé větve i čepele trávy a zobáku, který se náhodou otevře.

*Toto je onen základ, který kultivovaný literární intelekt, ba možná dokonce i komputerovaná mysl, nezbytně potřebují k tomu, aby byly schopny přijmout nějaký druh etického omezení. A mohou to udělat jen pokud jsou zakořeněny v tělesném uvědomování si bytí ponořeného do světa, v němž přebývají nejenom lidé, ale i jiné bytosti a jiná těla.*¹⁰

Dnešní protipřírodní kultura je dlouhodobě neudržitelná. Je načase, aby se lidstvo začalo připravovat na nevyhnutelnou cestu trvale udržitelného ústupu¹¹. Je načase postavit se rozdělení skutečnosti na myslící subjekt a nemyslící hmotu. Jednoduše jde o to, aby se uvnitř člověka tyto dva světy podařilo opět sjednotit. Jde o to, aby se jeho mysl opět spojila s jeho tělem, s jeho tělesnými smysly, a tím se tak znovuotevřela přijímání přirozené informace.

*To, co potřebujeme udělat, je na chvíli zpomalit, ztišit to ustavičné švitoření v našem mozku a poskytnout tak našim očím a uším prostor, aby mohly začít vnímat všechny ty jiné hlasy, které nás obklopují.. Všechna tato gesta jsou velice důležitá, a přesto nestačí, protože potřebujeme také jeden s druhým komunikovat. Je nezbytné vrátit se z tohoto ticha zpět do světa výrazů, ale najít přitom takové způsoby řeči, které budou věrný naší bezprostřední smyslové zkušenosti světa, našemu zvířecímu přibuzenství se zbytkem živé země.*¹²

Zanechává-li v nás vše, s čím se setkáváme nějakou ozvěnou, je nejenom pro nás, ale i pro budoucí generace a jejich prostředí nutné, aby se nynější ekologická výchova

9 Abram, D. *Strážce hranice - Rozhovor Jeremy Haywarda s Davidem Abramem*. Pražské brány – 3. Ročník multikulturního festivalu. 2009. K nalezení na: <http://www.prazskebrany.cz/cz/osobnosti/david-abram-cv-cz/david-abram-rozhovor> .

10 Abram, D. *Strážce hranice - Rozhovor Jeremy Haywarda s Davidem Abramem*. Pražské brány – 3. Ročník multikulturního festivalu. 2009. K nalezení na: <http://www.prazskebrany.cz/cz/osobnosti/david-abram-cv-cz/david-abram-rozhovor> .

11 Lovelock, J. *The Revenge of Gaia*.

12 Abram, D. *Strážce hranice - Rozhovor Jeremy Haywarda s Davidem Abramem*. Pražské brány – 3. Ročník multikulturního festivalu. 2009. K nalezení na: <http://www.prazskebrany.cz/cz/osobnosti/david-abram-cv-cz/david-abram-rozhovor> .

zabývala tím, co je v souladu s přirozenou informací, a vytvářela či znovuobjevovala v dětech cit příklánět se k přirozené informaci a k jejich přirozené¹³ tvořivosti, a aby se tak ekologická výchova podílela na tom, aby si děti dokázaly uchovat svůj zdravý vnitřní život, jehož zdravotnost spočívá mimo jiné právě v jeho úzkém a zřetelném sepjetí s okolním přirozeným světem.

Závěrem

Podaří-li se lidstvu omezit příjem a výdej umělých informací na přijatelnou úroveň, má šanci, že se mu otevře nový a rozsáhlý prostor k tomu, aby bylo schopno lépe přijímat a lépe vydávat přirozené informace.

Otázkou nám ale zůstává, zda-li je lidstvo schopno omezit množství svých kulturních informací ještě předtím, než se mu podaří posílit jeho schopnosti v oblasti informací přirozených. Pokud to nedokáže, ocitne se člověk v začarovaném kruhu, ze kterého mu může pomoci snad jen bůh, či síla optimismu¹⁴.

Literatura

ABRAM, D. *Strážce hranice – Rozhovor Jeremy Haywarda s Davidem Abramem*. Pražské brány – 3. Ročník multikulturního festivalu. 2009. K nalezení na: <http://www.prazskebrany.cz/cz/osobnosti/david-abram-cv-cz/david-abram-rozhovor> .

ABRAM, D. *Procitnutí do živé země*. Nymburk : OPS, 2009.

ŠMAJS, J. *Filosofie – obrat k Zemi*. Praha: Academia 2008.

ŠMAJS, J. *Naše nynější krize*. 2010

ŠMAJS, J. *Výchova a vzdělání pro globalizovanou kulturu*. 2010

WINTER, D. D. N. a Koger, S. M. *Psychologie environmentálních problémů*. Praha: Portál, 2009.

ARTIFICIAL INFORMATION, NATURAL INFORMATION AND A HEALTHY INNER LIFE CRISES OF PERCEPTION TODAY

Abstract: The project aims to make evolutionary ontology a part of environmental studies at schools. One of its starting points is the issue of artificial and natural information. The text addresses artificial and natural information in the context of a healthy inner life. Also discussed are the connections between artificial information, natural information and the crisis of perception that our society is experiencing today. A clear link is identified between overpowering amounts of artificial information and a crisis of perception. Inner life is filled unnecessarily by artificial information and could be reconstituted in a way more conducive to health if the artificial information accumulated could at least in part be cleared away. It is in his/her inner nature that a person's

13 Zde pojem „přirozené“ chápeme ve smyslu evoluční ontologie.

14 Winter, D. D. N. a Koger, S. M. *Psychologie environmentálních problémů*. Praha : Portál, 2009.

connection to the outside natural world dwells. Once this reconstitution is achieved, humanity might wish to create a different type of culture, which will differ from that of today and will be of a biophile nature. In this way, through the nature inside of each of us, humanity in general could embark on a path to a healthier inner life.

Keywords: artificial information, natural information, environmental studies, crises of perception

ENVIRONMENTÁLNÍ A PROENVIRONMENTÁLNÍ CHOVÁNÍ

Jan KRAJHANZL

Abstrakt: *Jednou z významných oblastí zájmu psychologie je tzv. environmentální chování a proenvironmentální chování. Autor nabízí koncept, s jehož pomocí se lze snadněji orientovat ve značně širí faktorů, které působí na chování k životnímu prostředí. Představuje metodický postup, který prakticky podporuje chování šetrné k životnímu prostředí. Předkládá pět charakteristik osobního vztahu k přírodě a objasňuje důležitost jejich rozlišování v oborové teorii i praxi. Autor rovněž zdůrazňuje důležitost budování osobních vztahů lidí k přírodě. Jako nosné se v této souvislosti ukazuje zkoumání individuálního porozumění obecným termínům environmentálního vzdělávání a budování porozumění společného.*

Klíčová slova: *environmentální chování, proenvironmentální chování, chování šetrné k životnímu prostředí, oblasti environmentálního chování, charakteristiky vztahu k přírodě, potřeba kontaktu s přírodou, schopnosti pro kontakt s přírodou, environmentální senzitivita, obecný postoj k přírodě, environmentální vědomí*

Procházka po louce, výsadba stromků, jízda terénním vozem, vypalování trávy, krmení racků či vyvážení rozpouštědel do lesní rokle... Co vlastně mají tyto aktivity společného?

Jedná se o příklady lidského chování, které určitým způsobem ovlivňuje životní prostředí - ať už více či méně, příznivě či negativně. Protože je však člověk v interakci se svým prostředím prakticky neustále, mohli bychom **environmentálním chováním** (environmental behavior) nazvat skoro veškeré lidské chování. To by znamenalo zahrnout pod tento termín všechny činnosti bez ohledu na to, jak zanedbatelný je jejich dopad na životní prostředí - tedy například i chůzi, jakýkoliv lidský pohyb a do krajnosti vzato i dýchání.¹ Takto všezahrnující výklad environmentálního chování je sice z logiky věci správný, nicméně pro oborovou komunikaci zcela nepoužitelný.

Význam termínu environmentální chování se odvíjí od dobových podmínek, v jakých sociální vědy environmentální chování studují. V období, kdy společnost registruje změny životního prostředí, ekosystémů, biosféry a klimatu, které probíhají v souvislosti s lidskou činností, se pozornost odborníků soustřeďuje především na takové environmentální chování, které souvisí se spotřebou energie, surovin, produkcí odpadů a znečištění.

¹ Člověk je už svojí fyziologickou podstatou spjatý s prostředím. Na mikroskopické úrovni může být obtížné rozlišit, kde je ještě člověk a kde začíná jeho prostředí.

Environmentálním chováním je proto v užším smyslu slova to chování, které významně působí na životní prostředí.

Někdy se v tomto významu používá také termín „environmentálně relevantní chování“ (environmentally-relevant behaviors, Bechtel, Churchman 2002, Stern 2000).

Environmentální chování jedince může být nezáměrné a nereflektované, kdy si člověk environmentální dopad svého chování neuvědomuje - jako u mnoha lidí v případě nákupu potravin ze sóji, řezaných květin či cigaret.

V případě, kdy si environmentální dopady svého jednání člověk uvědomuje, je možné mluvit o tzv. **záměrném environmentálním chování** nebo přímo o **environmentálním jednání**“ - například vyvážení odpadu do přírody nebo přikrmování sýkorek v zimě (viz tabulka č. 1).

Proenvironmentální chování

Většinu případů environmentálního chování lze na základě poznatků environmentalistiky či ekologie člověka posoudit z hlediska dopadů na životní prostředí, a na označit je za environmentálně příznivé či nepříznivé. Jsou případy, které lze posoudit snadno, například jízda na kole je příznivější než jízda autem, dovolená v místě bydliště příznivější než cestování na jiný kontinent. Hodnocení určitých případů je však sporné (je environmentálně pozitivní účast na politickém jednání o ochraně klimatu v jižní Africe, na které je nezbytné dopravit se letadlem?) či odborně náročné (kupovat si místo automobilu deset let starého vůz nový-hybridní?). K tomu je potřeba přihlídnout při následující definici:

Proenvironmentální chování je takové chování, které je obecně (či podle poznatků environmentalistiky) v kontextu dané společnosti hodnoceno jako šetrná varianta environmentálního chování či příspěvek ke zdraví životního prostředí.

Environmentálně šetrnou variantou je psát dopis perem místo na počítači, bezmasý oběd místo vepřového řízku původem z velkochovu; příspěvkem ke zdraví životního prostředí je například likvidace černé skládky (viz tabulka č. 1).

Jako ekvivalenty proenvironmentálního chování jsou používány termíny „chování šetrné k přírodě“ či „chování šetrné k životnímu prostředí“, „chování ohleduplné k přírodě (životnímu prostředí)“ (environment-protective behavior),² „chování zachovávající životní prostředí“ (environment-preserving behavior),³ „chování odpovědné k životnímu prostředí“ (environmentally responsible behavior,⁴ Kaiser et al., 1999), „ekologické chování“ (ecological behavior, Axelrod, Lehman 1993, Kaiser et al., 1999⁵) a „environmentálně udržitelné chování“ (sustainable behavior, Clayton, Myers, 2009). Opakem je „chování poškozující životní prostředí“ (environment-destructive behavior)⁶ či české „chování nepříznivé k životnímu prostředí“.

² Geller (Chapter 34: The Challenge of Increasing Proenvironment Behavior) in Bechtel, Churchman (2002).

³ Ibidem (Geller in Bechtel, Churchman 2002).

⁴ Podobně také „odpovědné chování k životnímu prostředí“ (responsible environmental behavior, Hungerford, Volk 1990) a „environmentálně odpovědné občanství“ (responsible environmental citizenship; Činčera, ústní sdělení).

⁵ „*Ekologické chování je jednání, které přispívá k ochraně a (nebo) zachování životního prostředí,*“ píše Axelrod a Lehman (1993). Zahnuje např. recyklaci, kompostování, úspory energie a vody, šetrné spotřebitelství, politický aktivismus, spolupráci s ekologickými organizacemi, eko-zemědělské aktivity ad. (Kaiser et al., 1999).

⁶ Ibidem (Geller in Bechtel, Churchman 2002).

Tabulka č. 1

	environmentálně příznivé dopady		environmentálně nepříznivé dopady
environmentálně nevýznamné dopady	environmentálně nevýznamné chování		
environmentálně významné dopady	proenvironmentální chování	sporně hodnocené environmentální chování	environmentálně nepříznivé chování

Oblasti environmentálního chování

Environmentálními problémy se v současné době rozumí široká škála jevů, které jsou v oblasti ochrany životního prostředí všeobecně považovány za nepříznivé. Je možné mezi nimi rozlišit čtyři oblasti environmentálních problémů (srv. Bell, 2001):⁷

Odhazování odpadků, narušování přírodních památek a poškozování krajinného rázu jsou do značné míry **problémy environmentální estetiky**.

Problém ve vztahu ke zdraví představuje znečištění ovzduší, toxické látky v prostředí či lidskou činností zvýšená úroveň radioaktivity.

Podstatou **problémů přírodních zdrojů** je nadměrné čerpání zdrojů neobnovitelných (nerostné suroviny jako uhlí, ropa) i obnovitelných (voda, půda).

Velkochovy zemědělského průmyslu, testování kosmetiky na zvířatech, destrukce přírodních biotopů a tvorba migračních bariér je možné zahrnout pod **problémy ochrany života a jeho důstojnosti**.

Určité environmentální problémy se projevují ve více oblastech. Jak upozorňuje Bell (2001), současná míra osobní automobilové dopravy je závažným problémem z hlediska lidského zdraví, estetiky životního prostředí i přírodních zdrojů, a protože frekventované silnice často přetínají přirozené biokoridory a jsou lemovány překvapivými počty usmrčených zvířat,⁸ představují bezpochyby také problém z hlediska ochrany života a jeho důstojnosti.

Uvedenou klasifikaci environmentálních problémů lze použít také při výzkumu lidského chování k životnímu prostředí. Podle vazby chování na různé druhy problémů životního prostředí můžeme rozlišovat oblasti environmentálního chování, které se analogicky týkají zdraví, estetiky, přírodních zdrojů a ochrany života.

⁷ Existují i jiná členění druhů proenvironmentálního chování. Činčera (2008, podle Marcinkowski, 1997; Mony, 2002) uvádí kategorie (1) ekomanagement, (2) spotřebitelské chování, (3) přesvědčování, při kterém lidé působí na jiné osoby či skupiny, (4) politické akce, (5) právní akce. Dále viz např. heslo „globální environmentální problémy“ na EnviWiki, také Moldan (2003), Braniš (2006).

⁸ Pro zajímavost: studenti Přírodní školy monitorovali na 40 kilometrovém úseku počet přejetých zvířat. Napočítali například více než 60 rozjetých užovek obojkových (Kateřina Jančaříková, ústní sdělení, 10.6. 2008).

ČÍM JE OVLIVŇOVÁNO CHOVÁNÍ LIDÍ K ŽIVOTNÍMU PROSTŘEDÍ?

Jednou z oblastí environmentálního chování je doprava. V současné době si lidé při svých cestách do zahraničí vybírají z mnoha různých způsobů dopravy, které se kromě ceny, pohodlí, rychlosti a bezpečnosti liší také svým dopadem na životní prostředí. S ohledem na emise CO₂ či environmentální stopu různých způsobů dopravy je zajímavé se ptát: čím to je, že někteří lidé při cestě z Prahy do Paříže jedou vlakem, a jiní cestují letadlem?

Uvažujme o těch důvodech konkrétně. Svou roli mohou hrát faktory, které nikoho nepřekvapí, jako cena benzínu nebo letenky, dostatek (či nedostatek času) nebo peněz, strach z letů letadlem, pohodlnost, průjezdnost německých dálnic, nízká důvěra ve vlastní řídicí schopnosti či osobní záliba v řízení automobilu. Každý může být nicméně ovlivněn i „subjektivnějšími“ vlivy jako jsou ekologické postoje přátel k letecké dopravě, historky kolegů z německých dálničních odpočívadel, nostalgická vzpomínka na první let s rodiči na lince Praha – Paříž, či také televizní záběry letadla, které před týdnem spadlo u Madridu.

Každý člověk má své důvody, proč se chová tím či oním způsobem. Jak jsme viděli na tomto příkladu, na chování člověka k životnímu prostředí působí široké spektrum vlivů (faktorů). Doprava je přitom jen jednou z mnoha oblastí environmentálního chování. Pokud se tedy ptáme, jaké faktory nejvýznamněji ovlivňují celkové chování člověka k životnímu prostředí, můžeme rovnou říci: na takovou otázku neexistuje snadná odpověď. Místo toho se pokusme v těchto faktorech zorientovat.

Lidské chování k životnímu prostředí ovlivňují **faktory vnější** (tedy prostředí jedince) a **faktory vnitřní** (fyzické a psychické aspekty jedince). Některé faktory přitom ovlivňují široké sociální skupiny (ekologická daňová reforma, plošné zavádění třídících kontejnerů), jiné mohou působit jen na pár jedinců (přírodní poezie jihokorejské básničky). Z pohledu environmentální výchovy, vzdělávání a osvěty je důležité mít na zřeteli, že osobní motivace pro ochranu životního prostředí je pro výsledné environmentální chování člověka jedince rozhodujícím faktorem jen v některých případech (ve výše uvedeném příkladu o cestování do Paříže hrála svou roli řada jiných - neenvironmentálních - důvodů).

Kdyby bylo možné zahrnout do jednoho modelu všechny faktory, které ovlivňují chování jedince k životnímu prostředí, připomínalo by jeho grafické zpracování jakousi velmi rozsáhlou pavučinu: v soustavě faktorů by byly zahrnuty faktory vnitřní i vnější, minulé zkušenosti jedince, aktuálně působící faktory i očekávání do budoucna. Takový komplexní model by zachycoval nejen osobní, ale také skupinové a celospolečenské faktory, které ovlivňují chování člověka k životnímu prostředí. Pro vyjádření reálného stavu by mohly být faktory graficky propojeny vzájemnými vazbami podle toho, jak spolu vzájemně souvisí (viz ilustrace č. 1). Grafické zpracování modelu environmentálního chování by přitom nemělo být statické, spíše naopak - v ideálním případě by se v čase proměňovalo tak, jak se dynamicky vyvíjí faktory a jejich vazby.⁹

⁹ Jak se říká, vše souvisí se vším. Otázka zní: jak? Například ekologická daňová reforma může ovlivnit jak chování Václava Nováka k životnímu prostředí, tak i další vlivy, které jeho chování utvářejí, například environmentální postoje jeho přátel (naštvaní kvůli zvýšení cen výrobků náročných na těžbu surovin), vyšší příjmu či změnu zaměstnání (ekologické daně ovlivňují také rozvoj či útlum výrobních odvětví). Ekonomické faktory ovlivňují sociální a environmentální, a naopak; celospolečenské ty osobní, a tak by se dalo dlouho pokračovat.

Výzkum faktorů ovlivňujících environmentální chování je vzhledem k složitosti celé problematiky odborně poměrně náročný. Klade nároky na mezioborový rozhled, analytické schopnosti a metodologickou připravenost odborníků, kteří se studiem problematiky zabývají. Osobně vidím v postupném mapování a popisu faktorů, které předurčují chování lidí k životnímu prostředí, jednu z významných výzev pro ekopsychologii. Takový výzkum umožní porozumět lépe tomu, proč lidé svými chováními poškozují životní prostředí, a bude dobrým základem pro účinné programy environmentální výchovy, vzdělávání a osvěty (viz závěr kapitoly). Pro poznání faktorů, které ovlivňují environmentální chování, je potřebné krok za krokem:

- (1) Zorientovat se v soustavě faktorů, které ovlivňují environmentální chování jedince, tzn. pro začátek si osvojit koncepty, které zlepšují orientaci ve složité problematice. Užitečné jsou také aktivity jako publikování přehledových studií, vytváření mezioborových bibliografií, utřídění oborové terminologie ad.
- (2) Systematicky rozkrývat soustavu faktorů ovlivňujících environmentální chování a jejich vzájemné vazby, tedy vytvářet komplexní mapu těchto faktorů. Například prostřednictvím pozorování, analýzy stop a výsledků činnosti či kvalitativních rozhovorů lze hledat odpověď na otázku: Co vše může hrát roli v konkrétních případech environmentálního chování?¹⁰
- (3) Kvantitativně zkoumat vlastnosti tzv. klíčových faktorů, které mají stěžejní vliv na chování širších sociálních skupin k životnímu prostředí, např. s použitím experimentů, srovnávacích a korelačních studií.

Jak uvádíme výše, výzkumná práce začíná orientací v problematice. Předkládáme zde proto původní koncept tzv. **orientační mapy tří oblastí faktorů ovlivňujících environmentální chování jedince**, který poskytuje rozlišení a stručné vymezení tří základních oblastí, ze kterých působí faktory na environmentální chování (viz schéma č. 1):¹¹

- (1.) **faktory vycházející z podmínek prostředí,**
- (2.) **faktory osobnosti jedince,**
- (3.) **faktory osobního vztah jedince k přírodě.**

Jak bude dále zmíněno, každou oblast tvoří určitý okruh témat. **Ekopsychologie se zabývá všemi třemi okruhy.** Jednotlivými otázkami se spolu s ní zabývají také další (níže uvedené) vědecké disciplíny.

Ačkoliv je celá řada takových vazeb mezi vlivy odborně popsána, reálné vytvoření nastíněného modelu považují za vědeckou utopii. Překážek je mnoho: chybí mozkový trust, který by byl ochotný se tak rozsáhlou syntézou zabývat, společenskovední terminologie a paradigmatata se zdají nekompatibilní, společenskovední poznatky jsou značně pluralitní a celá oblast je navíc kontaminována různými ideologiemi.

Přesto uvedený model stojí za představu: naznačuje, jak neskutečně rozmanité a nepřehledné je množství vlivů, které ovlivňují environmentální chování lidí. Nastíněný model v jeho spletitosti nikdo nevytvoří, existovat však budou jeho více či méně validní redukce. Detailně je možné studovat části systému vlivů, s tichým vědomím, že na otázku položenou v názvu kapitoly neexistují jednoduché odpovědi.

¹⁰ Podrobně viz Krajhanzl, Zahradníková, Rut (2010).

¹¹ Pro srovnání: Messick rozlišuje strategie podpory environmentálního chování na individuální řešení „založené na osobní volbě jednotlivců“ (srv. níže uvedené oblasti osobnostních vlivů a vztahu k přírodě a životního prostředí) a strukturální řešení „založené na designu sociálního aranžmá ve skupinách“ (srv. zde uvedené vlivy prostředí). (Messick, Brewer 1983).

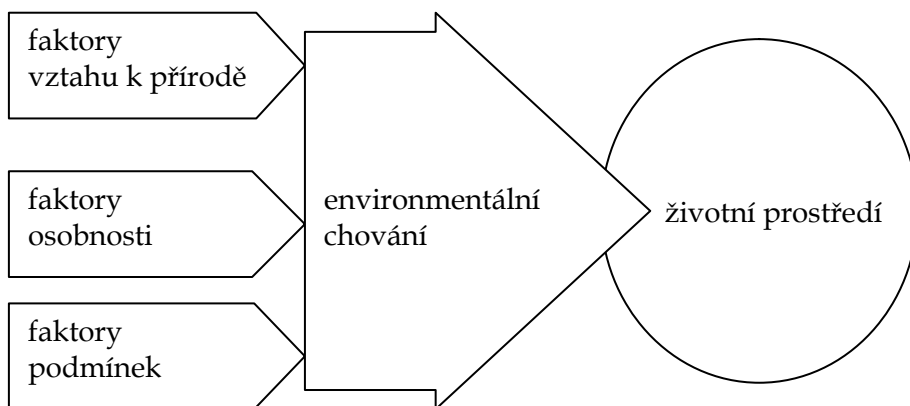
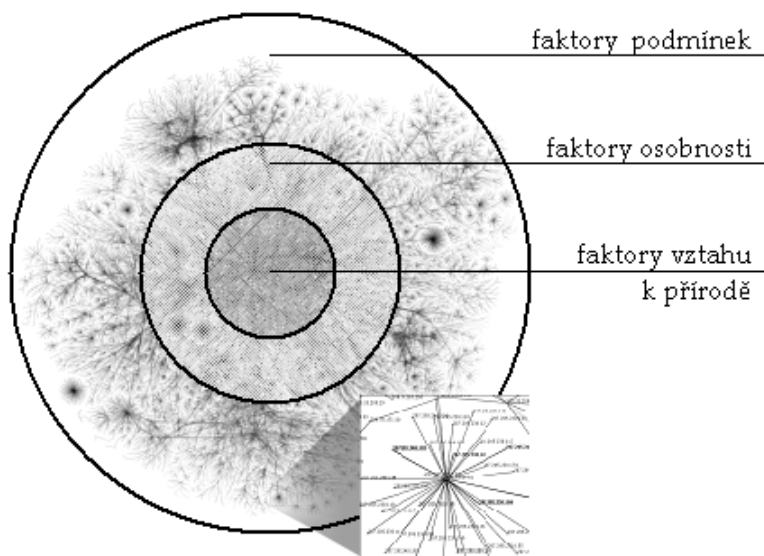


Schéma 1. Čím je ovlivňováno chování jedince k životnímu prostředí?



Ilustrace č. 1: Orientační mapa tří oblastí faktorů ovlivňujících environmentální chování jedince ¹²

Vliv podmínek prostředí na environmentální chování

Chovat se šetrně k životnímu prostředí je snadnější, když podmínky udržitelnému jednání přejí: kousek za domem máte kráček s cenově dostupnými biopotravinami

¹² Uvedené zobrazení je ilustrativní (použito je schéma, které nesouvisí s probíraným tématem). Pro představu znázorňuje, že ve spleťte síti faktorů slouží vyznačené hranice mezi prostředím - osobností - vztahem k přírodě jen pro (oborovou) orientaci. Interakci mezi faktory neovlivňují. Vztah k přírodě je součástí osobnosti a ta je součástí prostředí. Ohraničené tři sféry přesto tvoří tematicky autonomní oblasti, kterým se věnují rozdílné korpusy odborné literatury. Při výzkumu je možné věnovat pozornost dílčím oblastem (viz detail), aniž by se ztrácel ze zřetel celků.

a žijete v městečku, kam je to všude co by kamenem dohodil, případně autobusy jezdí co deset minut a ne jen dvakrát denně. Někdy je naopak velmi obtížné chovat se proenvironmentálně - známé jsou například strážně pražských cyklistů, o potížích vegetariánů v prostředí venkovských zabijaček snad ani nemluví.

Environmentalistika, sociologie, ekonomie, ale také právní vědy, kulturologie, religionistika a jiné obory se zabývají (kromě jiného) také tím, jak ovlivňují podmínky prostředí environmentální chování veřejnosti. Pozornost je věnována **ekonomickému prostředí** s cenami, dostupností výrobků a certifikacemi ekologických produktů, **právnímu prostředí** se zákonnými normami o znečištění a výstavbě, zacházení s odpady a týrání zvířat, **kulturnímu a sociálnímu prostředí** s tradicemi, morálními normami, náboženskými a hodnotovými směry a vlivem organizací, masmédií, sociálních skupin a autorit, a **životnímu (fyzickému) prostředí** s dostupností a kvalitou přírodního prostředí, přírodními podmínkami, infrastrukturou dopravy, občanské vybavenosti a odpadového hospodářství.

Vliv podmínek prostředí na environmentální chování je možné chápat jako působení **vnějších faktorů, které ovlivňují chování lidí k životnímu prostředí**. Podle vědních oborů je možné rozlišovat sociální, kulturní, environmentální, právní, ekonomické a jiné **faktory podmínek prostředí**.

Faktory podmínek prostředí jsou „živé“ – proměňují se a ovlivňují navzájem; například ekonomické faktory interagují nejen mezi sebou, ale ovlivňují také sociální, environmentální a kulturní prostředí. Dochází ke střetávání faktorů, jejich vzájemnému posilování či vytváření synergií.¹³ Tyto děje jsou doménou studia společenskovedních oborů, přičemž mezioborová spolupráce přispívá k vytvoření komplexních pohledů na podmínky prostředí, které na člověka působí, a prognóz jeho dalšího vývoje.

Zatímco doménou většiny psychologických disciplín jsou faktory „vnitřního světa“ na chování, **sociální psychologie a sociologie, ekonomická psychologie a ekonomie, environmentální psychologie a environmentalistika** mají odborně nesnadnou úlohu na pomezí „vnitřního“ a „vnějšího“: pozorují, jak sociální, ekonomické a environmentální faktory ovlivňují lidské prožívání a chování – například:

Jak ovlivňuje ochotu lidí k environmentálně šetrnému chování obraz „ekologů“ v novinách a televizi? Jaká cena za litr benzínu by mohla změnit dopravní vzorce většiny obyvatel? Jsou účinné právní sankce za pálení plastových odpadů? Jak ovlivňuje život v předlidském a znečištěném prostředí velkoměsta environmentální chování?

Všemi těmito otázkami se zabývá také **ekopsychologie**, mezioborová disciplína pojímaná jako platforma pro propojování poznatků a spolupráci odborníků různých oborů pohybujících se na hranicích mezi „vnějším“ a „vnitřním“.¹⁴ Řada výzkumů této problematiky je spojena s tzv. **behaviorální analýzou**.¹⁵ Empiricky ověřovány jsou strategie na podporu environmentálního chování, které mění podmínky prostředí tak, aby motivovalo k šetrnému chování.¹⁶

¹³ Konflikt dvou vlivů, například ideových směrů, může ve vnitřním světě (jedinci) skončit nanejvýš neurórou. Ve vnějším světě (společnosti) občanskou válkou.

¹⁴ Krajhanzl (2008), Saunders (2003).

¹⁵ Dlouhodobě a intenzivně se zkoumáním v této oblasti zabývá Scott E. Geller (in Bechtel, Churchman 2002).

¹⁶ Podrobněji viz např. Gardner, Stern (1997), McKenzie-Mohr, Douglas (1999), Bell (2001), Kušková (2009).

Vliv osobnosti na environmentální chování

Pozorujte někdy souvislost mezi temperamentem člověka, jeho charakterovými rysy, schopnostmi, hodnotami, postoji, životním stylem na straně jedné, a environmentálním chováním na straně druhé. Uvidíte, jak na environmentální chování člověka působí jeho osobnost.¹⁷

Je zasněný? Občas si spálí oběd nebo možná vyklopí cisternu s benzínem do příkopu. Je nervózní? Možná se uklidňuje pitím kávy a kouřením, soláriem, rychlou jízdou, „shoppingem“ nebo exotickou dovolenou. Že ne, že medituje a prohlubuje své prožívání přítomnosti? Bude pak asi klidnější, při snižování svého duševního napětí spotřebuje méně než jiní lidé. A zajímá se o technické inovace? Možná si už instaluje tepelná čerpadla, omítá si interiér jílem a zavádí si na chalupě solární výhřev vody.

Faktory osobnosti, které ovlivňují chování člověka k životnímu prostředí, jsou tzv. vnitřní faktory ovlivňující environmentální chování (viz výše), stejně jako vztah k přírodě. Ačkoliv je vztah k přírodě *de facto* součástí osobnosti, pro účely Orientační mapy faktorů ovlivňujících environmentální chování rozlišujeme obě skupiny faktorů - tedy faktory osobnosti a faktory vztahu k přírodě. Činíme tak proto, že v oblasti výzkumu jsou obě skupiny faktorů studovány do značné míry autonomně (jiné základní prameny, jiní autoři, jiný design výzkumných studií). Podobně stojí za to odlišit také intervence realizované v environmentální praxi, které směřují k faktorům osobnosti a faktorům vztahu k přírodě (srv. rozdíl mezi specifickou a nespecifickou protidrogovou prevencí).

Volíme proto následující vymezení:

Faktory osobnosti ovlivňující environmentální chování jsou vlivy charakterových vlastností, motivačních charakteristik (postoje a hodnoty), schopností a duševních nálad jedince na jeho chování k životnímu prostředí. S ohledem na autonomii tématu vztahu k přírodě ve vědeckém výzkumu i environmentální praxi je také v tomto konceptu mezi oběma oblastmi faktorů rozlišováno, a to s vědomím, že v rámci osobnosti člověka jsou obě oblasti faktorů úzce propojeny.¹⁸

Faktory osobnosti ovlivňují často environmentální chování neuvědomovaně. Nápadnými se stávají zejména ve chvílích, kdy se dostávají do konfliktu se vztahem k přírodě (viz dále) – kupříkladu když se šetrného ekologa zmocní cestovatelské touhy nebo když rozrztité obdivovatele rostlin uvadnou pro její „chronickou zapomětlivost“ macešky.

Ekopsychologický výzkum se faktory osobnosti zabývá méně než podmínkami prostředí a vztahem k přírodě. Pozornost empirických studií se při studiu faktorů osobnosti zaměřuje především na to, jak na environmentální chování působí životní hodno-

¹⁷ V psychologii existují desítky definic osobnosti. Psychologický slovník (Hartl, Harlová 2000: 379) uvádí, že „nejčastěji je (osobnost) definována jako celek duševního života člověka“. Podle Nakonečného (1999: 252) má pojem osobnost význam deskriptivního a explanačního konstruktů: „vyjadřuje, že osobnost je interindividuálně odlišný celek psychofyzických dispozic lidského individua (hledisko deskriptivní) a dále, že je to organizovaný celek duševního života člověka, funkčně relativně jednotný, samoregulující se systém (explanační hledisko)“. Balcar (1983: 13) píše, že psychologický pojem osobnosti „vyjadřuje vnitřní jednotu a strukturovanost obsahu duševního života lidského jedince, a to v daném okamžiku i v průběhu času, kdy jde o totožnost jedince po stránce duševní se sebou samým v různých obdobích a za různých okolností jeho života. Dalším znakem osobnosti je její individuální svéráz, psychologická odlišnost jedince od ostatních příslušníků jeho rodu.“

¹⁸ Ačkoliv se nám snadněji kreslí dělící čára mezi člověka a prostředí, je s ním člověk podobně neodlučitelně spjat, tak jako vztah k přírodě s osobností člověka.

ty jedince (stupnice hodnot,¹⁹ konzumerismus²⁰), životní styl (dobrovolná skromnost²¹) a vlastnosti osobnosti (konformnost,²² pohodlnost,²³ místo kontroly²⁴).²⁵

Vliv vztahu k přírodě na environmentální chování

Vztah k přírodě není téma ledajaké: hraje významnou roli v environmentální výchově, vzdělávání a osvětě, piší o něm zelení myslitelé, je předmětem moralizujících apelů a důvodem ke kritice soudobé společnosti, inspiruje umělce a do rozvoje vztahu k přírodě jsou vkládány naděje jako do jednoho ze základních kamenů environmentální udržitelnosti. Přitom odborné reflexe, které popisují strukturu a dynamiku vztahu k přírodě, jsou v České republice vzácné. Zahraniční odborná produkce je k tomuto tématu výrazně větší²⁶ - nicméně doposud v ní převládají studie, které se vztahem k přírodě zabývají se důrazem na některou z dílčích otázek, především na environmentální postoje.²⁷ Chybí odborné práce, které by se pokusili popsat vztah k přírodě v jeho celistvosti (komplexnosti).

Vztah k přírodě přitom nelze zužovat na otázku často zkoumaných environmentálních postojů: environmentální chování ovlivňují také jiné *duševní děje, jevy, vlastnosti a stavy člověka, které jsou přímo zaměřeny na přírodu (mimolidský svět) a životní prostředí, a které zde označujeme jako vztah k přírodě*.²⁸ Jsou různorodé, např. prožitek uvolnění v přírodním parku, dovednost vypěstovat brambory a stáhnout králíka z kůže, existenciální úzkost tváří v tvář ekologické krizi, rozšířené stavy vědomí spojené se zážitky v přírodě, animistické vnímání přírody v předškolním věku, vztek na strůjce lesní holoseče či spotřebitelská dilemata spojená s ideály ekospotřebitelství.

O vztazích lidí k přírodě vypovídá tzv. **charakteristika osobního vztahu k přírodě**: vyjadřuje, jakým způsobem lidé k přírodě a životnímu prostředí přistupují (environmentální potřeby a postoje) a jaké jsou při tom jejich duševní možnosti (schopnosti).²⁹

Vztah k přírodě prokazatelně ovlivňuje environmentální chování.³⁰ Mýlí se však ti, kteří věří, že „dobrý vztah k přírodě“ je zárukou šetrného chování k životnímu prostředí. Působí na něj již zmíněné faktory podmínek prostředí a osobnosti, a vliv vztahu k přírodě tak není absolutní:

Při třídění odpadků může hrát roli dostupnost odpadkového koše (prostředí), disciplinovanost a svědomitost člověka (osobnost) a jeho postoj k třídění odpadů (vztah k přírodě a životnímu prostředí). Při vypalování louky hraje roli představa souseda, který dotyčného s chutí „napraská“ na úřadě (prostředí), nostalgické vzpomínky na vypalování louky s dědou (osobnost) a slitování s lučným hmyzem (vztah k přírodě a životnímu prostředí).

¹⁹ Schwartz (1992).

²⁰ Nickerson (2003).

²¹ Fabiánová (2004).

²² Nickerson (2003).

²³ Leonard, Barton (1981).

²⁴ Nickerson (2003).

²⁵ Hlubinnou reflexí vlivu charakteru osobnosti na environmentální chování se zabývá Pavel Skála (2009).

²⁶ Srv. Bell (2001).

²⁷ Viz např. Gardner, Stern (1996), Gifford (1997), Bell (2001), Bechtel, Churchman (2002), Nickerson (2003).

²⁸ Podrobně k vymezení Krajhanzl (2007).

²⁹ Podrobněji viz kapitola *Stručné představení charakteristiky osobní vztahu k přírodě*.

³⁰ Např. Gardner, Stern (1996), Gifford (1997), Nickerson (2003), Clayton, Opatow (2003), Bell (2001).

Interakce v systému

Jak jsme již zmínili, soustava faktorů ovlivňujících environmentální chování jedince je dynamická a prochází tedy neustálým vývojem. Působení faktorů na environmentální chování je možné charakterizovat takto:³¹

- (a) **Různá intenzita působení faktorů na určité environmentální chování jedince** – některé faktory jsou slabší, jiné působí silněji. Intenzitu působení faktorů přitom ovlivňují ostatní faktory, které v daném momentě působí.
Příklad: Školní pedagožka jedné maloměstské školy ví, že zvířata ve velkochovech často trpí. Ráda by vzala děti na jatka, ale vzhledem k napjatým vztahům mezi školou a rodiči se bojí, co by to přineslo. Protože je nyní její obava silnější než její ekopedagogické přesvědčení, exkurzi na jatka odložila na neurčito.
- (b) **Příznivé či nepříznivé působení ve směru chování šetrného k životnímu prostředí** – faktory se vzájemně například „sčítají“ a „odčítají“ („zesilují“ nebo „ruší“) a jejich výsledkem je určité chování.
Příklad: Paní učitelka Jirkovi ve škole říká, že hodné děti třídí odpadky a jemu se ty barevné popelnice líbí víc než ty plechové. Doma mu ale táta opakuje, že třídít je blbost a ať se kouká zabývat něčím užitečným. Dopadnout to tedy může tak, že Jirka ve škole třídí a doma ne - výčitky svědomí má ale tam i tam.
- (c) **Faktory působí specificky, tedy s určitou intenzitou na určité chování** – síla a zaměření faktorů se mění v čase, podle jedince i podle chování.
Příklad: Kniha Skeptický ekolog Bjørna Lomborga byla pro Jirkova otce důvodem, proč začal mít spadeno na vše ekologické. Pro jiné lidi může být naštvání na autora při četbě provokativní knihy okamžikem, kdy se rozhodnou aktivně podporovat ekologické organizace. Přitom někoho taková kniha ovlivní zcela zásadně, druhého nepatrně, třetího vůbec ne.

Aplikace: podpora proenvironmentálního chování

Uvedený koncept *Orientační mapy tří oblastí faktorů ovlivňujících environmentální chování* zpřístupňuje komplexní pohled na problematiku. Ten lze aplikovat také v programech environmentální praxe, které se zabývají podporou proenvironmentálního chování. Komplexní pohled na faktory, které působí na chování lidí k životnímu prostředí, zvyšuje kvalifikovanost rozhodnutí v environmentální praxi a efektivitu podpory proenvironmentálního chování, například:

Pořizovat v obci další kontejnery na tříděný odpad nebo rozjízdit pro-recyklační kampaň? Obnovit školní zahradu nebo posílat školní třídy na zážitkovou školu v přírodě či programy environmentální výchovy? Lobbovat za státní subvence

³¹ Srv. s topologickou psychologií a vektorovou analýzou Kurta Lewina.

ekologickým výrobkům, propagovat biopotraviny billboardy či podporovat spolupráci mezi dodavateli biopotravin do hypermarketů?

Jak při praktické podpoře proenvironmentálního chování využít komplexní pohled na faktory, které toto chování ovlivňují? Postup lze stručně popsat čtyřmi kroky (podrobně viz Krajhanzl, Zahradníková, Rut, 2010):³²

(1) Výběr environmentálního chování, na které se program zaměřuje

Pro program určíme, na které environmentální chování se zaměří – bude to na vypalování trávy, jízdu autem po městě nebo nákup v lednu prodávaných rajčat? Kritériem pro určení chování, na které je program ve zvolené cílové skupině zacílen, může být celková ekologická stopa takového chování či úžejí produkce CO₂.

Důležité je, aby nedošlo k záměně cílů a metod projektu – rozdat do tříd tři sta informačních letáků o třídění odpadu není cílem, ale metodou. Cílem může být zvýšit objem vytríděného odpadu na místní základní škole.

(2) Zmapování faktorů, které ovlivňují environmentální chování

Pozorováním, focus groupem, anketou či kvantitativně zpracovaným dotazníkem je možné zkoumat, jaké faktory předurčují environmentální chování, tedy: co působí PRO (benefity) a PROTI zvolenému proenvironmentálnímu chování (bariéry)?³³

V 8.A., třídě s nízkým objemem separovaného odpadu, mohou PROTI třídění působit stejně tak nedostatek odpadkových košů, odpor učitelského sboru přenášející se na žáky či špatně značené nádoby s odpadem, jako slabá motivace žáků či antiekoologické postoje „vůdců“ tříd. PRO třídění může působit příklad 8.B, která třídí „jako by nic“, kauza místní skládky, která víří veřejné mínění, ochota ředitele podporovat třídění a šest žáků školy, kteří mají o problematiku eminentní zájem a ve svém volném čase pomáhají v místním ekocentru.

(3) Zmapování potenciálu změny environmentálního chování

Určité faktory lze změnit snadno (srozumitelné cedulky na odpadkových koších) a některé o poznání hůře (antiekoologické postoje třídních vůdců). Důležitým krokem je proto posoudit potenciál změny působení jednotlivých faktorů: jakým způsobem je možné proenvironmentální chování podpořit?

Obecně přitom platí, že ovlivňovat chování **změnou podmínek prostředí** je poměrně snadné (instalování nových košů, informační tabule). Šetrné chování k životnímu prostředí však často po návratu prostředí k původnímu stavu vymizí.³⁴

Podporovat změnu faktorů osobnosti, které ovlivňují environmentální

³² Dále McKenzie-Mohr, Smith (1999), Schmuck, Schultz (2002: 28-32), Gifford (1997: 54), Bechtel, Churchman (2002: 525).

³³ srv. Kollmus, Agyeman (2002).

³⁴ Člověk například separuje odpad v zaměstnání, kde všichni třídí, a koše na plasty a papír mají v každé kanceláři. Po nástupu do dalšího zaměstnání, kde jsou koše jen v recepci a kolegové mají k separaci o poznání lhostejnější přístup, řada lidí třídít přestane.

chování, je odborně velmi náročné (systematická práce se změnou osobnosti u dospělých se podobá psychoterapii). Z etického hlediska je otázka, na jaké bázi spolupráce může k takové intervenci dojít, neboť práce se změnou osobnosti by se měla dít se souhlasem dotyčného. Poněkud jiná je situace v případech výchovy dětí, kdy společnost očekává od vychovatele při jeho práci s dětmi předškolního a školního věku určité formování osobnosti dítěte.

S aktivitami podporujícími změnu vztahu k přírodě se můžeme setkat především v environmentální výchově, vzdělávání a osvětě. Ačkoliv tyto intervence nejsou zpravidla do takové hloubky jako práce s osobností, je také zde potřebná určitá metodická připravenost. Podobně jako práce s osobností jsou aktivity podporující změnu vztahu jedince k přírodě příslibem dlouhodobějšího proenvironmentálního chování.³⁵

(4) Určení postupu k podpoře proenvironmentálního programu

Jak realizovat podporu proenvironmentálního chování? Určení účinného postupu vyplývá z předchozích kroků: právě faktory, které ovlivňují vybrané environmentální chování nejvýznamněji a které jsou zároveň nejsnáze ovlivnitelné, jsou pro program směřující k podpoře proenvironmentálního chování nejzajímavější.

Například pokud špatně označené koše ze zmíněné třídy opravdu ovlivňují jejich používání, není nic snazšího než vytisknout srozumitelné a poutavé označení. Pokud na popiscích košů až tolik nezáleží, ale učitelskému sboru půjde snadno vysvětlit, proč budeme třídit i hliník a bioodpad, bude dobré začít právě tady.

Shrnutí

Environmentální chování lidí je ovlivňováno bezpočtem faktorů. Představený koncept *Orientační mapy tří oblastí faktorů ovlivňujících environmentální chování* nabízí základní orientaci ve složité a dynamicky se vyvíjející problematice. Může sloužit jako vodítko, které usnadňuje vyhledávání odborných pramenů, umožňuje přehledně a komplexně mapovat environmentální chování v různých oblastech a přispívá k systematizaci, efektivnímu zacílení a spolupráci mezi organizacemi při environmentálně výchovných, vzdělávacích a osvětových aktivitách.

Čtyři kroky ke kvalitní přípravě programu environmentální výchovy se dají shrnout slovy: zacílit, zmapovat stav, zmapovat potenciál a určit postup (podrobně viz Krajhanzl, Zahradníková, Rut, 2010). V nadsázce lze odkázat na uplatnění obecných a nepsaných principů, které jsou často v environmentální praxi dodržovány:

Uvažujme o celku. Poznávejme vazby v (eko)systému.

Jednejme tam, kde je to potřebné a možné.

Počínejme si odpovědně a s respektem ke všem, kterých se to týká.

³⁵ Bechtel, Churchman (2002: 525).

CHARAKTERISTIKY OSOBNÍHO VZTAHU K PŘÍRODĚ

Mnoho lidí se rádo rozpovídá o svém vřelém vztahu k přírodě. Zahrádkář, turista, přírodovědec, lesník, pastevec, malíř-krajinář, outdoorový sportovec, ekologický aktivista i cestovatel do divoké přírody. Stačí je chvíli poslouchat a člověka napadne, že každý mluví o něčem trochu jiném.³⁶

Je až překvapující, že pro popis vztahů k přírodě zatím v České republice není k dispozici sdílený oborový jazyk (pojmosloví), který by umožňoval srozumitelnou a jasnou komunikaci o otázkách spojených se vztahem k přírodě. Protože funkční pojmosloví (terminologii) považují za podstatnou podmínku rozvoje jakéhokoliv oboru, vytvořil jsem během uplynulých sedmi let koncept charakteristiky osobního vztahu k přírodě, která nabízí pojmosloví pro orientaci v problematice vztahu k přírodě. S pomocí tohoto pojmosloví je možné popisovat a srovnávat osobní vztahy lidí k přírodě, jeho součástí je původní koncept pěti základních **charakteristik osobního vztahu k přírodě**, které reflektují různé oblasti vztahu k přírodě a pojmenovávají je takto: potřeba kontaktu s přírodou, schopnosti pro kontakt s přírodou, environmentální senzitivita, postoj k přírodě a environmentální vědomí.

Potřeba kontaktu s přírodou

Člověk s vyšší **potřebou kontaktu s přírodou** hledá způsoby, jak být co nejvíce v přírodě, a jak být co nejvíce s přírodou. Příroda ho přitahuje a láká, čas od času cítí nutkání po kontaktu s ní. Chodí ven kdy může, jezdí na výlety, cestuje a podniká výpravy, možná si buduje nějaké obydlí v přírodě nebo se za přírodou i stěhuje.³⁷ S přírodními prvky se setkáme u něj doma, s přírodní tematikou v knihovně a s přírodními scénériemi na stěnách bytu nebo na ploše počítače.³⁸ Pokud se takovému člověku nedostává potřebného kontaktu s přírodou, bývá neklidný a nesoustředěný,³⁹ a ve svých plánech či fantaziích zabíhá do chvíl, kdy do přírody opět vyrazí, vrátí se ke svým minulým zážitkům. Člověkem s vyšší potřebou kontaktu s přírodou může být stejně tak víkendový chatař jako tramp, máchovský poutník stejně jako terénní cyklista, houbař zajíždějící autem do lesa, horolezec, výtvarník-krajinář i myslivec.

Člověk s nižší potřebou kontaktu je vůči pobývání v přírodě lhostejný. Příroda ho „netáhne“ - pokud v ní přece jen tráví čas, je to kvůli manželce, kamarádům, výdělku či zlepšování fyzické kondice.

Potřebu kontaktu s přírodou najdeme (kromě jiného) v pozadí turistických a sportovních aktivit v přírodě, chatařství a chalupářství, stěhování se z měst, myslivosti nebo třeba Klubu českých turistů.

³⁶ Krajhanzl (2007).

³⁷ O psychologických profitech pobývání v divočině Kaplan, Talbot (1983).

³⁸ Různé druhy kontaktu s přírodou viz Kahn (1999).

³⁹ Proč lidé vyhledávají kontakt s přírodním prostředím? Srv. teorie přetížení, teorie „arousal“, teorie vyčerpání a zotavení, viz Bell (2001), Bechtel, Churchman (2002), Gifford (1997).

Schopnosti pro kontakt přírodou

Se setkáváním s přírodou souvisí také určité schopnosti, i těmi jsou lidé obdařeni v různé míře. Člověk s vyšší úrovní **schopností pro kontakt s přírodou** si v přírodě (a s přírodou) umí poradit. Umí se dobře pohybovat lesnatým terénem (což není u mnoha současných lidí zdaleka samozřejmostí), umí v přírodě pobývat několik dní, rozdělá oheň, ví, co jíst a co ne, co dělat za bouřky a kde si nachystat nocleh. Je zvyklý na různé počasy a běžné venkovní teploty. Pro kontakt s přírodou je vybavený tělesně (pohybově, smyslově, fyziologicky), emočně a intelektově - svými schopnostmi, dovednostmi i poznatky. V přírodě se cítí přiměřeně klidně a uvolněně, protože s ní své zkušenosti. Umí si v ní odpočinout a ví, na co si dát pozor. Ovládá základy dovedností pro pěstitelství a chovatelství.

Člověk s nízkou úrovní schopností pro kontakt s přírodou není na prostředí lesů, hor a luk adaptovaný. V přírodě se stresuje nereálnými nebezpečími, ledasčeho se štítí a pobývání v přírodě pro něj znamená nepříjemnou ztrátu pohodlí.⁴⁰ Své slabé předpoklady pro kontakt s přírodou může kompenzovat sofistikovaným outdoorovým oblečením a dalším vybavením pro pobyt v přírodě, které mu umožňuje zvládnout i běžné situace, které by pro něj jinak byly příliš náročné.

Vysoká úroveň schopností pro kontakt s přírodou je ideálem pro skauting, ligu lesní moudrosti (Woodcraft), cvičení v přírodě vojenských nadšenců či praktické kurzy a příručky bojových jednotek o tom, jak přežít v divočině.

Environmentální senzitivita

Zatímco schopnosti pro kontakt s přírodou bývají výkonově zaměřené a spojené s dovednostmi a odolností, environmentální senzitivita vystihuje rozdíl mezi lidmi v hloubce jejich prožívání kontaktu s přírodou. Jako charakteristika vyjadřuje různou míru lidské všímavosti k okolní přírodě. Pozornost člověka s vyšší **environmentální senzitivitou**⁴¹ je přitahuje okolní příroda, zajímá ho, někdy až pohlcuje.⁴² Spatří a uslyší to, co mnozí míjejí, ucítí a pocítí to, o čem druzí nemívají ponětí. Zatímco strom bude pro méně environmentálně senzitivního člověka jen obyčejným stromem, pro environmentálně senzitivního představuje celou řadu podnětů a vjemů: přírodovědně postřehne celou řadu detailů, těší se škálami barev a světel, unáší se symfonií šumění listů či pocítuje ježení vlasů v zátylku prouděním „energie“. Na přírodu se umí vyladit, ona si bere jeho pozornost a na oplátku mu dává celou řadu prožitků a zážitků - někomu intelektových, jinému estetických či spirituálních, přičemž celou řadu podnětů a vjemů si umí zpětně vybavit. Přírody si většinou všímá i v nepřírodním prostředí, jako například ve městě. Je vnímavý ke kráse zdravé přírody i k jejím zraněním a bolestem.

Člověk s nízkou environmentální senzitivou si ze svého okolí vybaví jen málo přírodních detailů. Má potíže se na přírodu soustředit – myšlenky a pocity ho vedou jinam.

⁴⁰ Bixler, Floyd (1997).

⁴¹ V literatuře se lze setkat s celou řadou rozličných vymezení environmentální senzitivity. Zde je definována jako vnímavost a všímavost k přírodnímu světu, která vzniká z tendence pozornosti (jedince) být tímto světem přitahována.

⁴² Srv. Metzger, McEwan (1999).

Environmentální senzitivita se po staletí projevuje v přírodním mysticismu a v umění (krajinomalba, přírodní lyrika), v současné době například v rostoucím zájmu o krajinu, poutnictví, bioregionalismus a geomancii.

Environmentální vědomí

Ne všichni lidé vnímaví k blízké přírodě jsou i svým chováním šetrnější k životnímu prostředí, v jeho lokálním měřítku i globální šíři. Člověk s vyšším **environmentálním vědomím**⁴³ je motivovaný pro ochranu přírody a životního prostředí. Hledá způsoby, jak se chovat k přírodě ohleduplněji,⁴⁴ a osvojuje si celou řadu proenvironmentálních návyků – například třídí odpady, omezuje svoji spotřebu vody a energie a svými nákupy podporuje environmentálně-šetrné produkty. Člověka s vyšším environmentálním vědomím pravděpodobně neuslyšíte bagatelizovat zhoršování životního prostředí.⁴⁵ Sám si uvědomuje souvislost mezi svým chováním a stavem životního prostředí. Znečištění, vymírání druhů a ohrožení přírodních cyklů planety vnímá jako nežádoucí. Snaží se spíše přispívat k řešení těchto problémů, než je vytvářet.⁴⁶

Pro člověka s vysokým environmentálním vědomím není ochrana přírody jen otázkou jeho intelektového zájmu, ale také jeho emocí⁴⁷ – pociťuje smutek nad devastací přírodního prostředí, soucítí s trpící přírodou a v současné době pravděpodobně prožívá určité obavy z environmentální budoucnosti. Ve svých potřebách se umí kvůli ochraně životního prostředí do určité míry uskromnit. Někdy se aktivně zapojuje do veřejných aktivit ochrany přírody nebo podporuje politické programy směřující k větší ochraně životního prostředí.⁴⁸

Člověk s nízkým environmentálním vědomím je k ochraně přírody lhostejný. Neváhá s aktivitami, které životní prostředí poškozují, a v horším případě se může vůči ochraně životního prostředí ostře vymezovat.

Environmentální vědomí se projevuje ve veřejném prostoru ve formě organizované ochrany přírody a životního prostředí, ekologického aktivismu a environmentalismu.

Postoj k přírodě

Pátá základní charakteristika vztahu k přírodě je obecnější než ty předchozí. Je jí **postoj k přírodě**, který je možné typově rozlišovat kupříkladu na panský, správcovský, partnerský, náboženský, hostilní apod.⁴⁹ Kazdy z těchto typů postoje k přírodě lze popsat prostřednictvím dvou dílčích charakteristik – dominancí či submisí vůči přírodě, a spřízněností (afiliace) či nepřítelstvím (hostilita) k přírodě.⁵⁰ Postoj k přírodě se projevuje jako obecné přesvědčení o tom, jaká je role přírody ve vztahu k člověku a jaké je postavení člověka vůči přírodě. V sociální sféře je možné se s tématy postojů k přírodě setkat především v akademické debatě – v oblasti environmentální filosofie, etiky a so-

⁴³ Srv. Takala (1991), Bechtel (1997), Schmuck, Schultz (2002).

⁴⁴ Tzv. environmentální identita (environmental identity), např. Susan Clayton „Environmental Identity: A conceptual and an Operational Definition“, in Clayton, Opatow (2003).

⁴⁵ Srv. „Human reactions to environmental Hazards: perceptual and cognitive processes“, in: Gardner, Stern (1996).

⁴⁶ Tzv. environmentální odpovědnost (environmental responsibility), viz např. Kals, Montada (1994).

⁴⁷ Srv. Kals, Maes „Sustainable Development and Emotions“, in: Schmuck, Schultz, 2002.

⁴⁸ Clayton, Opatow (2003).

⁴⁹ viz např. Franěk (2003).

⁵⁰ Krajhanzl (2004).

ciologie. V běžném životě jsou tato témata jen málokdy explicitně reflektována.

Tato poslední charakteristika má vztah k předcházejícím čtyřem, který je složitější, než by se mohlo zdát. Zjistěte neplatí přímá úměra mezi postojem k přírodě a dalšími charakteristikami – nemálo lidí cítí určité sympatie vůči přírodě, která je přitom jen u někoho spojena se zvýšenou potřebou kontaktu s přírodou či ještě vzácněji s vyšší úrovní environmentálního vědomí. Postoj k přírodě spíše vyjadřuje, jak konkrétní člověk o přírodě smýšlí, jak k ní ve svém životě obecně přistupuje.

Rozmanitost a rozpornost lidských vztahů k přírodě

Na první pohled je patrné, že mezi lidmi existují rozdíly v jejich vztahu k přírodě. Z uvedených pěti základních charakteristik přitom vyplývají dva podstatné závěry:

Zaprvé, vztah člověka k přírodě nelze vyjádřit „jedním slovem“, jednodimenzionálně, např. nelze říci, že někdo „je odcizený od přírody“ či „není odcizený“, „má blízký vztah k přírodě“ či „je přírodě vzdálený“. Skutečnost je o něco složitější, a také zajímavější – v popisu vztahu jedince k přírodě je potřebné reflektovat více dimenzí, kupříkladu ty zde uvedené.

Zadruhé, je zřejmé, že ne každý, koho to ve volném čase „táhne do přírody“, životní prostředí také prakticky chrání. Jak je to se vzájemnou závislostí dalších charakteristik?

Pro názornost si zkusme představit, že by se sešli lidé uvedení v příkladech jednotlivých charakteristik:

Chatař jako příklad člověka, který chce být v přírodě, tedy potřeby kontaktu s přírodou.

Voják vycvičený pro přežití v náročných přírodních podmínkách jako příklad člověka, který umí být v přírodě a s přírodou, tedy schopnosti pro kontakt s přírodou.

Přírodní básník jako příklad člověka, který intenzivně vnímá okolní přírodu, příklad environmentální senzitivity.

Ochránce přírody jako příklad člověka, který chrání přírodu, tedy environmentálního vědomí.⁵¹

Je zřejmé, že tito lidé se ve svém vztahu k přírodě liší. Je možné se ptát:

Má každý přírodní básník schopnosti pro kontakt s přírodou srovnatelné s vycvičeným vojákem? Je voják vycvičený pro přežití v divočině ohleduplný k přírodě stejně jako ochránce přírody? Láká to každého ochránce životního prostředí do přírody tak často jako chataře? Atd.

Uvedené charakteristiky osobního vztahu k přírodě jsou velmi často ve vzájemné disproporcii, a za vzácné naopak můžeme považovat krajní případy, kdy je buď vysoce

⁵¹ Pátá charakteristika je dvoudimenzionální, a hůře by se s ní v tomto příkladu pracovalo.

rozvinuto všech pět charakteristik (jakýsi přírodní ideál?) nebo se všechny pohybují na minimální úrovni. Disproporce mezi charakteristikami vztahu k přírodě, kterou můžeme označit za rozpornost vztahu k přírodě, je přitom z hlediska environmentální udržitelnosti a environmentální výchovy, vzdělávání a osvěty velmi zajímavá.

Pro názornost stojí za to uvést několik ilustračních příkladů vytvořených studenty psychologie:⁵²

První příklad pro ilustraci⁵³

Vytvořený pro vztah jedince k přírodě, který je charakterizován takto: vysoká potřeba kontaktu s přírodou, spíše nižší schopnosti pro kontakt s přírodou, nízká environmentální senzitivita, střední úroveň environmentálního vědomí.

Člověk, který vášnivě miluje přírodu a často o ní mluví, nevydrží bez ní ani chvíli; pokud je nucen bydlet ve městě, má být plný květin a dalších přírodnin (kterým ale bohužel moc nerozumí, proto mu občas nějaká květina uschne nebo uhynie), na stole má kalendář s fotkami krajin, vlastní domácí zvíře / zvířata, ale je to podobné jako v případě květin, občas nějaké zvířátko pojde nedostatkem či nevhodností stravy.

Na dovolenou jezdí výhradně do přírody, ale ne pod stan, natož pod širák, lépe do nějakého hotýlku nebo penzionku s určitým servisem – aby se mohl kochat přírodními krásami a nemusel se starat o takové banality, jako např. kde si usuší věci, když zmokne, kde se večer umyje, co bude k jídlu apod.

Cestuje většinou s cestovní kanceláří nebo alespoň s textovým průvodcem, protože sám není moc všímavý. Kdyby mu někdo neřekl, na co se má v přírodě zaměřit a kam se podívat, tak by si toho vlastně ani nevšiml a výlet by podnikl zbytečně; proto si rád nechá poradit, na co se má kouknout, co je důležité a krásné (resp. se někomu jinému zdá důležité a krásné).

Co se týče chování k přírodě a v přírodě – chová se slušně, pokud ho to nijak zvlášť neomezuje, tzn. že např. třídí odpad, pokud s ním ovšem nemusí chodit příliš dlouhou cestu k popelnicím apod., jeho motivace pro ochranu přírody je spíše antropocentrická, tzn. že hájí práva přírody pro člověka – aby byly přírodní krásy zachovány pro člověka a ne pro přírodu samotnou.

Druhý příklad pro ilustraci⁵⁴

Vytvořený k charakteristice: nízká potřeba kontaktu s přírodou, spíše vyšší schopnosti pro kontakt s přírodou, spíše nižší environmentální senzitivita, vysoké environmentální vědomí.

Na monitoru PC má jako pozadí obrázek demonstrantů před atomovou elektrárnou. Do přírody nejedí - ve městě se dá dělat taky spousta zajímavých aktivit. Chodí do kurzu přežití v divočině, kde se zatím naučil docela obstojně zacházet s nožem. Má dobré

⁵² Studentům katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy jsem zadal cvičení v rámci výběrového kurzu Osobní vztah člověka k přírodě. V zadání se dozvěděli o charakteristiku imaginárního jedince, který byl vyjádřen výhradně určitou úrovní čtyř základních charakteristik vztahu k přírodě. Pro každou charakteristiku byla použita pětibodová stupnice (vysoká úroveň, spíše vyšší úroveň, střední úroveň, spíše nižší úroveň, nízká úroveň). Studenti následně ve svém cvičení fabulovali, jaký člověk by takové charakteristice osobního vztahu k přírodě odpovídal (viz následující tři příklady).

⁵³ Autorka Petra Průchová.

⁵⁴ Autor Petr Balous.

orientační schopnosti, jen tak někde by nezabloudil. Nosí s sebou krabičku poslední záchrany, co kdyby se někdy hodila. Rád chodí na horolezeckou stěnu. Když jede vlakem, všimá si okolí a více se mu líbí krajina původní než uměle přetvořená člověkem, není ale schopen popsat nějaký detail krajiny, který by ho během cesty zaujal. Tak to nějak všechno splývá dohromady. Nejezdí autem a nelétá letadlem, když už tak MHD nebo vlak, má rád kolo, rád se projde a spoléhá hlavně na vlastní síly. Doma i v práci separuje odpad. Chodí na ekologické mítinky, svou přítomností vyjadřuje podporu pro dobrou věc.

Třetí příklad pro ilustraci⁵⁵

Vytvořený k charakteristice: spíše vyšší potřeba kontaktu s přírodou, nízké schopnosti pro kontakt s přírodou, vysoká environmentální senzitivita, spíše nižší environmentální vědomí.

Třetí portrét mi sedí na nějakého malíře. Kontakt s přírodou potřebuje, ale přiměřený. Do přírody zajde, když ho kupříkladu ovane léto, chce ten dojem mermomocí zachytit, a tak vyrazí. Stačí mu málo. Obraz, náladu a ducha místa si „vyfotí“ do své mysli a utíká honem honem k plátnu. Kdyby se mělo stát to, že by nedej Bože musel v přírodě zůstat, bez konzervy, kompasu, stanu by to nezvládl... prostě do skautu nechodil, na chalupě oheň bez podpalovače nerozdělal a slunko snad asi zapadá na západě... Roztržitý umělec, kombinace Exuperyho Malého prince a nějaké éterické víly, co žije ze vzduchu. Umělcova duše je schopna postihnout nejjemnější detail krajiny, obraz okolí je špikován každým sebedrobnějším vjemem. Muchomůrka jako šátek Ferdy mravence, šiška připomínající pásovce nebo ploník imitující periskop. Všechno něco znamená, všechno má svoje místo. Environmentální vědomí nemá v proudu asociací, obrazů, představ a prudkých pohnutí mysli dostatek místa. Obal od terpentýnu patří tak daleko, přesně tam, aby nová myšlenka stačila přistát na plátně a proto, když se nějaký ekologický počín povede, nebude se zlobit... *Panta rhei.*

Uvedené příklady ilustrují různorodost vztahů lidí k přírodě. Nepřímo tak dokládají, jak zkreslující mohou být jednodimenzionální pojetí vztahu k přírodě (např. spříznění vs. odcizení). Jednodimenzionální pojetí svou všeobecností zastírají naznačené dimenze vztahu k přírodě a přehlížejí mezi lidmi dnes tak rozšířenou vnitřní rozpornost vztahu k přírodě. Zásadním nedostatkem těchto jednodimenzionálních pojetí přitom je, že selhávají v popisu běžných vztahů lidí k přírodě – kupříkladu kolik lidí je dnes motivováno pro pobývání v přírodě (vyšší potřeba kontaktu s přírodou) a přitom ochranu životní prostředí bere jen málo v potaz (nižší environmentální vědomí).⁵⁶ Jak tuto rozpornost vyjádřit na ose mezi spřízněním s přírodou a odcizením přírodě?

V oborové debatě je naopak potřebné hovořit o osobních vztazích lidí k přírodě konkrétně, specificky - tedy nezbytně s upřesněním, co si mluví pod obecnými termíny jako je „kladný vztah k přírodě“ nebo „odcizení“ představuje, o jakých konkrétních postojích, schopnostech či právě charakteristikách je tu řeč. Společné porozumění klíčovým pojmům je podmínkou produktivní práce, a také smysluplné oborové komunikace.

Pro environmentální výchovu, vzdělávání a osvětu může z uvedeného vyplývat několik otázek:

⁵⁵ Autorka Ivana Rýparová

⁵⁶ Srv. Výzkum odcizování člověka přírodě: Závěrečná zpráva (Strejčková a kol., 2006).

Jaký metodický přístup, výuková technika či pracovní pomůcka rozvíjí jakou charakteristiku? Bude konkrétní hra v přírodě spíše rozvíjet například environmentální senzitivitu či environmentální vědomí?

Je rozvíjena opravdu ta charakteristika, kterou si autoři programu přejí rozvíjet? Jakým způsobem je možné efektivitu programu evaluovat, jak vyhodnocovat, zda rozvíjejí to, co si autoři předsevzali?

A jaké metodické a didaktické postupy jsou neúčinnější pro rozvoj jednotlivých charakteristik vztahu k přírodě?

Pokud bychom si nekladli takové otázky, mohli bychom jednoho dne se dočkat nepříjemného překvapení - to když bychom zjistili, že naše programy, které mají za cíl podporu environmentálně udržitelného chování, ve skutečnosti vychovávají jiný druh obdivovatelů a milovníků přírody, než bychom si pravděpodobně přáli – rodiny stavějící takřkajíc kvůli dětem domy na satelitních předměstích, lesní cyklisty a přátele přírodního adrenalinu, turisty putující do „skutečně divoké přírody“ na druhý konec světa.

O návrat k přírodě by se takovém přírodě v určitém slova smyslu jednalo – o cestu k environmentální udržitelnosti stěží.

Literatura

- AXELROD, Lawrence J., LEHMAN, Darring R. Responding to Environmental Concern: What factors guide individual action?. *Environment and Behavior*: 1993, no. 13, pp. 149-159.
- BECHTEL, Robert B., CHURCHMAN, Arza (Eds.), *The New Handbook of Environmental Psychology*. New York : John Wiley, 2002.
- BELL, Paul A., et al. *Environmental Psychology*. 5th edition. [s.l.] : [s.n.], 2001. 634 s.
- BRANIŠ, Martin. Globální problémy životního prostředí. In: Dlouhá, J., Dlouhý, J., Mezřický, V. (eds.) (2006) *Globalizace a globální problémy*. Sborník textů k celouniverzitnímu kurzu 2005 – 2007. pp 207 – 220. Univerzita Karlova v Praze, COŽP.
- CLAYTON, Susan, MYERS, Gene. *Conservation Psychology: Understanding and Promoting Human Care for Nature*. Wiley-Blackwell, 2009.
- ČINČERA, Jan. *Evaluace programů environmentální výchovy*. [Habilitationní práce] Brno: Masarykova univerzita, 2009 (v řízení).
- HUNGERFORD, Harold R.; VOLK, Trudi L. Changing Learner Behavior Through Environmental Education. *The Journal of Environmental Education*, 1990, vol. 21, is. 3, pp. 8-21.
- KAISER, Florian G., et al. Ecological Behavior, Environmental Attitude, and Feelings of Responsibility for the Environment. *European Psychologist*. 1999, vol. 4, no. 2, pp. 59-74.
- MOLDAN, Bedřich. *Globální problémy životního prostředí*. Centrum pro otázky životního prostředí UK, 2003. Dostupný z WWW: <<http://www.czp.cuni.cz/knihovna/Publikace/global/default.htm>>.

- STERN, Paul C. Toward a Coherent Theory of Environmentally Significant Behavior. *Journal of Social Issues*. 2000, vol. 56, no. 3, pp. 407-424.
- Globální environmentální problémy [online]. EnWiki, 2008 [cit. 2008-10-05]. Dostupný z WWW: <http://www.enwiki.cz/wiki/Glob%C3%A1ln%C3%AD_environment%C3%A1ln%C3%AD_probl%C3%A9my>.
- BALCAR, Karel. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Praha: SPN, 1983. 232 s.
- BELL, Paul A., et al. *Environmental Psychology*. 5th edition. [s.l.] : [s.n.], 2001. 634 s.
- BECHTEL, Robert B., CHURCHMAN, Arza (Eds.), *The New Handbook of Environmental Psychology*. New York : John Wiley, 2002.
- CLAYTON, Susan, OPOTOW, Susan (Eds.). *Identity and the natural environment*. Cambridge, MA: MIT Press, 2003.
- ČINČERA, Jan. *Environmentální výchova: od cílů k prostředkům*. Brno: Paido 2007.
- FABIÁNOVÁ, Hana. *Psychologické aspekty dobrovolné skromnosti*. [s.l.], 2004. 99 s. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Diplomová práce.
- FRANĚK, Marek. Postoje ke třídění a recyklaci odpadu u vysokoškolských studentů : Souvislosti s pohledem na postavení člověka v přírodě a některými osobnostními rysy. *Psychologie v ekonomické praxi*. 2008, č. 1-2, s. nn. Dostupný z WWW: <<http://www.vztahkprirode.cz/soubory/mftrideni.pdf>>.
- GARDNER, Gerald T., STERN, Paul C. *Environmental Problems and Human Behavior*. [s.l.] : Allyn and Bacon, 1996. 369 s.
- GIFFORD, Robert. *Environmental Psychology : Principles and Practice*. 2nd edition. Allyn and Bacon : [s.n.], 1997. 506 s.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 2000. vyd. Praha : [s.n.], 2002. 774 s. , 774.
- KOLLMUS, Anja, AGYEMAN, Julian. Mind the gap: Why do people act environmentally and what are the barriers to pro-environmental behavior? *Environmental Education Research*. 2002, vol. 8, no. 3, pp. 239-260.
- KRAJHANZL, Jan. Psychologie ve službách Země. In Heller, Daniel, Mertin, Václav, Sobotková, Irena. *Psychologické dny 2006 : Prožívání sebe a měnicího se světa*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. s. 35.
- KRAJHANZL, Jan. Ekopsychologie a environmentální chování. In: Dlouhá, Jana (ed.) *Vědění a participace*. Praha: Karolinum, 2009.
- KRAJHANZL, Jan, ZAHRADNÍKOVÁ, Šárka, RUT, Ondřej. *Možnosti spolupráce s veřejností (nejen) při ochraně životního prostředí*. Praha: Zelený kruh, 2010.
- KUŠKOVÁ, Petra. Strategie osvětových kampaní při práci se širokou veřejností a jejich účinnost. In: kol. *Člověk + příroda = udržitelnost? : Texty o proměně vztahů lidí k přírodě, environmentální výchově a udržitelnosti*. Praha: Zelený kruh, 2009. Dostupný z WWW: <<http://www.zelenykruh.cz/dokumenty/300409-clovek-priroda-fin.pdf>>.
- LEONARD-BARTON, Dorothy. Voluntary simplicity lifestyles and energy conservation, *Journal of Consumer Research*, 1981, vol. 8, pp. 243-252.
- McKENZIE, Doug et al. Determinants of responsible environmental behavior. *Journal of Social Issues*. 1995, vol. 51, no. 4, pp. 139-156.
- McKENZIE-MOHR, Doug, SMITH, William. *Fostering Sustainable Behavior: An Introduction to Community-Based Social Marketing*. [s.l.] : New Society Publishers, 1999. 160 s.

- MESSICK, David M., & BREWER, Marilyn B. Solving social dilemmas: A review. *Review of Personality and Social Psychology*. 1983, vol. 4. pp. 11-44.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha : Academia, 1999. 287 s.
- NICKERSON, Raymond S. *Psychology of Environmental Change*. New Jersey, London : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2003. 318 s.
- SAUNDERS, Carol D. *The emerging field of conservation psychology*. *Human Ecology Review*. 2003, vol. 10, no. 2, pp. 137-149. Dostupný z WWW: <<http://www.humanecologyreview.org/pastissues/her102/102saunders.pdf>>.
- SCHMUCK, Peter, SCHULTZ, Wesley. *Psychology of sustainable development*. Boston: Kluwer Academic Publishers, 2002. 344 s.
- SCHULTZ, P. Wesley, ZELEZNY, Lynnette. Values as predictors of environmental attitudes: Evidence for consistency across 14 countries. *Journal of Environmental Psychology*. 1999, vol. 19, no. 3, pp. 255-265.
- SCHWARTZ, Shalom H. Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, M. Zanna, San Diego: Academic Press, 1992.
- SKÁLA, Pavel. Vývoj lidské bytosti jako poslušnost environmentalisticky relevantních možností výchovy z hlediska dynamické ekopsychologie. In: kol. *Člověk + příroda = udržitelnost? : Texty o proměně vztahů lidí k přírodě, environmentální výchově a udržitelnosti*. Praha: Zelený kruh, 2009. Dostupný z WWW: <<http://www.zelenykruh.cz/dokumenty/300409-clovek-priroda-fin.pdf>>.
- WILSON, Edward O. *Konsilience: Jednota vědění*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 1999. 363 s.
- LOMBORG, Bjørn. *Skeptický ekolog : Jaký je skutečný stav světa?*. Redakce Marie Černá ; přeložil Petr Holčák. 1. vyd. Praha : Dokořán, 2006. 587 s.
- P.E.S. aneb Páteční ekopsychologická setkání [online]*. 2007 [cit. 2008-11-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.vztahkprirode.cz/view.php?cislocclan-ku=2007030004>>.
- BECHTEL, Robert B., CHURCHMAN, Arza (Eds.), *The New Handbook of Environmental Psychology*. New York: John Wiley, 2002.
- BECHTEL, Robert B. *Environment & Behavior: An Introduction*. Thousand Oaks, CA, 1997.
- BELL, Paul A., et al. *Environmental Psychology*. 5th edition. [s.l.] : [s.n.], 2001. 634 s.
- BIXLER, Robert D., FLOYD, Myron E. Nature is scary, disgusting and uncomfortable. *Environment and Behaviour*. 1997, vol.29, no. 4, pp. 443-467.
- CLAYTON, Susan, OPOTOW, Susan (Eds.). *Identity and the natural environment*. Cambridge, MA: MIT Press, 2003.
- FRANĚK, Marek. Změny postojů ve vztahu k přírodě ve vyspělých zemích a jejich vztah k praktickému chování. *EKO-ekologie a společnost*. 2003. Dostupný na WWW: <www.ceu.cz/EDU/vyzkum/clanky/postoje.htm>.
- GARDNER, Gerald T., STERN, Paul C. *Environmental Problems and Human Behavior*. [s.l.] : Allyn and Bacon, 1996. 369 s.
- KAHN, Peter H., Jr. *The Human Relationship with Nature: Development and Culture*. [s.l.] : The MIT Press, 1999. 295 s.

- KAPLAN, Stephan, TALBOT, Jane. Psychological benefits of a wilderness experience. In ALTMAN, Irvine, Wohlwill, Joachim F. *Behavior and the natural environment*. New York: Plenum, 1983. s. 362.
- KRAJHANZL, Jan. *Osobní vztah člověka k přírodě*. [s.l.], 2004. 135 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta.
- KRAJHANZL, Jan. Rozmanitost, a společné motivy v odpovědích ankety „pojem vztah k přírodě“. *Envigogika*. 2007, roč. 1, č. 1. Dostupný na WWW: <<http://envigogika.cuni.cz/index.php/cs/inspirace/20071/64-rozmanitost-a-spolene-motivy-v-odpovdich-ankety-pojem-vztah-k-piroid>>.
- METZGER, Tina, McEWEN, Douglas. Measurement of environmental sensitivity. *Journal of Environmental Education*. 1999, vol. 30, no. 4, pp. 38-40.
- SCHMUCK, Peter, SCHULTZ, Wesley. *Psychology of sustainable development*. Boston: Kluwer Academic Publishers, 2002. 344 s.
- STREJČKOVÁ, Emilie a kol. *Výzkum odcizování člověka přírodě: Závěrečná zpráva* [online]. Děti a město, 2006 [cit. 29. 9. 2008]. Dříve dostupný na WWW: <<http://www.detiamesto.cz>>.
- TAKALA, M. Environmental Awareness and human activity. *International Journal of Psychology*. 1991, vol. 26, pp. 565-597.

ENVIRONMENTAL AND PROENVIRONMENTAL BEHAVIOR

Abstract: One of important areas of interest in psychology is the so-called environmental or pro-environmental behaviour. The author offers a concept that may facilitate orientation in the many factors that affect our environmental behaviour. He presents a methodological procedure that support environmentally friendly behaviour in practice. He lists five characteristics of personal relationship with nature and explains how important it is to clearly distinguish between them in both professional theory and practice. The author also emphasizes the importance of people forming a personal relationship with nature. In this respect, study of individual personal understanding of general terms of environmental education and the building of a common understanding seem of paramount importance.

Keywords: environmental behavior, proenvironmental behavior, environmentally friendly behavior, areas of environmental behavior, environmental behavior, internal and external factors, concept of three areas of factors influencing the environmental behavior: conditions of environment factors, personality factors, relationship to nature factors

POHYBOVÉ AKTIVITY PRO ZDRAVÍ V KONTEXTU PÉČE O ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

Hana HORKÁ, Zdeněk HROMÁDKA

Abstrakt: *Nárůst pohybových aktivit v nestandardních prostředích (například rozsáhlé sportovní areály v přírodní krajině, sjezdovky na hranicích národních parků či ekologický dopad dopravy při „cestách za pohybem“) s sebou přináší řadu změn. Na jedné straně vede ke zvýšení zájmu o sportovní aktivity, na straně druhé však dochází k narušování přírodního prostředí. Péče o zdraví se tak dostává do konfliktu s péčí o životní prostředí. Stat' nejdříve popisuje vlivy pohybových/sportovních aktivit na životní prostředí. Výzkumné šetření sleduje, jak studenti zohledňují poškozování životního prostředí při uskutečňování svých pohybových aktivit. V druhém plánu pak zjišťuje, zda u studentů existuje vztah mezi zodpovědnou péčí o vlastní zdraví a péčí o životní prostředí.*

Klíčová slova: *environmentální výchova, ochrana přírody, relaxace v přírodě, pohybové aktivity, péče o životní prostředí, péče o zdraví, výchova ke zdraví*

Východiska

Kvalitní přírodní prostředí s kulturními památkami představuje zdroj různých příležitostí pro pobyt, relaxaci i pohybové aktivity člověka, konané obvykle „pro zdraví“. Nárůst pohybových aktivit v nestandardních prostředích (například rozsáhlé sportovní areály v přírodní krajině, sjezdovky na hranicích národních parků či ekologický dopad dopravy při „cestách za pohybem“) s sebou přináší řadu změn. Na jedné straně vede ke zvýšení zájmu o sportovní aktivity, na straně druhé však dochází k narušování přírodního prostředí. Péče o zdraví se tak dostává do konfliktu s péčí o životní prostředí.

Vzhledem k tomu, že se zabýváme environmentálními aspekty výchovy ke zdraví, zajímá nás vliv sportovních činností či jiných pohybových aktivit provozovaných „pro své zdraví“ na životní prostředí. V empirické části uvádíme výsledky šetření, které zjišťovalo míru zohledňování této skutečnosti studenty oboru učitelství. Teoretická reflexe empirických údajů může přispět k pregnantnějšímu vymezení vzdělávacího kurikula.

Význam pohybových aktivit pro zdraví člověka je nezpochybnitelný, ovšem jejich dopad na životní prostředí je stále zřetelnější. Pedagog se ptá, jak může ze své pozice bránit ekologické devastaci. Souhlasí s tvrzením, že poškozování přírodního prostředí je důsledkem trvalé „*ignorance biologických faktorů kulturního života, chybějící argumentace proti nebezpečné tendenci v životním stylu*“ (ŠMAJSOVÁ BUCHTOVÁ, 2009, s. 80), neznalosti skutečných přírodních hodnot apod., což v konečném důsledku

podtrhuje potřebu jinak orientovaného vzdělání. Mirovský (2003) charakterizuje „odpovědného, inteligentního a citlivého turistu, „smart voyagera“ jako člověka vzdělaného, schopného komplexnějšího vnímání, environmentálně uvědomělého a ohleduplného k prostředí.¹ Na utváření a rozvoji těchto žádoucích kvalit se nepochybně podílí výchova. Směřuje k prevenci a aktivní péči o zdraví (potažmo o životní prostředí) jako důležitým prostředkům ke zlepšení nepříznivých ukazatelů. Proto je naším záměrem stanovit určující úkoly výchovy pro vyváženou kultivaci vnitřního a vnějšího světa člověka z hlediska výchovy ke zdraví a environmentální výchovy.

Teoretická východiska prezentovaná v první části vycházejí z toho, že přiměřený pohyb spolu s vlivy životního prostředí, výživou a způsobem života představují intervenující činitele zdraví, ničím nekompenzovatelné.

Ekologicky čisté prostředí a aktivní životní styl jako regulační mechanismy (determinanty) zdraví

Životní prostředí představuje základní determinantu zdraví. Vyplyvá to i z definice zdraví jako stavu úplné tělesné, duševní a sociální pohody, který je výsledkem vztahů mezi lidským organismem a sociálně-ekonomickými, fyzikálními, chemickými a biologickými faktory životního prostředí, pracovního prostředí a způsobem života. Životní styl jako „*individuální souhrn postojů, hodnot a dovedností, odrážejících se v činnosti člověka*“, zahrnuje „*mezilidské vztahy, výživu, organizaci času, zájmy, záliby a také tělesný pohyb*“ (HARTL, HARTLOVÁ 2000). Aktivní životní styl zahrnuje „*kvantitativně a kvalitativně hodnotný pohybový režim a uspokojování zájmů, trávení volného času jako činitele podmiňující úroveň zdraví*“ (LIBA, 2007, s. 64). Z provedené identifikace a kvantifikace podílu regulačních mechanismů (determinant) zdraví je pro naše potřeby významné zjištění, že životní styl, osobní chování jedince ovlivňují zdraví v 40-50 % a životní a pracovní prostředí v 20-30 % (srv. ÁGHOVÁ 1993, FOSTER 1994, ROVNÝ 1998, HARTL; HARTLOVÁ 2000 – In LIBA 2007, s. 17-19). Přínos aktivního životního stylu je popsán od zlepšení kondice, vytrvalosti, obranyschopnosti proti infekcím po zlepšení nálady a sebedůvěry, psychické výkonnosti i odolnosti, zvládnání společenských rolí, radostnější a aktivnější využívání volného času, klidnější, osvěžující spánek atd. (srv. COOPER 1990, SLEPIČKOVÁ 2001, KŘIVOHLAVÝ 2001, LIBA 2007). Z našeho pohledu je důležité, že kvalitu života zlepšuje aktivní životní styl, zahrnující pravidelné a vhodně volené pohybové aktivity.

Pohybová aktivita jako nástroj udržování tělesné a duševní rovnováhy

Pohybová aktivita je mnohostranná pohybová činnost člověka, která saturuje funkce zdravotně – hygienickou, kompenzační, ochranně-preventivní, regenerační a rehabilitační. Napomáhá udržovat tělesnou a duševní rovnováhu, vede k seberealizaci,

¹ **Tvrký turismus** – nebere ohled na svůj vliv na environmentální, sociální a kulturní prostředí; především masový turismus

Měkký turismus – snaží se k prostředí, v němž se realizuje, chovat šetrně a uvědoměle a přispívat k trvale udržitelnému rozvoji turismu

ke zvyšování zdatnosti, výkonnosti, sebedůvěry, umožňuje psychické uvolnění, emoční zážitky, snižuje psychické napětí, úzkosti, depresivní nálady, negativní emoce, ovlivňuje intelektuální výkonnost atd.

K intenzivním pohybovým aktivitám se řadí rychlá jízda na kole, aerobic, plavání, jogging, běhání, tenisová dvouhra nebo squash. Rychlá chůze, tanec, zahrádkaření, pomalá jízda na kole představují středně zatěžující pohybovou aktivitu. Pohybové aktivity se uskutečňují v různých prostředích - ve fitness centru, tělocvičně, plaveckém bazénu, tanečním studiu, posilovně nebo doma, v bytě či na zahradě (např. stroje na cvičení), ve škole nebo školním hřišti. V centru naší pozornosti je především venkovní rekreační prostředí (např. jezero, turistická stezka), park, místa v blízkosti domu (např. pro běhání, bruslení, jízdu na kole, rychlou chůzi). V této stati chceme poukázat na důsledky pohybových/sportovních aktivit na životní prostředí z pohledu tzv. konzumně-rekreačního.²

Vliv pohybových/sportovních aktivit na životní prostředí

Jedinec si vědomě vybírá pobyt ve zdravém životním prostředí, nejen pro bydlení, ale i pro trávení volného času při vycházkách, výletech o víkendech a dovolených, pro různé sportovní aktivity. Ukazuje se, že dřívější běhání na běžkách či sjíždění na neupravené sjezdovce, popř. pěší túry v zimní sezóně, dnes nahrazuje snowboardování, variantní lyžování, noční lyžování, paragliding, surfování na zamrzlých jezerech, orientační běh apod. V létě již nestačí koupání, potápění, jízda na kanoe, ale „in“ je river rafting, surfování, vodní skútry či sportovní rybářství (MOUREK 2002). Rozvoj nových, moderních sportů negativně působí na faunu a flóru. Jako nejvýznamnější zdroj jsou uváděny stavba a provoz turistických dopravních zařízení (lanovek, vleků, sněhových rolb), úprava sjezdovek, umělé zasněžování, tvorba cyklistických a pěších stezek, přístavů pro jachty a motorové čluny či výstavba sportovních a rekreačních zařízení (golfových hřišť, zábavných parků či sportovišť). Ekologickou devastaci způsobuje především nepřiměřený nárůst zájemců a s tím spojená kvantita, masovost, živelnost a nekoordinovanost (srv. např. DAVID N. COLE, 2001, SNOWDON, P., SLEE, B., FARR, H., 2000, KOLÁŘOVÁ, H. 2006, ZELENKA, J.; PÁSKOVÁ, M. 2002, ZELENKA, J.; PÁSKOVÁ, M. 2007, <http://vitejtenazemi.cenia.cz/krajina/index.php?article=111>).

Na základě vybraných pramenů uvádíme vliv pohybové/sportovní aktivity na životní prostředí na příkladu sjezdového lyžování³:

Zásahy do prostředí	Negativní vliv na životní prostředí (důsledky zásahů)
Budování trati a koridoru pro vlek či lanovku, výstavba objektů a zařízení sportu a příjezdových komunikací.	Zábor zemědělské a lesní půdy/odlesňování - otevírání lesních porostů (účinky větru a mrazu, vysychání, vývraty a velkoplošné polomy), nebezpečí větrných polomů. Částečné či plné omezení funkce lesa, např. jako stanoviště rostlin a živočichů, při zamezení odnosu půdy (erozi), zadržování vody.

² Inspirujeme se materiály na <http://vitejtenazemi.cenia.cz/krajina/index.php?article=111>, v němž se rozlišují navíc pohledy historické, přírodovědné, ochranné, kořistnické a numinózní.

³ Některé lyžařské areály jsou umístěny v horských oblastech, většinou ve zvláště chráněných územích.

Kácení uprostřed rozsáhlého lesního porostu, rozdělení (tříštění) plochy na dvě i více částí.	Fragmentace krajiny a vytváření překážek - překážka pro zvěř pro obtížnou průchodnost.
Rozšiřování horských chodníků, uvolňování a strhávání drnů (např. při jízdě na horských kolech mimo cesty, při intenzivním provozu a pohybu lidí na stezkách, kdy turisté nerespektují vymezené trasy, zejména při provozování cykloturistiky.	Eroze liniová a plošná - ničení vegetace, snižování pórovitosti půdy, schopnosti vsakovat, poškození bylinných porostů a kořenů stromů. Narušení půdního krytu a následnému odnosu půdních částic při jízdě po svažitém terénu.
Stožáry lanovek a vleků, kabinky, sjezdovka uprostřed rozsáhlého lesního porostu, bobová dráha, hotely a ostatní doprovodné investice (parkovací místa, restaurace, bobová dráha, nové komunikace apod.). <u>Světelné znečištění</u> tzv. noční lyžování – podrobněji na http://amper.ped.muni.cz/noc/krnap .	Vliv na krajinný ráz - poškození estetického vzhledu krajiny a znečišťování krajiny skládkami pevných odpadů a vytváření černých skládek. Větší záběr plochy, větší kácení stromů, import nepůvodních materiálů (hornin, půdy, stavebních materiálů, technických zařízení vypouštějících nejrůznější druhy provozních kapalin apod.). Pro ilustraci uvádíme úryvek z rozsáhlé zprávy J. Hollana dostupné na adrese http://amper.ped.muni.cz/noc/krnap : „Obce či majitelé krkonošských bud si zatím moc neuvědomují, že užíváním silných lamp viditelných z velkých dálek svým horám škodí. Berou jim jejich někdejší krásu, kterou jistě měly před zavedením elektriny a mnohde i před zavedením moderních výbojových světelných zdrojů. Někdejší slabé žárovky (elektrina bývala relativně drahá) tolik špíny nenadělaly...“
Provoz motorových vozidel vč. exhalací, ropných látek, saponátů. Hluk v lyžařských areálech - soustrojí lanovek a vleků, hudební reprodukce a vysokotlaková sněžová děla. Přítomnost a nevhodné chování návštěvníků.	Rušení živočichů - zvěř nemá klid ke své reprodukci a k příjmu potravy; dochází k- oslabení až úhynu jedinců.
Nerespektování schválených tras, průchod porosty mimo cesty, nadměrný sběr plodů a jiných částí rostlin.	Záměrné ničení vegetace

Průzkum přístupu studentů PdF MU k pohybovým aktivitám a péči o zdraví v kontextu péče o životní prostředí

Je prokázáno, že různé sportovní činnosti či jiné pohybové aktivity, které lidé provozují „pro své zdraví“, různým způsobem zatěžují životní prostředí.

Cílem našeho šetření bylo zjistit: 1. do jaké míry studenti zohledňují možné poškození životního prostředí, které vyplývá z některých pohybových aktivit; 2. vztah mezi zodpovědnou péčí o vlastní zdraví a péčí o životní prostředí.

1. Deskriptivní část šetření

V rámci deskriptivní části šetření předkládáme výsledky frekvenční (univariační) analýzy rozdělení dat pro ty položky dotazníku, které jsme vybrali jako podstatné pro tuto studii.

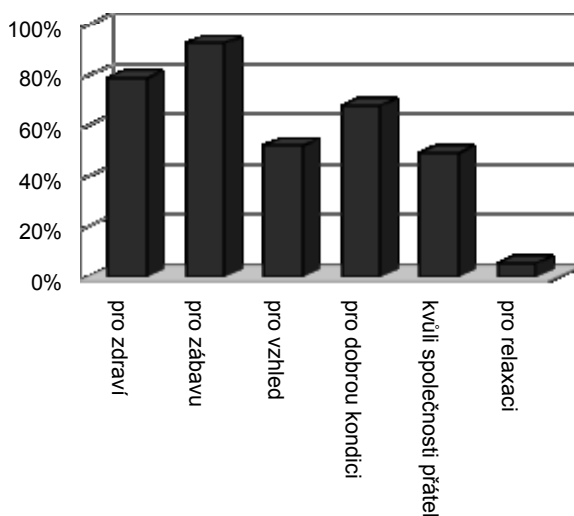
pohlaví		absolutní četnosti	relativní četnosti	validní relativní četnosti	kumulativní relativní četnosti
validní	muž	5	3,8	3,8	3,8
	žena	128	96,2	96,2	100,0
	Total	133	100,0	100,0	

Výzkumný vzorek obsahuje 133 respondentů (studenti/ky PdF MU), 128 žen, 5 mužů.

Jedná se o dostupný výběr, takže výsledky šetření nelze zobecnit na populaci a je třeba je brát pouze jako orientační.

Položka č. 3

„Pokud naleznete v následující nabídce důvod nebo důvody pro Vaši pohybovou činnost, zaškrtněte je (popř. dopište, pokud v nabídce Vaše důvody chybí):“		
Důvod pro pohybovou činnost	absolutní četnosti	relativní četnosti
pro zdraví	105	78,9%
pro zábavu	123	92,5%
pro vzhled	69	51,9%
pro dobrou kondici	90	67,7%
kvůli společnosti přátel	65	48,9%
pro relaxaci	7	5,3%



Graf 1; důvod pro pohybovou činnost

Modální kategorie: pro zábavu

Druhá nejčetnější kategorie: pro zdraví

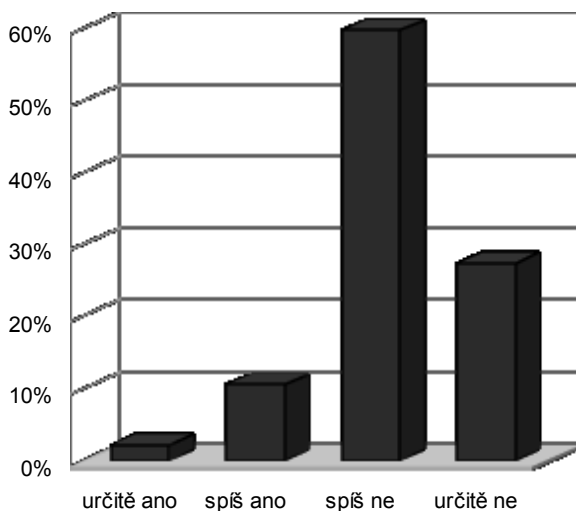
Třetí nejčetnější kategorie: pro dobrou kondici

Lidé z našeho souboru tedy nejčastěji sportují nebo vykonávají pohybovou činnost pro

zábavu (92,5 %). Druhou nejčetnější kategorií je „pro zdraví“. 78,9 % respondentů tedy vykonává záměrně pohybovou činnost jako součást péče o vlastní zdraví. Výše uvedená položka byla polouzavřená, takže respondenti měli možnost doplnit „důvod“. Častěji (5,3 %) bylo uvedeno „pro relaxaci“.

Položka č. 4

míra souhlasu s výrokem: „Když provozuji nějakou pohybovou činnost, přemýšlím, jak tato činnost zatěžuje životní prostředí.“					
		absolutní četnosti	relativní četnosti	validní relativní četnosti	kumulativní relativní četnosti
validní	určitě ano	3	2,3	2,3	2,3
	spíš ano	14	10,5	10,6	12,9
	spíš ne	79	59,4	59,8	72,7
	určitě ne	36	27,1	27,3	100,0
	Total	132	99,2	100,0	
neplatné	nevím	1	,8		
Total		133	100,0		



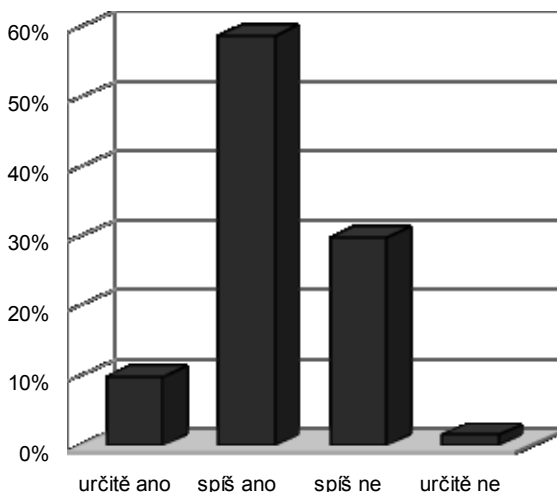
Graf 2; míra souhlasu s výrokem: „Když provozuji nějakou pohybovou činnost, přemýšlím, jak tato činnost zatěžuje životní prostředí.“

Modální kategorie: spíš ne

Respondenti ve většině případů (87,1 %) nepřemýšlí o tom, jak jimi provozované pohybové činnosti zatěžují životní prostředí. Nicméně validita této položky je poněkud problematická. Pokud např. někdo vykonává pouze procházky jako pohybovou činnost, tak nelze očekávat, že bude přemýšlet o její ekologické zátěži.

Položka č. 5

míra souhlasu s výrokem: „Zodpovědně pečuji o své zdraví.“					
		absolutní četnosti	relativní četnosti	validní relativní četnosti	kumulativní relativní četnosti
validní	určitě ano	13	9,8	9,9	9,9
	spíš ano	77	57,9	58,8	68,7
	spíš ne	39	29,3	29,8	98,5
	určitě ne	2	1,5	1,5	100,0
Total		131	98,5	100,0	
neplatné	nevím	2	1,5		
Total		133	100,0		



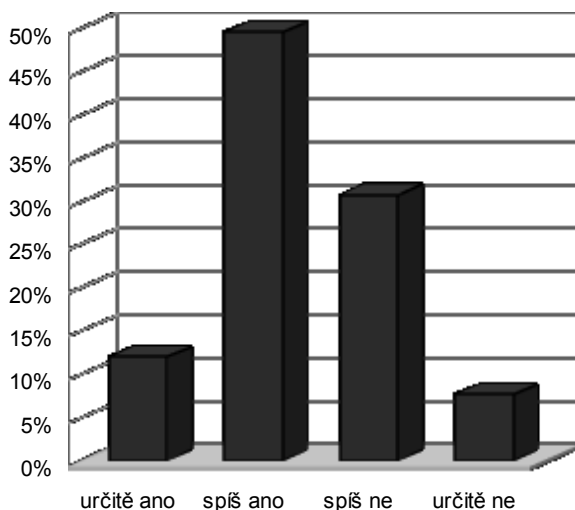
Graf 3; míra souhlasu s výrokem: „Zodpovědně pečuji o své zdraví.“

Modální kategorie: spíš ano

Většina lidí z našeho souboru (68,7 % validních) souhlasí s tvrzením, že zodpovědně pečuje o své zdraví.

Položka č. 6

míra souhlasu s výrokem: „Pečuji o své zdraví tak, abych co nejméně ztěžoval/a životní prostředí.“					
		absolutní četnosti	relativní četnosti	validní relativní četnosti	kumulativní relativní četnosti
validní	určitě ano	14	10,5	12,0	12,0
	spíš ano	58	43,6	49,6	61,5
	spíš ne	36	27,1	30,8	92,3
	určitě ne	9	6,8	7,7	100,0
Total		117	88,0	100,0	
neplatné	nevím	16	12,0		
Total		133	100,0		



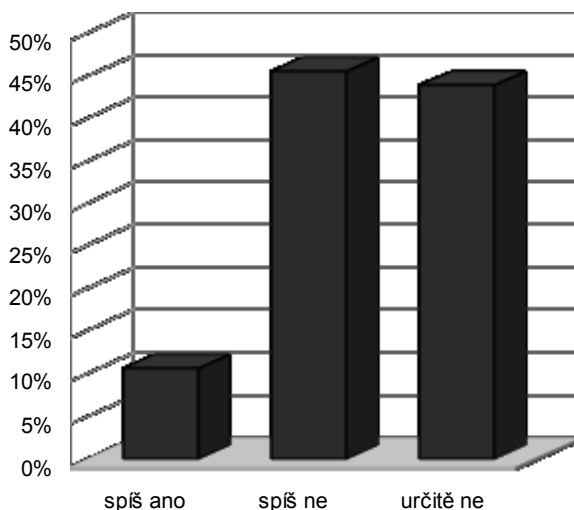
Graf 4; míra souhlasu s výrokem: „Pečuji o své zdraví tak, abych co nejméně ztěžoval/a životní prostředí.“

Modální kategorie: spíš ano

Většina lidí z našeho souboru (61,6 % validních) deklaruje, že pečuje o své zdraví tak, aby co nejméně zatěžovala životní prostředí. To je pro nás poměrně překvapivý výsledek. Výzkumný předpoklad byl ten, že při péči o své zdraví lidé spíš neberou ohledy na životní prostředí.

Položka č. 7

míra souhlasu s výrokem: „Příroda by neměla stát v cestě projektů, které slouží pohybovým aktivitám.“					
		absolutní četnosti	relativní četnosti	validní relativní četnosti	kumulativní relativní četnosti
validní	spíš ano	13	9,8	10,6	10,6
	spíš ne	56	42,1	45,5	56,1
	určitě ne	54	40,6	43,9	100,0
	Total	123	92,5	100,0	
neplatné	neodpověděl	2	1,5		
	nevím	8	6,0		
	Total	10	7,5		
Total		133	100,0		

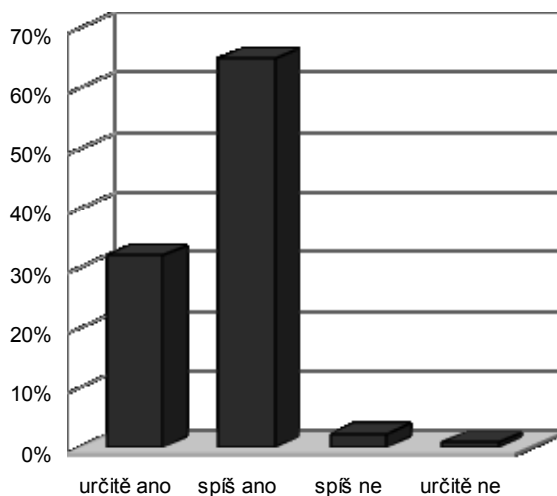


Graf 5; míra souhlasu s výrokem: „Příroda by neměla stát v cestě projektů, které slouží pohybovým aktivitám.“

Modální kategorie: spíš ne

Silná většina respondentů (82,7 % validních) nesouhlasí s výrokem, že by příroda neměla stát v cestě projektům, které slouží pohybovým aktivitám. Přírodní prostředí je tedy zřejmě pro většinu respondentů přednější než „sportovní areály“.

míra souhlasu s výrokem: „Snažím se jednat šetrně k životnímu prostředí.“					
		absolutní četnosti	relativní četnosti	validní relativní četnosti	kumulativní relativní četnosti
validní	určitě ano	42	31,6	32,1	32,1
	spíš ano	85	63,9	64,9	96,9
	spíš ne	3	2,3	2,3	99,2
	určitě ne	1	,8	,8	100,0
Total		131	98,5	100,0	
neplatné	nevím	2	1,5		
Total		133	100,0		



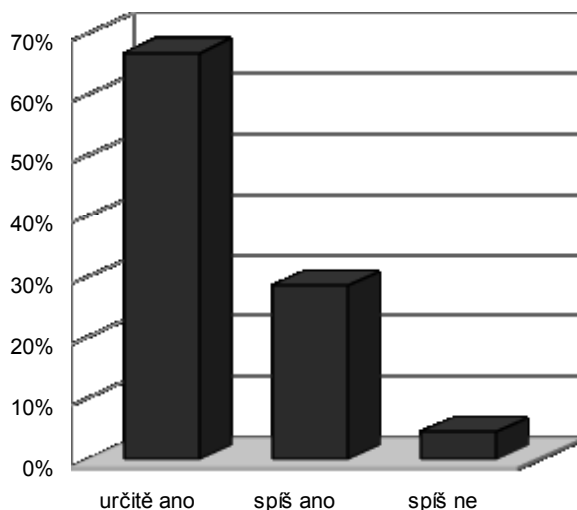
Graf 6; míra souhlasu s výrokem: „Snažím se jednat šetrně k životnímu prostředí.“

Modální kategorie: spíš ano

Podobně jako v předchozích šetřeních, které jsme realizovali se studenty PdF MU, se ukazuje, že silná většina respondentů (97 % validních) se snaží pečovat o životní prostředí (srv. HORKÁ, HROMÁDKA 2009, s. 39).

Položka č. 12

míra souhlasu s výrokem: „Je možné současně pečovat zodpovědně o své zdraví a být šetrný k životnímu prostředí.“					
		absolutní četnosti	relativní četnosti	validní relativní četnosti	kumulativní relativní četnosti
validní	určitě ano	87	65,4	66,9	66,9
	spíš ano	37	27,8	28,5	95,4
	spíš ne	6	4,5	4,6	100,0
	Total	130	97,7	100,0	
neplatné	nevím	3	2,3		
Total		133	100,0		



Graf 7; míra souhlasu s výrokem: „Je možné současně pečovat zodpovědně o své zdraví a být šetrný k životnímu prostředí.“

Modální kategorie: určitě ano

Silná většina respondentů (95,4 % validních) souhlasí s výrokem, že je možné současně pečovat o své zdraví a zároveň být šetrný k životnímu prostředí.

2. Relační část šetření

Hlavní hypotéza

H1: Existuje vztah mezi péčí o vlastní zdraví a péčí o životní prostředí.

Statistické nulové hypotézy:

h_0 : Vypočítaná hodnota koeficientu korelace nevyovídá o závislosti mezi ordinální proměnnou *míra souhlasu s výrokem: „Když provozuji nějakou pohybovou činnost, přemýšlím, jak tato činnost zatěžuje životní prostředí.“* a ordinální proměnnou *míra souhlasu s výrokem: „Zodpovědně pečuji o své zdraví“*.

Kendallův korelační koeficient $t_b = 0,18$

Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,01, takže musíme zamítnout nulovou hypotézu, ale závislost, na kterou usuzujeme z hodnoty koeficientu korelace, je *velmi slabá*.

h_0 : Vypočítaná hodnota koeficientu korelace nevyovídá o závislosti mezi ordinální proměnnou *míra souhlasu s výrokem: „Zodpovědně pečuji o své zdraví.“* a ordinální proměnnou *míra souhlasu s výrokem: „Pečuji o své zdraví tak, abych co nejméně ztěžoval/a životní prostředí.“*

Kendallův korelační koeficient $t_b = 0,33$

Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,01, takže musíme zamítnout nulovou hypotézu, ale závislost, na kterou usuzujeme z hodnoty koeficientu korelace, je *nízká*.

h_0 : Vypočítaná hodnota koeficientu korelace nevypovídá o závislosti mezi ordinální proměnnou *míra souhlasu s výrokem*: „Zodpovědně pečuji o své zdraví.“ a ordinální proměnnou *míra souhlasu s výrokem*: „Snažím se jednat šetrně k životnímu prostředí.“.

Kendallův korelační koeficient $t_b = 0,32$

Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0,01, takže musíme zamítnout nulovou hypotézu, ale závislost, na kterou usuzujeme z hodnoty koeficientu korelace, je *nízká*.

Interpretace výsledků

Studenti nejčastěji provozují sport (popř. jinou dobrovolnou pohybovou činnost) pro zábavu, ale v 78,9 % také pro zdraví, které, jak ukazují některé studie (např. HORKÁ, HROMÁDKA 2008 s. 25), představuje pro studenty (ve většině případů) nejvyšší položku v žebříčku hodnot. Sport je nepochybně jedním z nástrojů péče o zdraví, ale v současné době se stále častěji setkáváme se situací, kdy se pohybové aktivity dostávají do střetu s péčí o životní prostředí (například rozsáhlé sportovní areály v přírodní krajině, sjezdovky na hranicích národních parků, energeticky mimořádně náročný provoz sportovních hal, ale také například masová nadprodukce nejrůznějšího sportovního vybavení, či ekologický dopad dopravy při „cestách za pohybem“).

Z našeho šetření vyplývá, že většina respondentů odpovědně pečuje o své zdraví (68,7 %). Silná většina souhlasí také s výrokem, že se snaží jednat šetrně k životnímu prostředí (97 %) a konečně většina respondentů deklaruje, že se snaží pečovat o své zdraví tak, aby co nejméně poškozovala životní prostředí.

Přístup k situaci, kdy proti sobě stojí pohybové aktivity a péče životní prostředí, jsme se pokusili zjistit pomocí míry souhlasu s výrokem: „Příroda by neměla stát v cestě projektů, které slouží pohybovým aktivitám.“. Většina respondentů s tímto výrokem nesouhlasila (82,7 %).

Také se nám podařilo zjistit, že většina respondentů se domnívá, že je možné současně pečovat o své zdraví a být šetrný k životnímu prostředí.

Výsledky šetření lze hodnotit jako příznivé - respondenti většinou pečují o své zdraví i o životní prostředí a většinou se staví na stranu životního prostředí před způsobem pohybových aktivit, který by vedl k jeho poškození. Šetření se nezaměřovalo specificky na to, co respondenti pokládají za šetrné jednání k životnímu prostředí či zda si plně uvědomují všechny ekologické důsledky svých pohybových aktivit. V závěru deskriptivní části šetření můžeme hovořit pouze o tom, že mezi respondenty dominuje „pozitivní přístup“ k pohybovým aktivitám a péči o zdraví v kontextu péče o životní prostředí.

V relační části šetření se ukázala velmi zajímavá souvislost mezi „zodpovědnou péčí o vlastní zdraví“ a „snahou jednat šetrně k životnímu prostředí“ (korelace $t_b = 0,32$). V našem výzkumném souboru se tedy objevila nízká (ale signifikantní) závislost mezi péčí o vlastní zdraví a péčí o životní prostředí. Výzkumný soubor je velmi malý a nebyl vybrán způsobem, který by mohl vést k možnostem inferencí výsledků na populaci. Výsledek však implikuje možnosti dalších výzkumných šetření, které by byly zaměřeny na podrobnější zkoumání tohoto pozoruhodného vztahu na reprezentativnějším výzkumném souboru.

Závěr

Nedostatek pohybových aktivit, hypokinetická biodegradace člověka (LIBA 2007, s. 74 podle Hoška (1995), nesprávné způsoby výživy a psychosociální faktory představují rizikové faktory zdraví. K předcházení střetu v péči o zdraví a životní prostředí přispívá průběžná aktualizace vzdělávacího kurikula, a to nejen v rovině poznávací (k porozumění souvislostem, vztahům člověka a přírody, důsledkům lidských činností na prostředí, včetně možností zmírňování, omezování až vyloučení následků, vč. rizikových faktorů zdraví; ke komplexnímu chápání hodnoty přírody ve všech dimenzích s následnou redukcí zbytečných lidských potřeb a neodůvodněných nároků), ale i afektivní (osvojování etických principů jednání a chování a překonávání primitivně egocentrických názorů a hodnot; pochopení estetické hodnoty přírody; prosazování šetrnosti, hospodárnosti, pokory, ohleduplnosti) a v rovině prakticko – přetvářecí (dovednosti a návyky bezpečného chování, zdravého životního stylu, spolupráce v péči o životní prostředí; angažovanost v řešení problémů spojených s ochranou životního prostředí, komunikace o problémech životního prostředí, hodnocení objektivnosti a závažnosti informací týkajících se ekologických problémů a zdraví. Výsledky výzkumného šetření představují výzvu k proměně profesní přípravy učitelů.

Literatura

- COOPER, K. Aerobický program pre aktívne zdravie. Bratislava: Šport 1986.
- COOPER, K. H. *Aerobický program pre aktívne zdravie*. Bratislava : Šport, 1990.
- DAVID N. C. Environmental Impacts of Outdoor Recreation in Wildlands. Dostupné na [www: <leopold.wilderness.net/research/fprojects/docs12/ISSRMChapter.pdf](http://www.leopold.wilderness.net/research/fprojects/docs12/ISSRMChapter.pdf) (cit. 3. 8. 2010)
- HORKÁ, H.; HROMÁDKA, Z. Health care nad the environment from the viewpoint of primary school pupils. In Sborník *School and health*. Brno : MSD, 2008, s. 21-33. ISBN 978-80-7392-043-2.
- HORKÁ, H.; HROMÁDKA, Z. Perception of health in the context of environmental issues among students of the faculty of education Masaryk university. In Sborník *School and health - topical issues in health education*. Brno : Centrum pedagogického výzkumu PdF MU, 2009, s. 33-49. ISBN 978-80-7392-097-6.
- <http://amper.ped.muni.cz/noc/krnep/noc-krnap 4.htm>
- <http://vitejtenazemi.cenia.cz/krajina/index.php?article=111>

- JANSA, P. Sport a pohybové aktivity v životním stylu české dospělé populace (18- 61 a více let). In. *Sport a pohybové aktivity v životě české populace*. Praha: FTVS UK, 2005, s. 7-82.
- JORDAN, M. *Ecotherapy – personal healing and healing for the earth* [online]. Dostupné na www: <<http://www.ecotherapy.org.uk>>(cit. 3. 8. 2010).
- KOLÁŘOVÁ, H. *Udržitelný rozvoj: Hledání cest, které nekončí*. Praha : UK, 2006. ISBN 80-87076-02-8
- LIBA, J. *Zdravie v kontexte edukacie*. Prešov : Pedagogická fakulta PU, 2007. ISBN 978-80-8068-539-3
- MIROVSKÝ, O. Ekoturismus – žhavé téma dneška. In *Sedmá generace*. 2003, č. 7-8.
- MOUREK, D. Cestovního ruchu a životní prostředí. In *Sborník K udržitelnému rozvoji ČR: vytváření podmínek*. Praha : Centrum UK pro otázky životního prostředí, 2002.
- MOUREK, D. Motivace k cestovnímu ruchu a ochraně životního prostředí. In *Sborník K udržitelnému rozvoji ČR: vytváření podmínek*. Praha : Centrum UK pro otázky životního prostředí, 2002.
- Outdoor Recreation Research. Dostupné na www:<<http://www4.ncsu.edu/~leung/recres1.html>
- SNOWDON, P., SLEE, B., FARR, H. The Economic Impacts of Different Types of Tourism in Upland and Mountain Areas of Europe, In GODDE, P. M.; PRICE, M. F. AND ZIMMERMANN, F. M. (eds) *Tourism and Development in Mountain Regions*, 2000.
- ŠMAJSOVÁ BUCHTOVÁ K potřebě obratu ve vzdělávání studentů ekonomických oborů. In *K problému ontologie kultury. Ekologické a sociálně ekonomické souvislosti*. Brno : Tribun EU, 2009, s. 80-84. ISBN 978-807399-736-6
- DUFFKOVÁ, J. Životní způsob/styl a jeho variantnost”. In *Aktuální problémy životního stylu. Sborník referátů a příspěvků ze semináře sekce sociologie integrálního zkoumání člověka a sekce sociologie kultury a volného času*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost při AV ČR - Univerzita Karlova v Praze, 2005.
- Vliv sportu na životní prostředí*. Dostupné na www: <http://www.unep.org/sport_env/general_information/impact_sport.asp (cit. 1. 8. 2010)
- Vliv rekreace na životní prostředí*. Dostupné na www: <http://www.bluffton.edu/~capstone/2005-06/Fall/LAS400-1/environment/Environment_files/frame.htm. (cit. 3. 8. 2010)
- ZELENKA, J.; PÁSKOVÁ, M. *Vlivy cestovního ruchu na přírodní a antropogenní prostředí, konkrétní pozitivní i negativní příklady, SWOT analýza. Masový a individuální cestovní ruch*. Praha 2007.
- VALJENT, Z. Vývoj v hodnocení tělesné výchovy a sportu studenty FEL ČVUT. In *Sborník z mezinárodní konference Optimální působení tělesné zátěže a výživy*, Hradec Králové : Univerzita Hradec Králové, 2005, s. 347- 356.
- SCHMIDT, CH. W. *Putting the Earth in Play: Environmental Awareness and Sports*. Dostupné na www: <: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> (cit. 25. 8. 2010).
- Research Unit Sports Tourism International Council. *Journal of Sport & Tourism*, Volume 1, Issue 3 May 1994 , pages 25 – 35.

Code for sustainable development in Sport - Council of Europe. Dostupné na www: <http://www.coe.int/t/dg4/sport/resources/texts/Code_en.asp (cit. 3. 8. 2010)

ACTIVE LEISURE FOR HEALTH IN CONTEXT OF ENVIRONMENTAL CARE

Abstract: The increased number of active leisure - comprising a variety of sports - takes place in variable environments (e.g. extensive sports facilities built in the natural landscape, ski slopes rised at the borders of national parks or ecological impact of motoring to get to sports facilities) are bringing a lot of changes. There has recently been an increased interest in such activities on the other hand the environment is being affected by such events. Thus the care for the health is in a sharp conflict with the care for the environment. The article describes the influence of those activities on the environment. The research investigation is focused on the students' behaviour concerning the above noted activities and their respect for the environment. A potential relationship between the responsible care for the health and the care for the environment is also investigated.

Keywords: environmental education, protection of nature, relaxation in the nature, active leisure/ doing sports, care for environment, care for health, education to health

SONDA DO VYSOKOŠKOLSKÉ DROGOVÉ SCÉNY VE SLOVINSKU A JEJÍ SROVNÁNÍ SE SITUACÍ V ČESKÉ REPUBLICCE

Petr KACHLÍK, Radek KLECH

Abstrakt: *Pomocí anonymního dotazníkového šetření byla provedena sonda do drogové scény Univerzity v Lublani, data byla statisticky analyzována a porovnána s výsledky obdobné studie realizované v roce 2006 mezi studenty Masarykovy univerzity Brno. Ze srovnání drogové scény na obou univerzitách vyplynula mimo jiné snadnější dostupnost opiátů pro slovinské vysokoškoláky, vyšší frekvence jejich konzumace konopných a stimulačních drog a těkavých látek. Brněňští vysokoškoláci zase častěji konzumují halucinogeny, zejména halucinogenní houby. Nejoblíbenějšími ilegálními drogami studentů obou univerzit se staly konopné drogy, zejména marihuana. Užívání návykových látek je aktuálně přítomné ve vysokoškolské populaci, a to v rozsahu, který není zanedbatelný. Pokud si uvědomíme, že mnozí vysokoškolští studenti po absolutoriu ve svých profesích působí na mládež a že pro veřejnost představují autority, pak jsou tato zjištění obzvláště alarmující.*

Klíčová slova: *Česká republika, dotazník, drogová scéna, návykové látky, Slovinsko, srovnání, student, univerzita*

Úvod

Drogy jsou nedílnou součástí dnešní společnosti. Ve 21. století představují významný problém globálního charakteru, který ovlivňuje prakticky všechny země světa. V posledním roce užilo některou z nelegálních návykových látek 208 milionů lidí, neboli 4,9 % světové populace, a podle posledních odhadů náklady spojené s drogovou problematikou jen v Evropě činily až 40 miliard euro (Kalina, 2003; EMCDDA, 2008; UNODC, 2008).

Česká republika bohužel v těchto statistikách hraje významnou roli. Podle výzkumů provedených jak v obecné populaci, tak mezi mládeží, patří k zemím s nejvyšší prevalencí užívání alkoholu a některých nelegálních drog, především konopí, extáze a peritinu (Hibell et al., 2004; EMCDDA, 2008).

Enormní zrychlení životního tempa, celospolečenský tlak na podávání náročných výkonů, velká urbanizace, anonymita a v neposlední řadě současná světová ekonomická krize, to vše představuje pro člověka zátěžové faktory a nemalý stres, který musí urči-

tým způsobem zvládat. Právě touha po co nejrychlejším odstranění stresu a navození příjemných pocitů vede v mnoha případech k tomu, že lidé začnou užívat nejrůznější návykové látky (*Kachlík, 2003*).

V souvislosti se zneužíváním drog dochází k řadě negativních jevů, které mohou postihnout jak samotné uživatele, tak i okruh jejich blízkých, a tím vlastně celou společnost. Rozvolňují se obvyklé sociální vztahy, jedinec mění své chování, hodnotový žebříček. Zneužívání drog v důsledku vede k nárůstu zločinnosti, dopravní nehodovosti, zhoršuje se fyzické a duševní zdraví populace, její schopnost reprodukce a rozvoje (*Nožina, 1997; Kachlík, 2003; Radimecký et al., 2003*).

Je proto nutné přijmout taková opatření, která by změnila způsoby jednání, chování a uvažování člověka tak, aby se rozhodl pro zdravý, bezdrogový životní styl, a tím se vyvaroval všech výše zmíněných negativních jevů spojených se zneužíváním drog. Taková činnost je v kompetenci primární prevence užívání drog, která se zaměřuje především na mládež na základních a středních školách jako nejvíce ohroženou skupinu populace (*Heller, Pecinová, 1996; Kachlík, Havelková, 2007*).

Na vysokoškolské studenty je však zaměřena již menší pozornost, poněvadž jsou pokládáni za dostatečně zralé osobnosti s takovými vědomostmi a postoji, aby dokázali účinně odolávat nabídce různých návykových látek a nestali se tak oběťmi patologických závislostí. Na druhé straně jsou však vystaveni zátěžovým momentům spjatým s adaptací na nový styl života, jenž klade vysoké nároky na samostatnost, zodpovědnost, účelné plánování a využívání času (*Kachlík, Havelková, 2007*).

V domácím prostředí byla konzumace drog v segmentu vysokoškolské populace systematicky sledována od r. 1993 Kachlíkem a Šimůnkem, kteří mapovali drogovou scénu Masarykovy univerzity Brno. V letech 2005-2007 byl uskutečněn tříletý projekt s názvem „Deskripce drogové scény na MU a návrh preventivních opatření“, v jehož rámci byl proveden výzkum na reprezentativním vzorku téměř 10000 respondentů Masarykovy univerzity Brno. Výsledky těchto studií jednoznačně prokázaly, že užívání návykových látek je aktuálně přítomné ve vysokoškolské populaci, a to v rozsahu, který není zanedbatelný (*Kachlík, Havelková, 2007*). Výsledky dalších výzkumných šetření realizovaných mezi vysokoškoláky uveřejnili *Csémy et al. (2004)*.

I když v České republice dochází k částečnému mapování drogové scény na vysokých školách, podle dostupných informací stále neexistuje žádná srovnávací studie, jak je tomu například u školní studie ESPAD, která by totéž provedla na evropské úrovni (*NMSDDZ, [on-line] 2003, 2008*). Tento příspěvek je tak v českém prostředí pokusem o srovnání rozsahu užívání návykových látek ve vysokoškolské populaci dvou různých států Evropské unie.

Základem pro tuto práci se staly výsledky studie uskutečněné v roce 2006 v rámci tříletého projektu s názvem „Deskripce drogové scény na MU a návrh preventivních opatření“ autorů *Kachlika a Havelkové (2007)*. Ty byly srovnány s výsledky výzkumu provedeného *Klechem (2009)* na Univerzitě v Lublani v době studia v rámci evropského programu Socrates/Erasmus.

Materiál a metodika

Mezi cíle této práce patřilo zmapování drogové scény Univerzity v Lublani a její analýza zaměřená na statisticky významné rozdíly mezi pohlavími. Hlavním cílem byla následná komparace výsledků této analýzy s obdobnou studií, jež byla realizována v r. 2006 mezi studenty Masarykovy univerzity Brno v rámci projektu „Deskripce drogové scény na MU a návrh preventivních opatření“ (Kachlík, Havelková, 2007). Komparace byla provedena na základě kvantitativní analýzy s cílem určit statistické významnosti zkoumaných jevů mezi soubory Univerzity v Lublani a Masarykovy univerzity Brno.

Na základě všech dosud zmíněných poznatků a předchozích výzkumů byly testovány následující předpoklady:

- mezi studenty Masarykovy univerzity Brno se vyskytuje vyšší frekvence užití konopných látek v posledním půlroce než mezi studenty Univerzity v Lublani,
- mezi studenty Masarykovy univerzity Brno je frekvence zkušeností s pervitinem ve všech zkoumaných obdobích vyšší než mezi studenty Univerzity v Lublani,
- mezi studenty Univerzity v Lublani se vyskytuje nižší frekvence užití extáze v posledním půlroce než mezi studenty Masarykovy univerzity Brno,
- pro studenty Univerzity v Lublani je heroin dostupnější drogou než pro studenty Masarykovy univerzity Brno.

Pro potřeby této práce byla vybrána kvantitativní analýza, což je empirický výzkum, který umožňuje získat data ve formě čísel, která pak mohou být relativně snadně, rychle a přesně analyzována pomocí různých statistických metod (Denscombe, 1998; Blaxter et al., 2006).

Pro sběr primárních dat byl zvolen dotazník jako nejfrekventovanější způsob hromadného získávání údajů v relativně krátkém čase (Denscombe, 1998; Gavora, 2000). Důležitým faktorem pro vybrání metody dotazníkového šetření byl fakt, že data získaná pomocí této techniky na Univerzitě v Lublani musela být následně srovnána s výsledky dotazníkového šetření provedeného na Masarykově univerzitě Brno.

Pro získání informací v dotazníkovém šetření byl zvolen standardizovaný dotazník autorů Kachlíka a Havelkové, který byl v roce 2006 použit při sběru dat během tříletého projektu s názvem „Deskripce drogové scény na MU a návrh preventivních opatření“ (Kachlík, Havelková, 2007). Výchozí dotazník byl upraven tak, aby jeho vyplnění bylo časově méně náročné a následné zpracování snadnější. Byly tak vynechány položky zjišťující užívání černé kávy, hraní na automatech, otázky s otevřenou odpovědí, některé položky zaměřené na postoje respondenta ke drogám a základní socioekonomické ukazatele. Všechny ostatní položky byly zachovány tak, aby získaná data byla bez problému srovnatelná při pozdější komparaci souboru Masarykovy univerzity se souborem Univerzity v Lublani.

Výsledný dotazník se skládal ze vstupní části s krátkým motivačním a vysvětlujícím textem s kontakty na tazatele, základních identifikátorů (věk respondenta, studovaná fakulta, ročník) a 11 otázek s uzavřenou odpovědí. Takto upravený dotazník byl přeložen do slovinštiny studentkou bohemistiky na Univerzitě v Lublani.

Jako základní soubor výzkumu byl určen soubor všech studentů Univerzity v Lublani. Výběrový soubor pak tvořilo 262 studentů, kteří vyplnili dotazník (podrob-

nější charakteristika viz tabulky 1 a 2). Ti byli osloveni na základě metody „sněhové koule“ (*snowball sampling*), která spočívá ve vybrání několika lidí, kteří oslovují své známé s prosbou o kontaktování jejich známých, čímž vzniká proces „nabalující se sněhové koule“ (*Denscombe, 1998; Kalina a kol., 2001*). V našem případě se jednalo o autorům známé studenty Univerzity v Lublani, kteří byli požádáni o rozeslání dotazníku pomocí elektronické pošty studentům, kolegům z univerzity s prosbou o jeho vyplnění a poslání dalším studentům. *Denscombe (1998)* považuje tuto metodu záměrného výběru za efektivní a rychlý způsob k vytvoření souboru o přijatelné velikosti.

Před samotnou distribucí dotazníků respondentům bylo zapotřebí provést pilotní výzkum, neboli tzv. předvýzkum (*Gavora, 2000*). Cílem je zjistit, zda jsou jednotlivé položky dotazníku srozumitelné a nedochází k jejich nesprávným interpretacím. Slovinská verze dotazníku byla diskutována s autorkou překladu, dále s několika studenty Univerzity v Lublani.

Získávání primárních dat proběhlo anonymně dotazníkovou formou. Dotazník byl převeden do elektronické podoby formuláře a poté rozeslán pomocí elektronické pošty studentům Univerzity v Lublani, od nichž měli autoři dřívější příslib další spolupráce. Ti pak rozesílali dotazník pomocí elektronické pošty studentům, kolegům z univerzity s prosbou o jeho vyplnění a poslání dalším studentům. Vyplněné dotazníky byly zpět posílány přes speciálně vytvořenou schránku elektronické pošty s názvem anketa.droge@gmail.com tak, aby byla zachována absolutní anonymita respondentů. Sběr dat probíhal od 5. 2. 2008 do 18. 3. 2008. Po jeho skončení byla data z dotazníků (formát doc, docx) převedena do formátu xls a dbf, čímž byla připravena pro následující analýzu.

Statistické zpracování primárních dat získaných na základě dotazníkového šetření bylo provedeno za pomoci statistických balíků EpiInfo 6.04 En a Statistica for Windows 7 Cz (*Dean et al., 2004; Statsoft Inc., 2004; Punch, 2008*). Pro zhodnocení statistické významnosti rozdílů mezi znaky při dělení souboru na skupiny byly použity následující statistické testy: chí-kvadrát a jeho modifikace Mantel-Haenszel, Yates. Při nižší četnosti znaků byl využit Fischer exact test a pro zkoumání dat spojitého charakteru metoda ANOVA (*Dean et al., 2004; Statsoft Inc., 2004*).

Výsledky

Výsledky srovnávací studie jsou prezentovány formou tabulek, grafů a textovým komentářem. Zkratka “UNIVLJ” v záhlaví tabulek a v textových komentářích označuje Univerzitu v Lublani, zatímco zkratka “MU” značí Masarykovu univerzitu Brno. Výraz “n” v záhlaví tabulek znamená absolutní četnost příslušného znaku, všechny ostatní údaje jsou pak uvedeny v procentech. Nadpis tabulky zároveň slouží jako označení sledovaného znaku. Symbol hvězdičky “*” značí hladinu statistické významnosti, a to následujícím způsobem:

- * $p < 0,05$, hladina významnosti menší než 5 %
- ** $p < 0,01$, hladina významnosti menší než 1 %
- *** $p < 0,001$, hladina významnosti menší než 1 ‰

Základní charakteristika jednotlivých souborů

Tabulka 1: Zastoupení pohlaví v obou souborech

Pohlaví	UNIVLJ (n=262)	MU (n=9993)
Muži	24,4	40,4
Ženy	75,6	59,6

Tabulka 2: Zastoupení ročníků studia v obou souborech

Ročník studia	UNIVLJ (n=262)	MU (n=9993)
První	3,8	28,8
Druhý	12,6	23,8
Třetí	22,9	20,6
Čtvrtý	30,2	13,5
Pátý	29,0	10,0
Šestý	1,5	3,4

Předmětem srovnávací studie se stali studenti Univerzity v Lublani a Masarykovy univerzity Brno. Soubor Univerzity v Lublani reprezentuje 262 respondentů (24 % mužů a 76 % žen) a dvě akademie Univerzity v Lublani. Průměrný věk respondentů v celém souboru činí 22,64 roku, SD 2,01, (u mužů 23,13 roku, SD 2,21 a u žen 22,49 roku, SD 1,92). Nejmladší respondent má 18 let a nejstarší 33 let.

Vzorek Masarykovy univerzity Brno zastupuje 9993 respondentů (40 % mužů a 60 % žen), kteří jsou posluchači všech devíti fakult univerzity. Průměrný věk respondentů v celém souboru je 24,32 roku, SD 5,04, (u mužů 24,44 roku, SD 5,12 a u žen 24,25 roku, SD 4,98). Nejmladší respondent má 17 let a nejstarší 36 let.

Výsledky komparace

Tabák

Tabulka 3a: Kouření tabáku během života

Skupina	UNIVLJ (n=262)	MU (n=9953)
Odpověď	%	%
Ne	26,7	21,4
Ano	73,3	78,6
Celkem	100,0	100,0

Tabulka 3b: Věk první konzumace tabáku (jen u těch, kteří někdy kouřili tabák)

Skupina	UNIVLJ (n=192)	MU (n=7861)
Odpověď	%	%
Méně než 10 let	2,6	5,5
10-14 let	30,2	37,4*
15-18 let	55,2	45,5**
Více než 18 let	12,0	11,6
Celkem	100,0	100,0

Tabulka 3c: Období poslední konzumace tabáku (jen u těch, kteří někdy kouřili tabák)

Skupina	UNIVLJ (n=192)			MU (n=7861)		
	Všichni	Muži	Ženy	Všichni	Muži	Ženy
Dnes	33,6	26,9	36,4	19,5*	22,1	17,7***
V posledním týdnu	8,6	5,8	10,0	16,7**	16,6	16,8*
V posledním měsíci	10,9	5,8	12,9	12,1	12,1	12,1
V posledním půlroce	12,5	21,2	9,3	15,1	14,6	15,4*
Dříve	33,6	40,4	31,4	36,6	34,6	38,0
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 3a ukazuje, že kouření tabáku během života je srovnatelné u obou souborů (přes 70 %). Statisticky významné rozdíly můžeme nalézt u věku první konzumace tabáku, kdy respondenti MU mají dřívější zkušenost s tabákem, spadající do věku 10–14 let (37 %), zatímco u studentů UNIVLJ se nejvíce kuřáckých pokusů (55 %) uskutečnilo mezi 15–18. rokem věku (viz tab. 3b). Další významné rozdíly byly nalezeny při analýze období poslední konzumace tabáku. Oproti pětině respondentů MU celá třetina respondentů UNIVLJ kouřila v době dotazování, a to se statisticky významným rozdílem mezi ženami (36 % žen UNIVLJ, 18 % žen MU, $p < 0,001$, χ^2), viz tab. 3c.

Alkohol

Tabulka 4a: Pití alkoholických nápojů během života

Skupina	UNIVLJ (n=262)	MU (n=9953)
Odpověď	%	%
Ne	1,2	0,9
Ano, výjimečně	14,1	13,7
Ano	84,7	85,4
Celkem	100,0	100,0

Tabulka 4b: Věk první konzumace alkoholu (jen u těch, kteří někdy v životě pili alkohol)

Skupina	UNIVLJ (n=259)	MU (n=9860)
Odpověď	%	%
Méně než 10 let	10,8	11,9
10-14 let	38,2	42,8
15-18 let	46,7	42,5
Více než 18 let	4,3	2,8
Celkem	100,0	100,0

Z tab. 4a vyplývá, že pití alkoholu během života vyzkoušelo 99 % respondentů obou souborů. Četnost prvního kontaktu s alkoholem byla shodně u respondentů obou univerzit nejčastěji pozorována ve věku 15–18 let (přes 40 %), viz tab. 4b. Statisticky významný rozdíl byl nalezen u konzumace alkoholu v posledním týdnu před dotazováním (více respondentů MU, $p < 0,001$, χ^2), dále pak v posledním měsíci a půlroce, zde již s převahou studentů UNIVLJ ($p < 0,001$, χ^2), viz tab. 4c.

Tabulka 4c: Období poslední konzumace alkoholického nápoje (jen u těch, kteří někdy v životě pili alkohol)

Skupina	UNIVLJ (n=259)	MU (n=9880)
Odpověď	%	%
Dnes	7,3	10,5
V posledním týdnu	44,4	61,0***
V posledním měsíci	34,0	20,4***
V posledním půlroce	11,2	5,6***
Dříve	3,1	2,5
Celkem	100,0	100,0

Kokain a crack

S kokainem přišlo během života do styku trojnásobně více respondentů UNIVLJ než MU (9,2 % UNIVLJ vs. 2,6 % MU, $p < 0,001$, χ^2). Totéž platí pro užití kokainu v posledním půlroce (3,1 % UNIVLJ vs. 0,8 % MU, $p < 0,001$, χ^2). Více uživatelů kokainu UNIVLJ mělo zkušenost s touto látkou během 15.- 18. roku věku (41,7 % UNIVLJ vs. 15,5 % MU, $p < 0,01$, χ^2), zatímco více uživatelů MU ji zkusilo v časně dospělosti (58,3 % UNIVLJ vs. 81,8 % MU, $p < 0,01$, χ^2). U frekvence užití kokainu nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi uživateli jednotlivých univerzit (tab. 5).

Tabulka 5: Frekvence užití kokainu v životě (jen u těch, kteří někdy v životě užili kokain)

Skupina	UNIVLJ (n=24)	MU (n=256)
Odpověď	%	%
1 - 3 x	50,0	68,8
4 - 10 x	37,5	20,7
Více než 10 x	12,5	10,5
Celkem	100,0	100,0

Marihuana

Tabulka 6a: Užití marihuany během života

Skupina	UNIVLJ (n=262)	MU (n=9993)
Odpověď	%	%
Ne	41,6	40,5
Ano	58,4	59,5
Celkem	100,0	100,0

Tabulka 6b: Užití marihuany v posledních 6 měsících

Skupina	UNIVLJ (n=262)	MU (n=9993)
Odpověď	%	%
Ne	69,8	71,6
Ano	30,2	28,4
Celkem	100,0	100,0

Tabulka 6c: Užití marihuany v posledních 30 dnech

Skupina	UNIVLJ (n=262)	MU (n=9993)
Odpověď	%	%
Ne	80,9	83,8
Ano	19,1	16,2
Celkem	100,0	100,0

Tabulka 6d: Věk prvního užití marihuany (jen u těch, kteří někdy v životě užili marihuanu)

Skupina	UNIVLJ (n=153)	MU (n=5852)
Odpověď	%	%
Méně než 10 let	0,0	0,1
10-14 let	10,6	8,4
15-18 let	69,3	63,7
Více než 18 let	20,1	27,8
Celkem	100,0	100,0

Co se týče užití marihuany, 60 % respondentů obou univerzit ji vyzkoušelo alespoň jednou v životě, zhruba 30 % v posledním půlroce (tab. 6a, 6b). Statisticky významný rozdíl byl nalezen u frekvence užití marihuany během života, kdy více než 10krát ji užilo 60 % konzumentů UNIVLJ a 45 % konzumentů MU ($p < 0,001$, χ^2), viz tab. 6e.

Tabulka 6e: Frekvence užití marihuany v životě (jen u těch, kteří někdy v životě užili marihuanu)

Skupina	UNIVLJ (n=153)	MU (n=5868)
Odpověď	%	%
1 - 3 x	22,2	28,7
4 - 10 x	18,3	26,2*
Více než 10 x	59,5	45,1***
Celkem	100,0	100,0

Hašiš nebo hašišový olej

Na rozdíl od užívání marihuany, u hašiše nebo hašišového oleje byly zaznamenány statisticky významné rozdíly ve všech zkoumaných znacích užití těchto látek. Více

respondentů UNIVLJ než MU užilo hašiš nebo hašišový olej alespoň jednou během života (29,4 % vs. 23,7 %, $p < 0,05$, χ^2) a také v posledním půlroce (11,5 % vs. 7,7 %, $p < 0,05$, χ^2). Největší rozdíl byl však zaznamenán u užití těchto látek v posledním měsíci (7,3 % vs. 3,5 % - více respondentů UNIVLJ, $p < 0,01$, χ^2). Uživatelé těchto látek na UNIVLJ je začali brát dříve, a to ve věku 15-18 let (75,3 % vs. 61,0 %, $p < 0,05$, χ^2). U konzumentů hašišu nebo hašišového oleje na MU šlo spíše o 1-3 experimenty (43 % dotázaných vs. 20,8 %, $p < 0,001$, χ^2), zatímco více než polovina uživatelů UNIVLJ (53,2 %) je vyzkoušela více než 10krát oproti 31,7 % respondentů na MU ($p < 0,001$, χ^2).

Halucinogeny

Oproti respondentům UNIVLJ téměř dvojnásobek respondentů MU užil halucinogeny minimálně jednou během života (3,8 % UNIVLJ vs. 7,1 % MU, $p < 0,05$, χ^2). Totéž platí o užití halucinogenů v posledním půlroce, zde již bez statistické významnosti (0,8 % UNIVLJ vs. 1,5 % MU).

Halucinogenní houby jsou oblíbenější mezi respondenty MU, o čemž svědčí o 5 % vyšší celoživotní prevalence jejich užívání ve srovnání se souborem UNIVLJ (8,4 % UNIVLJ vs. 12,9 % MU, $p < 0,05$, χ^2). U zhruba 60 % dotazovaných obou univerzit se jednalo spíše o 1-3 experimenty, viz tab. 7.

Tabulka 7: Frekvence užití halucinogenních hub během života (jen u těch, kteří někdy v životě užili halucinogenní houby)

Skupina	UNIVLJ (n=22)	MU (n=1243)
Odpověď	%	%
1 - 3 x	63,6	62,5
4 - 10 x	27,3	26,1
Více než 10 x	9,1	11,4
Celkem	100,0	100,0

Pervitin a další budivé prostředky efedrinové a amfetaminové řady

Alespoň jednu zkušenost s pervitinem během života uvedla 2,3 % dotazovaných na UNIVLJ a 4,4 % dotazovaných na MU. V posledním půlroce před dotazováním přiznalo užití pervitinu 0,8 % souboru UNIVLJ a 1,0 % souboru MU. Nejvíce experimentů s pervitinem bylo zaznamenáno v rané dospělosti (66,6 % respondentů UNIVLJ, 49,0 % respondentů MU). Ve většině případů u obou univerzit se jednalo o 1-3 experimenty (viz tab. 8). U všech zkoumaných znaků zkušenosti s pervitinem nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi respondenty jednotlivých univerzit.

Tabulka 8: Frekvence užití pervitinu během života (jen u těch, kteří někdy v životě užili pervitin)

Skupina	UNIVLJ (n=6)	MU (n=427)
Odpověď	%	%
1 - 3 x	66,6	47,3
4 - 10 x	16,7	20,8
Více než 10 x	16,7	31,9
Celkem	100,0	100,0

Zatímco u prevalence užívání pervitinu se nevyskytly statisticky významné rozdíly mezi soubory UNIVLJ a MU, při analýze prevalence užívání ostatních stimulantů amfetaminového typu (budivých aminů) je již situace značně rozdílná. Téměř trojnásobně více respondentů UNIVLJ (5,7 %) než respondentů MU (2,1 %) má alespoň jednu zkušenost s budivými aminy během života ($p < 0,001$, χ^2). Srovnatelný rozdíl mezi soubory UNIVLJ a MU (opět více respondentů UNIVLJ - 1,9 % oproti 0,5 % na MU, $p < 0,05$, Fisher exact test) je viditelný u užití budivých aminů v posledním půlroce. Statisticky významné rozdíly byly rovněž zaznamenány u frekvence užití budivých aminů (viz tab. 9). Zatímco 55,6 % uživatelů MU vyzkoušelo budivé aminy maximálně 3krát za život, 60,0 % uživatelů UNIVLJ tyto látky užilo více než 10krát.

Tabulka 9: Frekvence užití efedrinu, amfetaminu a podobných budivých prostředků bez lékařského předpisu během života (jen u těch, kteří někdy v životě užili tyto látky)

Skupina	UNIVLJ (n=15)	MU (n=178)
Odpověď	%	%
1 - 3 x	13,3	55,6**
4 - 10 x	26,7	23,0
Více než 10 x	60,0	21,4**
Celkem	100,0	100,0

Těkavé látky k záměrné inhalaci

V případě těkavých látek byly nalezeny největší statisticky významné rozdíly v jejich užití mezi respondenty UNIVLJ a MU. Mnohonásobně více respondentů UNIVLJ (5,7 %) v porovnání s respondenty MU (1,5 %) mělo s těmito látkami alespoň jednu zkušenost během života ($p < 0,001$, χ^2). Jak je patrné z tab. 10a - 10b, totéž platí ohledně jejich užití v posledním půlroce a měsíci (opět více dotázaných UNIVLJ, $p < 0,01$, Fisher exact test).

Tabulka 10a: Užití těkavých látek v posledních 6 měsících

Skupina	UNIVLJ (n=262)	MU (n=9993)
Odpověď	%	%
Ne	98,5	99,8
Ano	1,5	0,2**
Celkem	100,0	100,0

Tabulka 10b: Užití těkavých látek v posledních 30 dnech

Skupina	UNIVLJ (n=262)	MU (n=9993)
Odpověď	%	%
Ne	98,9	99,9
Ano	1,1	0,1**
Celkem	100,0	100,0

Tabulka 10c: Frekvence užití těkavých látek k záměrné inhalaci během života (jen u těch, kteří někdy v životě užíli tyto látky)

Skupina	UNIVLJ (n=15)	MU (n=135)
Odpověď	%	%
1 - 3 x	60,0	66,7*
4 - 10 x	33,3	18,5
Více než 10 x	6,7	14,8
Celkem	100,0	100,0

Heroin a jiné opiáty (morfin, kodein, léky obsahující opiáty bez lékařského předpisu)

Z hlediska relativní četnosti se respondenti UNIVLJ a MU liší v užívání heroinu (během života 1,1 % UNIVLJ vs. 0,4 % MU, v posledním půlroce: 0,4 % UNIVLJ vs. 0,1 % MU) a jiných opiátů (během života 1,1 % UNIVLJ vs. 2,0 % MU). Nebyl zde ale nalezen statisticky významný rozdíl, tudíž není možné tvrdit, že respondenti jedné univerzity mají podstatně více nebo méně zkušeností s heroinem a obdobnými látkami než respondenti druhé univerzity.

Prostředky navozující spánek či uklidnění bez lékařského předpisu

Léky s tlumivým účinkem (k navození spánku, uklidnění, potlačení bolesti, strachu) bez lékařského předpisu během svého života minimálně jednou vyzkoušelo 9,9 % respondentů UNIVLJ a 7,6 % respondentů MU. V posledním půlroce byly tyto prostředky užity 3,8 % souboru UNIVLJ a 2,6 % souboru MU. U respondentů obou univerzit se nejčastěji jednalo o 1-3 experimenty (50,0 % souboru UNIVLJ, 44,0 % souboru MU). Ve všech uvedených případech nebyly mezi univerzitami nalezeny statisticky významné rozdíly.

Extáze

Extázi minimálně jednou během života vyzkoušelo více dotazovaných na UNIVLJ (13,0 %) než na MU (9,0%, $p < 0,05$, χ^2). U užití extáze v posledním půlroce nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl mezi soubory (1,1 % UNIVLJ vs. 2,1 % MU). U uživatelů obou univerzit se jednalo nejčastěji o 1-3 experimenty (50,0 % UNIVLJ vs. 58,8 % MU), viz tab. 11.

Tabulka 11: Frekvence užití extáze během života (jen u těch, kteří někdy v životě užili extáze)

Skupina	UNIVLJ (n=34)	MU (n=875)
Odpověď	%	%
1 - 3 x	50,0	58,8
4 - 10 x	29,4	23,4
Více než 10 x	20,6	17,8
Celkem	100,0	100,0

Ostatní zkoumané jevy

Jedno nebo dvě setkání se zfalšovanou nebo ředěnou (nastavovanou) drogou uvedla zhruba jedna desetina respondentů z každé univerzity. Tři a více setkání s „ne-kvalitními“ drogami byla zaznamenána u 1,1 % dotazovaných UNIVLJ a u 3,1 % dotazovaných MU.

V případě setkání studentů s drogovými překupníky 16,0 % respondentů UNIVLJ oproti 4,1 % respondentů MU uvedlo, že mezi dealery byli studenti jejich univerzity ($p < 0,001$, χ^2). 5,3 % respondentů UNIVLJ oproti 2,1 % respondentů MU pak přiznalo setkání s dealerem – studentem fakulty, z níž pocházel dotazovaný ($p < 0,001$, χ^2).

Tabulka 12: Velmi snadná dostupnost vybraných drog

Skupina	UNIVLJ	MU
Odpověď	%	%
Marihuana	72,6	58,1***
Budivé aminy	4,4	4,3
Kokain, crack	4,5	1,6**
Halucinogeny	5,9	9,0
Extáze	28,2	10,3***
Heroin	11,5	1,1***

Z tab. 12 je patrné, že marihuanu jako velmi snadno dostupnou drogu označilo více než 70 % dotazovaných UNIVLJ a necelých 60 % dotazovaných MU ($p < 0,001$, χ^2). Stejně tak kokain a crack jsou lépe dostupný pro respondenty UNIVLJ než pro respondenty MU ($p < 0,01$, χ^2). V porovnání s desetinou respondentů MU, extáze je velmi snadno dostupná pro necelou třetinu dotazovaných UNIVLJ ($p < 0,001$, χ^2). Největší rozdíl byl nalezen v dostupnosti heroinu, který byl označen jako velmi snadno dostupná droga 11,5 % respondentů UNIVLJ vzhledem k 1 % respondentů MU ($p < 0,001$, χ^2).

Tabulka 13: Postoje k rizikovým aktivitám (uvedeny pouze kladné odpovědi)

Skupina	UNIVLJ	MU
Sledovaný znak	%	%
Pravidelné kouření 20 a více cigaret denně	5,0	6,3
Pravidelné kouření marihuany	9,5	10,1
Experiment s „těžkými“ drogami	3,4	5,4
Experiment s hašišem, halucinogeny, extází	10,3	24,2***

Z tab. 13 je zřejmé, že nejvíce benevolentní jsou respondenti obou univerzit k pokusnému užití látek s akceptovatelným rizikem (tzv. „měkkých“ či „lehkých“ drog, např. hašiše, halucinogenů, extáze). Právě zde se ale také nejvíce rozcházejí. Zatímco s experimentem s tzv. „lehkými“ drogami souhlasí přes 10 % dotázaných UNIVLJ, u MU je jich podstatně více, a to 24 % dotázaných ($p < 0,001$, χ^2). Co se týče postojů k ostatním rizikovým aktivitám, respondenti obou univerzit „upřednostňují“ pravidelné kouření marihuany před pravidelným kouřením 20 a více cigaret denně. Nejméně souhlasný názor mají respondenti obou univerzit na experiment s tzv. „těžkými“ drogami.

Shrnutí výsledků výzkumu

Na základě výsledků komparace drogové scény Univerzity v Lublani a Masarykovy univerzity Brno můžeme konstatovat, že:

- U studentů obou univerzit byl nalezen shodný výskyt konzumace alkoholu během života (99 %). Více studentů Masarykovy univerzity Brno užílo alkohol v posledním týdnu před dotazováním.
- Nejoblíbenějšími ilegálními drogami studentů obou univerzit se staly konopné drogy, z nichž nejužívanější byla marihuana, kterou alespoň jedenkrát v životě shodně užílo necelých 60 % respondentů obou univerzit a v posledním půlroce 30 % respondentů obou univerzit. Studenti Univerzity v Lublani pak dominovali ve všech časových horizontech užití hašiše nebo hašišového oleje.
- Studenti Univerzity v Lublani převyšují studenty Masarykovy univerzity Brno ve výskytu užití všech stimulačních látek (kokain, budivé aminy) kromě pervitinu.
- Halucinogenní houby a jiné halucinogeny jsou více užívány studenty Masarykovy univerzity Brno.
- Čichání těkavých látek je více rozšířeno mezi studenty Univerzity v Lublani.
- Celoživotní prevalence užití extáze je vyšší u studentů Univerzity v Lublani.
- Čtyřikrát více studentů Univerzity v Lublani než studentů Masarykovy univerzity Brno přiznalo setkání s dealerem – studentem jejich univerzity.
- Více respondentů Univerzity v Lublani označilo marihuanu, kokain, extázi a heroin za velmi snadno dostupné drogy.
- Studenti Masarykovy univerzity Brno mají značně benevolentnější názor k experimentování s tzv. „lehkými“ drogami (hašišem, halucinogeny, extázi).

Analýza hypotéz

Hypotéza 1: Mezi studenty Masarykovy univerzity Brno se vyskytuje vyšší prevalence užití konopných látek v posledním půlroce než mezi studenty Univerzity v Lublani.

Nepatrně více respondentů Univerzity v Lublani (30 %) než respondentů Masarykovy univerzity (28 %) užílo marihuanu během posledního půlroku před dotazováním. Užití hašiše nebo hašišového oleje během posledního půlroku přiznalo více respondentů Univerzity v Lublani (12 %) než respondentů Masarykovy univerzity (8 %). Statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými soubory byl zaznamenán pouze u užití hašiše nebo hašišového oleje ($p < 0,05$, χ^2). Navíc zde v užití těchto látek převládali respondenti Uni-

verzity v Lublani nad respondenty Masarykovy univerzity, takže jsme došli k závěru, že hypotéza **nebyla verifikována**.

Hypotéza 2: Mezi studenty Masarykovy univerzity Brno je prevalence zkušeností s pervitinem ve všech zkoumaných obdobích vyšší než mezi studenty Univerzity v Lublani.

Alespoň jednou během života vyzkoušelo pervitin 2,3 % dotazovaných Univerzity v Lublani, v posledním půlroce a měsíci to pak bylo shodně 0,8 % dotazovaných. Na Masarykově univerzitě užilo pervitin minimálně jednou během života 4,4 % respondentů, v posledním půlroce 1 % a v posledním měsíci 0,5 % respondentů. Z uvedených výsledků je patrné, že mezi respondenty jednotlivých univerzit je viditelný rozdíl především v celoživotní prevalenci užití pervitinu (vyšší u respondentů Masarykovy univerzity). Jelikož ani v jednom zkoumaném znaku nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými soubory, hypotéza **nebyla verifikována**.

Hypotéza 3: Mezi studenty Univerzity v Lublani se vyskytuje nižší prevalence užití extáze v posledním půlroce než mezi studenty Masarykovy univerzity Brno.

Prevalence užití extáze u dotazovaných z Masarykovy univerzity je dvojnásobně vyšší (2,1 %) než u dotazovaných Univerzity v Lublani (1,1 %), avšak bez statisticky významného rozdílu, hypotéza tedy **nebyla verifikována**.

Hypotéza 4: Pro studenty Univerzity v Lublani je heroin dostupnější drogou nežli pro studenty Masarykovy univerzity Brno.

Heroin je velmi snadno dostupnou drogou pro 11,5 % respondentů Univerzity v Lublani vzhledem k 1,1 % respondentů Masarykovy univerzity Brno. Jelikož u této značné odlišnosti v odpovědích respondentů jednotlivých univerzit byl nalezen statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$ %, χ^2), můžeme konstatovat, že hypotéza **byla verifikována**.

Diskuse

Ačkoliv byl zvolen dotazník jako nejvhodnější metoda pro kvantitativní výzkum, existují zde určité nevýhody a omezení, které by měly být brány v úvahu. Hlavní nevýhodou dotazníku je prakticky nemožnost zjistit pravdivost odpovědí. Další nevýhodou mohou být nesprávně zodpovězené otázky nebo neúplně vyplněný dotazník, což má za následek zúžení výzkumného souboru (*Denscombe, 1998*). Posledně zmiňované nevýhody se však v samotném výzkumu vyskytly jen minimálně.

Určitým omezením výzkumu může být malá velikost výzkumného souboru, který zahrnoval 262 respondentů. I když byly ve výzkumném souboru zastoupeny téměř všechny fakulty Univerzity v Lublani (s výjimkou Teologické fakulty), přesto některé fakulty byly reprezentovány jen jedním či dvěma studenty, což znemožnilo jejich srovnání se stejnými fakultami v souboru Masarykovy univerzity Brno. Další omezení výzkumu lze spatřovat ve zvolené metodě „sněhové koule“. Jedná se totiž o metodu záměrného výběru, která má omezenou míru obecnější platnosti (*Pelikán, 2004*). Z tohoto důvodu vidíme jako možné doporučení pro budoucí výzkum získání dat od většího počtu respondentů, kteří by byli vybráni metodou náhodného výběru. Získávání dat by

také bylo snadnější přes online dotazník umístěný na konkrétní webové adrese. Takto získaná data by byla následně ukládána a zpracována přes sběrnou databázi.

Výzkumy drogové epidemiologie uskutečněné v Evropě mezi mládeží (studie ESPAD), obecnou populací (nejrůznější národní průzkumy), a vysokoškolskými studenty (např. projekt „Deskripce drogové scény na MU a návrh preventivních opatření“), poukazují na rozdíly mezi pohlavími v rozsahu užívání návykových látek. I když se poslední dobou tyto rozdíly, zejména ve školní populaci, začínají postupně zmenšovat, stále platí, že užívání drog je více rozšířené mezi muži než mezi ženami. Jedinou výjimku tvoří tlumivé léky (sedativa, hypnotika), v jejichž užívání ženy převyšují muže (*NMSDDZ [on-line], 2007; Kachlík, Havelková, 2007*).

Důvodem takových výsledků může být současný trend, kdy podle posledních zpráv dochází k postupnému vyrovnávání rozdílů mezi pohlavími, zejména co se týče celoživotní zkušenosti s užitím drog mezi mládeží, to jest ve školní populaci (*NMSDDZ [on-line], 2007*). Tento trend se začíná projevovat taktéž ve vysokoškolské populaci. Do budoucna by postupné vyrovnávání rozdílů mezi muži a ženami (myšleno ve smyslu zvyšování prevalence užívání drog mezi ženami) mohlo vést ke značnému nárůstu celkové prevalence užívání drog.

Důvodem vyrovnání rozdílů mezi pohlavími může být celková charakteristika dnešní společnosti, kdy se značně mění po dlouhá století tradiční postavení ženy. Dnešní emancipovaná žena již není pouze ženou v domácnosti, jak tomu bývalo dříve, ale zaujímá v moderní společnosti pozici, ve které se stále více přibližuje mužům. To může být ještě patrnější ve vyspělejších zemích, mezi které bezesporu patří i Slovinsko. Tuto domněnku si můžeme potvrdit právě na výzkumech provedených na Univerzitě v Lublani a Masarykově univerzitě Brno. Zatímco mezi studenty Univerzity v Lublani ve většině případů nebyly prokázány významné rozdílnosti v užívání drog mezi pohlavími, u studentů Masarykovy univerzity Brno tomu bylo přesně naopak. Muži jsou podle těchto studií častějšími uživateli marihuany, zatímco ženy patří spíše mezi příležitostní uživatele této drogy. To může být dáno především tím, že ženy jsou stále obezřetnější v užívání návykových látek, a také tím, že jsou si více vědomy všech rizik a negativních dopadů spojených především s častější či pravidelnější konzumací drog. (*Kachlík, Havelková, 2007*)

Jelikož ve Slovinsku neexistuje výzkum rozsahu užívání drog ve vysokoškolské populaci, který by byl srovnatelný se studií provedenou v roce 2006 na Masarykově univerzitě Brno, byla formulace hypotéz postavena především na výsledcích studií ESPAD, národních výzkumů v obecné populaci a na informacích dostupných z Výroční zprávy za rok 2008, vydané EMCDDA a mapující stav drogové problematiky v Evropě. Na základě těchto poznatků byly navrženy čtyři hypotézy, z nichž pouze jedna (čtvrtá) byla verifikována. Pokusme se rozebrat závěry vyplývající z hypotéz, které nebyly verifikovány.

Velmi překvapivý závěr byl odhalen u první hypotézy, u níž se nepodařilo prokázat, že mezi studenty Masarykovy univerzity Brno je prevalence užívání konopných látek v posledním půlroce vyšší než mezi studenty Univerzity v Lublani. Tato hypotéza vycházela především z údajů Výroční zprávy EMCDDA za rok 2008, podle které Češi ve věku 15-34 let (do této věkové skupiny nejlépe zapadají vysokoškolští studenti) patří mezi národy s vůbec nejvyšší prevalencí užívání konopí v Evropě (*EMCDDA [on-line], 2008*). Česká vysokoškolská populace se v užívání drog liší od populace obecné, ovšem

opačně, než bychom čekali. Zatímco prevalence užívání marihuany v časovém horizontu 30 dní je u studentů Masarykovy univerzity 16 %, v obecné populaci ve věku 15-34 let je 10 % (*EMCDDA [on-line], 2008*). Toto nelichotivé zjištění by mělo znamenat ještě výraznější rozdíl v užívání konopných látek mezi studenty jednotlivých univerzit. Důvodem, proč tomu tak není, tedy může být fakt, že rozsah užívání konopných látek (zejména hašiše) mezi studenty na Univerzitě v Lublani je také výrazně vyšší než v obecné populaci.

Další vcelku nečekaný závěr vyplynul z analýzy druhé hypotézy, jelikož nebylo verifikováno, že studenti Masarykovy univerzity mají častější zkušenost s pervitinem než studenti Univerzity v Lublani. Tato hypotéza byla zkoumána ve třech časových horizontech užívání pervitinu, a pouze u prvního z nich (celoživotní prevalence) se vyskytl větší rozdíl v relativních četnostech odpovědí mezi studenty jednotlivých univerzit. I když respondenti Masarykovy univerzity téměř dvojnásobně dominovali nad respondenty Univerzity v Lublani, nebyl zde nalezen statisticky významný rozdíl, což je ovlivněno především metodologickou stránkou výzkumu, konkrétně malým vzorkem studentů Univerzity v Lublani. U dalších zkoumaných časových horizontů užívání pervitinu (během posledního půlroku a měsíce) byly zaznamenány jen minimální četnosti kladných odpovědí (ty mohou být považovány za zanedbatelné), navíc bez větších rozdílů mezi respondenty jednotlivých fakult. To může znamenat, že vysokoškolští studenti jsou si vědomi všech rizik pervitinu, a proto se mu většina z nich vyhýbá.

Poslední hypotéza, která byla verifikována, se jako jediná netýkala užívání drog, ale jejich dostupnosti, v tomto případě dostupnosti heroínu. Potvrzení této hypotézy jasně ukázalo, že Slovinsko jakožto země bývalé Jugoslávie, která tvořila pevnou součást tzv. „Balkánské cesty“ a dnes spíše ležící na jejím okraji, je touto cestou heroínového tranzitu z Afghánistánu stále silně ovlivněna.

Závěr

Záměrem této práce bylo provedení analýzy rozsahu užívání návykových látek ve vzorku vysokoškolské populace. Hlavním cílem byla komparace výsledků analýzy drogové scény Univerzity v Lublani s výsledky obdobné studie, jež byla provedena v roce 2006 mezi studenty Masarykovy univerzity Brno v rámci projektu „Deskripce drogové scény na MU a návrh preventivních opatření“ autorů *Kachlika a Havelkové (2007)*.

Komparace drogové scény Univerzity v Lublani a Masarykovy univerzity Brno se týkala celkem čtyř hypotéz. Z nich byla verifikována pouze jedna, která předpokládala vyšší dostupnost drog mezi studenty Univerzity v Lublani. Bylo tedy prokázáno, že heroin je dostupnější drogou pro studenty Univerzity v Lublani než pro studenty Masarykovy univerzity. Poněvadž zbylé hypotézy nebyly verifikovány, můžeme konstatovat, že studenti Masarykovy univerzity nepřevyšují studenty Univerzity v Lublani v užívání konopných drog během posledního půlroku před dotazováním. Dále nebylo prokázáno, že u studentů Masarykovy univerzity Brno je prevalence užívání pervitinu ve všech sledovaných obdobích vyšší než u studentů Univerzity v Lublani. Také nebyla verifikována hypotéza, která předpokládala, že oproti studentům Masarykovy univerzity Brno se u studentů Univerzity v Lublani vyskytuje nižší prevalence užívání extáze v posledním půlroce před dotazováním.

I když nebyla většina hypotéz nebyla verifikována, byly nalezeny statisticky významné rozdíly v rozsahu užívání návykových látek mezi studenty jednotlivých univerzit, na jejichž základě byly vyvozeny následující závěry:

- Oproti studentům Masarykovy univerzity studenti Univerzity v Lublani jednoznačně dominují ve všech zkoumaných časových horizontech užití hašiše nebo hašišového oleje.
- Studenti Univerzity v Lublani taktéž převyšují studenty Masarykovy univerzity v rozsahu užívání všech stimulačních látek (kokain, budivé aminy) kromě peritinu.
- Další rozdíl byl nalezen u rozsahu užití těkavých látek, jejichž užívání je opět více rozšířeno mezi studenty Univerzity v Lublani.
- Naopak, halucinogenní houby a jiné halucinogeny jsou více užívány studenty Masarykovy univerzity Brno.
- Při celkovém pohledu na drogovou scénu obou univerzit můžeme konstatovat, že téměř všichni studenti někdy v životě pili alkohol.
- Nejoblíbenějšími ilegálními drogami studentů obou univerzit se staly konopné drogy, z nichž nejužívanější byla marihuana, kterou alespoň jedenkrát v životě shodně užíly necelé dvě třetiny respondentů obou univerzit a v posledním půlroce zhruba jedna třetina respondentů obou univerzit.

Výsledky výzkumů, které byly provedeny na obou univerzitách, jednoznačně prokázaly, že užívání návykových látek je aktuálně přítomné ve vysokoškolské populaci, a to v rozsahu, který není zanedbatelný. V mnoha v případech byla u vysokoškolských studentů dokonce nalezena vyšší prevalence užívání návykových látek než v obecné populaci nebo mezi mládeží. Pokud si uvědomíme, že mnozí vysokoškolští studenti po absolutoriu ve svých profesích působí na mládež, na pacienty a že pro veřejnost představují autority, pak jsou tato zjištění obzvláště alarmující.

Práce je v českém prostředí jedním z prvních pokusů o srovnání rozsahu užívání návykových látek ve vysokoškolské populaci dvou různých států Evropské unie. Z tohoto důvodu lze doporučit pokračování v dalších výzkumech stejného charakteru prováděných pravidelně na celoevropské úrovni tak, jak je tomu např. u studie ESPAD.

Literatura

- BLAXTER, L., HUGES, C., TIGHT, M. *How to Research*. 3th ed. Maidenhead: Open University Press, 2006. ISBN 033521746X.
- CSÉMY, L., HRACHOVINOVÁ, T., KRCH, D. F. Alkohol a jiné drogy ve vysokoškolské populaci: rozsah, kontakt, rizika. *Adiktologie*, 2004, roč. 4, č. 2, s. 124 – 135.
- DEAN, A.G. et al. *Epi Info, Version 6.04: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta: Centres for Disease Control and Prevention, Atlanta, 1994 – 2004.
- DENSCOMBE, M. *The Good Research Guide: for Small-scale Social Research Projects*. Buckingham: Open University Press, 1998. ISBN 0335198066.
- EVROPSKÉ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST (EMCDDA). *Výroční zpráva za rok 2008: Stav drogové proble-*

- matiky v Evropě* [online]. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, 2008a. 97 s. ISBN 978-92-9168-320-8. [cit. 2008-11-12]. Dostupný z WWW: <http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS_EMCCDA_AR08_cs.pdf>.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931796.
- HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. 168 s. ISBN 80-169-277-8.
- HIBELL, B., ANDERSSON, B., BJARNASON, T., AHLSTRÖM, S., BALAKIREVA, O., KOKKEVI, A., MORGAN, M. *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries* [online]. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe, 2004. 436 s. ISBN 91-7278-103-3. [4-3-2008]. Dostupný z WWW: <<http://www.espad.org/espad-reports>>.
- KACHLÍK, P. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [online]. Brno: Pedagogická fakulta, 2003. [cit. 2008-02-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejvyvajichprevence/zavislosti/zavislostobecne/15020.aspx>>.
- KACHLÍK, P., HAVELKOVÁ, M. *Závěrečná zpráva o řešení grantu Id. č. Aa-1/06 Deskripce drogové scény na MU v Brně a návrh preventivních opatření. Etapa 2: Realizace deskriptivní dotazníkové studie na MU*. 1. vyd. Brno: PdF MU, 2007.
- KALINA, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. - mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 15 – 24. ISBN 80-86734-05-6.
- KLECH, R. *Komparace drogové scény u vybraného vzorku vysokoškolských studentů v České republice a ve Slovinsku*. Diplomová práce. 1. vyd. Brno: PdF MU, 2009, 127 s.+přílohy. ISBN-. Vedoucí: MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI (NMSDDZ). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách* [online]. 24.04.2003. [cit. 2008-10-25]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach>.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI (NMSDDZ). *Rozdíly v užívání drog mezi muži a ženami (studie EMCDDA)* [online]. 14.06.2007. [cit. 2008-10-25]. Dostupný z WWW: <http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/vyzkum/studie_emcdda_rozdily_v_uzivani_drog_mezi_muzi_a_zenami>.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI (NMSDDZ). *Světová zpráva o drogách 2008 (UNODC)* [online]. 27.06.2008. [cit. 2008-10-25]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/svetova_zprava_o_drogach_2008_unodc>.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.

- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-569-8.
- PUNCH, K. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 150 s. ISBN 9788073673819.
- RADIMECKÝ, J. et.al. Přehled drogové situace v České republice v roce 2001. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. - mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 25 – 32. ISBN 80-86734-05-6.
- StatSoft, Inc. (2004). STATISTICA Cz [Softwarový systém na analýzu dat], verze 7. [Www.StatSoft.Cz](http://www.StatSoft.Cz)
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *2008 World Drug Report* [online]. Vienna: United Nations Publication, 2008. [cit. 2008-03-02]. Dostupný z WWW: <http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf>.

THE PROBE INTO THE UNIVERSITY DRUG SCENE IN SLOVENIA AND ITS COMPARISON WITH THE SITUATION IN THE CZECH REPUBLIC

Abstract: An anonymous questionnaire survey was carried out to assess the drug scene at the University of Ljubljana, the data were statistically analyzed and compared with the results of a similar study carried out in 2006 among students of Masaryk University Brno. The comparison of the drug scene at the two universities indicated, among others, that opiates were more easily available to Slovenian university students, who also use hemp drugs, stimulant drugs and volatile substances more frequently. University students in Brno, on the other hand, more often consume hallucinogens, particularly hallucinogenic mushrooms. Hemp drugs, particularly marijuana, have become the most popular illegal drugs for students at both universities. Taking addictive substances is currently present in the university population to the extent that is not negligible. Bearing in mind that many university students after graduation in their professions operate on youth and that they are authority figures for the public, then these findings are particularly alarming.

Keywords: Czech Republic, questionnaire, drug scene, addictive substances, Slovenia, comparison, student, university

POSTOJE A NÁZORY ŽÁKŮ 3 VYBRANÝCH ŠKOL V JIHOMORAVSKÉM KRAJI K PROBLEMATICE PATOLOGICKÝCH ZÁVISLOSTÍ

Petr KACHLÍK, Marie HAVELKOVÁ

Abstrakt: *Pomocí anonymního dotazování osloveno 250 žáků druhého stupně tří základních škol v Jihomoravském kraji. Šetření ukázalo, že u žáků z města je benevolence vůči drogám vyšší než u žáků z vesnice, což ale neplatí při třídění podle pohlaví. Ve městě na děti silně působí názory vrstevníků, na vesnici dominují média, škola a rodiče mají v problematice závislosti bohužel jen minimální vliv. Z výsledků mimo jiné vyplývá, že Většina žáků si o závislosti na alkoholu a nikotinu myslí, že jde o soukromou věc každého člověka, pokud tím neohrožuje své okolí. Většina respondentů by také zakázala hrací automaty a souhlasí se zákazem kouření na veřejných místech. Za impuls k užívání drog je nejčastěji považována zvědavost, vliv party nebo kamarádů, únik od problémů, potřeba zlepšit si náladu a zahnat depresi. Další výsledky jsou diskutovány.*

Klíčová slova: *dotazník, město, návyková látka, názor, postoj, prevence, vesnice, základní škola, závislost, žák*

Úvod

Obdobně jako ve světě se i na území dnešní České republiky užívaly omamné a psychotropní látky již v dávných dobách, což můžeme dokladovat např. znalostí účinků halucinogenních hub a konopí (Nožina, 1997). Staří Slované měli zkušenosti s kořenými rostlinami, jako jsou např. mandragora a posed. Stejně jako v celé Evropě, i u nás církev násilně potlačovala pohanské zvyky (Valíček, 2002; Escohotado, 2003).

Ve 14. století byly na Karlově univerzitě vydány spisy, v nichž jsou zaznamenány české názvy pro konopí, mandragoru a mák. Na našem území, obdobně jako jinde v Evropě, se tradičně používal alkohol, zejména víno, pivo a medovina. Ve středověku byly označeny za čarodějnice a krutě pronásledovány osoby, které používaly k výrobě mastí mandragoru, rulík, blín, oměj, bolehlav a zřejmě i durman (Valíček, 2002).

Humanista a lékař Philippus Aureolus Paracelsus, který jistý čas žil v českých zemích, prováděl zkoušky účinků drog na vlastním těle. Dospěl k myšlence, že lék a jed se od sebe liší pouze velikostí dávky. V 17. století se omamné a psychotropní látky začaly častěji využívat k dosažení psychických a fyzických požitků, což vedlo k masivnější

produkcí nejen léčiv a jedů, ale i „požitkových“ látek. Ve 20. letech 19. století polyhistor Jan Evangelista Purkyně testoval působení drog na vlastním organismu. Některé látky byly považovány za všelék a hojně užívány, např. při bolestech, křečových stavech, nevolnosti (muškátový oříšek, laudanum, tabák). (*Nožina, 1997; Escocotado, 2003*)

Na sklonku 19. století bylo v Čechách poprvé zaznamenáno zneužívání morfinu. Zpočátku se jednalo o výjimečné případy, kdy drogu užívali lékárníci, lékaři a pacienti, kteří byli dříve léčeni opiem a jeho deriváty a vytvořili si na této látce závislost. Obdobná situace byla popsána počátkem 20. století, k morfinovým narkomanům přibývali medicí, spisovatelé, umělci. Opiátová závislost byla chápána jako onemocnění individua vyúsťující v osobní a rodinnou tragédii. Až od druhé světové války se situace na tomto poli radikálně změnila, začalo být uznáváno vážné ohrožení celé společnosti. (*Nožina, 1997; Kudrle, 2008*)

Na počátku 20. století se objevilo v Čechách zneužívání kokainu, které zprvu nebylo nijak masivní. Svoji klientelu si kokain našel zejména po první světové válce, kdy se jeho konzumace rozšířila převážně mezi tanečníky, umělci, herci, smetánkou a prostitutkami v Praze. Kokain byl téměř výlučně pašován z německých laboratoří, v domácím prostředí se vyráběl pouze v malém množství. V meziválečném období zahájil český tisk rozsáhlou kampaň, aby upozornil na nebezpečí kokainu, jehož zneužívání již dosahovalo nebezpečných rozměrů. Ve 30. letech 20. století bylo na našem území pozorováno zneužívání kanabisových preparátů, které byly konzumovány ve formě marihuanových cigaret, a to zejména na území hlavního města. V poválečných letech se u nás objevilo i kouření opia, opět převážně v Praze. (*Nožina, 1997*)

Československo se sice připojilo k řadě mezinárodních dohod o boji proti drogám, do r. 1938 však postihovaly tehdejší domácí legislativní normy nezákonnou výrobu, obchod a další manipulaci s kontrolovanými látkami velmi vágně, tresty byly měkké. V r. 1938 byly vytvořeny silnější zákonné nástroje, které měly napomoci boji s drogovým nebezpečím a vymezení vnitřní protidrogové politiky. Manipulace s kontrolovanými látkami byla přísně sledována. Bez speciální licence nebylo možné tyto drogy vyrábět, distribuovat, předepisovat, musely být uváděny ve zvláštních registrech. Jednání pachatele bylo klasifikováno podle závažnosti, byly zavedeny mnohem tvrdší postihy. (*Krmenčík [online], 2009a, b, d*)

Po druhé světové válce navázal státní dohled nad manipulací s drogami na legislativu ze 30. let 20. století. Uvádělo se, že otázka jiných látek kromě alkoholu nebyla natolik významná, aby ji bylo třeba explicitně řešit. Pozornost byla věnována problémové konzumaci alkoholických nápojů, zákony z let 1948 a 1961 neobsahovaly žádná ustanovení proti nealkoholovým toxikomaním (*Krmenčík [online], 2009a, c*).

Od 50. let 20. století došlo k prudkému nárůstu spotřeby léků, nejvíce s psychotropními účinky, analgetik a antiastmatik, což souviselo s rozvojem medicíny a pokroky ve farmakoterapii. Relativně snadná dostupnost některých na psychiku působících preparátů a paušální preskripce vedly u řady lidí k jejich užívání při řešení stresových situací, staly se módní záležitostí a součástí životního stylu. Proto bylo třeba upravit stávající a stanovit nová pravidla k zacházení s léčivy (*Záškodná, 1997, 2004*).

V roce 1961, po přijetí Jednotné úmluvy o omamných látkách, došlo i u nás k harmonizaci legislativy s mezinárodními standardy. Zacházení s omamnými látkami upravoval Zákon o péči a zdraví lidu z roku 1966. Vláda v roce 1967 vydala nařízení

O jedech a jiných látkách škodlivých zdraví, které bylo realizováno ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví a spravedlnosti. Ta obsahovala podrobnější úpravu a v příloze i seznam omamných látek (*Krmenčík [online], 2009c, d*).

V 60. letech 20. století nebylo naše území příliš zajímavé pro zahraniční narkomafie, později - od 70. let - sloužilo zejména jako tranzitní pro pašování drog na Západ. Oficiální vládní činitelé drogové problémy na území tehdejší ČSSR popírali. (*Nožina, 1997*)

V 70. letech 20. století se předmětem zájmu mladistvých staly prchavé látky, které lze považovat za startovací drogu. Z léků bylo oblíbené zneužívání anxiolytik (Diazepam a Radepuru). Koncem 70. let se do popředí dostaly drogy amfetaminového typu, zejména efedrin. Byly získávány z volně prodejných preparátů, např. kapek proti kašli - Solutanu. Suroviny pro nelegální výrobu byly rovněž obstarávány pašováním z farmaceutických továren nebo vloupáním do lékáren (*Zášková, 1997; Kudrle, 2008*).

Počátkem 80. let 20. století se u mládeže objevilo zneužívání kompozitních analgetik. Z lékových skupin šlo nejčastěji o psychostimulancia, anxiolytika, antiparkinsonika, dále látky morfinového a amfetaminového typu (kodein a pervitin). Náhražky kokainu a heroinu byly připravovány z léků dosažitelných bez lékařského předpisu, mnohdy velmi levných. Frekvence experimentů s halucinogeny z hub a rostlin byla nízká. Kromě alkoholu a tabáku byly řazeny ke startovacím drogám také analgetika a solvencia. (*Zášková, 1997, 2004*)

Počátkem roku 1989 vešlo v platnost nařízení vlády O jedech a některých jiných látkách škodlivých zdraví. V tomto politicky nestabilním období se výrazně zhoršila situace na domácí drogové scéně a ukázalo se, že stávající legislativa již neodpovídá mezinárodním standardům. Proto byly v následujícím desetiletí provedeny změny a v trestním zákoně se objevuje i řada nových ustanovení, jež měla za cíl zefektivnit boj s drogami (*Krmenčík [online], 2009c, e*).

Na přelomu 80. a 90. let minulého století závislé osoby užívaly drogy nejčastěji perorálně, následoval sniffing a parenterální aplikace. Nejvíce byly konzumovány těkavé organické látky, psychostimulancia (zejména pervitin, efedrin), látky morfinového typu, analgetika, anxiolytika, antiastmatika, hypnotika, barbituráty a marihuana. Došlo k tzv. drogovému boomeru - raketovému nárůstu zájmu o drogy, přílivu nových komodit (hlavně heroinu), rozšíření pěstování konopí a nelegálnímu prodeji drog, který z velké části kontrolovaly zahraniční narkomafie. Jako protiopatření začaly vznikat nestátní organizace, které mapovaly potřeby drogově závislých a reagovaly na ně. Objevily se programy na výměnu jehel a stříkaček, byla založena nízkoprahová centra a ustaveny pozice protidrogových koordinátorů. Vznikla tzv. „taneční scéna“, která nabídla mladým lidem jak nové typy drog, tak i jejich „rekreační užívání“, které ale rozhodně není bezpečné (*Zášková, 1997*).

Od 1. ledna 1999 vstoupil v platnost Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Upravuje zacházení s návykovými látkami, s přípravky obsahujícími návykové látky, s pomocnými látkami a prekursory, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi. Dále vymezuje podmínky pro pěstování máku, konopí a koky pro zemědělské a technické účely. (*Krmenčík [online], 2009e*)

V letech 2002 a 2004 byly provedeny průzkumy, z nichž vyplývá, že v dospělé české populaci vyzkoušela nelegální drogu přibližně pětina osob, což svědčí pro zasta-

vení rostoucích trendů z minulé dekády. Mezi návštěvníky tanečních akcí byl zaznamenán mírný nárůst užívání pervitinu a významný nárůst užívání kokainu. Nejčastěji užívanými nelegálními drogami byly v tomto období převážně konopné látky, halucino-geny, extáze a těkavé látky (Pešek & Orliková, 2008).

V období 2005-2009 byla v ČR realizována Národní strategie protidrogové politiky. Užívání drog v populaci se od nového tisíciletí postupně stabilizuje. V r. 2007 dochází k zastavení rostoucího trendu u konopných látek. Klesá míra užívání extáze, avšak vzrostl podíl osob užívajících pervitin a kokain v nočních klubech, zvýšil se počet HIV pozitivních uživatelů drog. V r. 2008 byl přijat nový návrh trestního zákoníku, který lépe rozlišuje mezi jednotlivými druhy drog podle jejich zdravotních a společenských rizik (Drogy-info.cz [online] 2010).

Ve výroční zprávě Mezinárodního výboru pro kontrolu drog pro rok 2008 se uvádí, že Česká republika je, po Španělsku a Itálii, na třetím místě v rozšíření kanabisu u dospělých. Dle provedených průzkumů mladí Češi věří, že užívání tabáku a alkoholu je mnohem více rizikové než konzumace konopných drog. Zpráva se také zmiňuje o tom, že naše republika je hlavním zdrojem ilegálně vyráběného metamfetaminu pro klientelu v západní Evropě (Výroční zpráva INBC 2008 [online], 2010).

Velice důležitou součástí protidrogové prevence představuje škola. Pomáhá formovat a pozitivně ovlivňovat životní postoje žáků, vytvářet jejich hodnotový žebříček, cíleně vychovávat proti zneužívání návykových látek. Protidrogová výchova musí být komplexní, systematická a s dlouhodobou koncepcí. Na základních a středních školách byly zřízeny pozice protidrogových koordinátorů, neboli metodiků prevence. Koordinátoři zabezpečují protidrogovou výchovu po stránce odborné, musejí na to být náležitě připraveni. Spolupracují s nimi všichni učitelé na škole, jejich hlavním úkolem je každodenní pozitivní působení na žáky. Protidrogový koordinátor by měl být schopen zjišťovat drogovou situaci ve škole, znát a umět používat moderní pedagogické a poradenské nástroje, komunikovat se žáky, kolegy, rodiči, policií, dalšími odborníky. (Kalina et al., 2003; Kachlík [on-line], 2005)

Vládní usnesení Koncepce a program protidrogové politiky na období 1998-2000 jednoznačně vymezuje koordinaci protidrogové politiky na centrální a místní úrovni. Je zde stanoveno zavedení tzv. Minimálního preventivního programu do každé školy a školského zařízení, zároveň jsou zde definovány dílčí zodpovědnosti jednotlivých subjektů za jeho realizaci. Hlavní odpovědnost za zpracování a kvalitní realizaci výchovných programů nesou ředitelé škol a školských zařízení. Minimální preventivní programy zpracovávají většinou školní metodici prevence a často jsou začleněny do výchovné strategie školy.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR plní v rámci prevence několik důležitých úkolů: stanovuje základní strategie v daných oblastech, priority na budoucí období, podporuje vytváření vazeb a struktury subjektů realizujících či spolupodílejících se na vytýčených prioritách a v neposlední řadě podporuje vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci prevence ve školství (Kachlík [on-line], 2005).

V současné době v pedagogické praxi platí schválená Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2009-2012.

Dlouhodobými cíli Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jsou (*MŠMT [on-line], 2009*):

- provázanost systému resortu školství se systémy ostatních věcně příslušných resortů,
- efektivní spolupráce na meziresortní a mezinárodní úrovni v oblasti primární prevence rizikových projevů chování dětí a mládeže,
- jednotný systém koordinace činností v oblasti primární prevence na horizontální i vertikální úrovni,
- funkční informační systém pro realizaci preventivního působení,
- vytvoření jednotného systému propojení primární a sekundární prevence,
- podpora vzdělávání a rozvoje vzdělávacích programů v oblasti prevence,
- vytvoření efektivního systému akreditací vzdělávacích programů v oblasti primární prevence,
- rozšíření certifikací na komplexní škálu programů primární prevence,
- evaluace certifikačního procesu,
- vytvoření systému uznání kvalifikace metodiků prevence,
- podpora vícezdrojového a víceletého financování projektů primární prevence a včasné intervence,
- navýšení objemu finančních prostředků v oblasti preventivních aktivit,
- propojení aktivit metodických a kontrolních složek v rámci primární prevence (efektivní spolupráce MŠMT s ČŠI v dané oblasti).

Materiál a metodika

Cílem výzkumu bylo zjištění postojů a názorů vzorku žáků 2. stupně základních škol na drogy a jevy s nimi spojené, dále nalezení případných rozdílů mezi postoji a názory dívek a chlapců, žáků z vesnice a z města.

Jednalo se o kvantitativní typ šetření, jako výzkumná technika byl zvolen anonymní dotazník, který obsahoval 14 uzavřených otázek, z nichž některé měly možnost odpovědi rozšiřujícího charakteru, kdy žák vyjádří např. svůj názor, který se neshoduje s nabízenými možnostmi. V úvodní části dotazníku byly uvedeny identifikátory, jako je věk, pohlaví a typ sídla. Položky byly zaměřeny na názory a postoje žáků na drogy, drogově závislé, závislost, legální drogy, nelegální drogy, příčiny braní drog, atd. První verze dotazníku byla otestována na malém pilotním vzorku, po úpravě byla jeho druhá verze předložena vyšetřovanému souboru.

Při realizaci dotazování bylo žákům vysvětleno, že jejich odpovědi jsou anonymní a důvěrné, neexistovala žádná kategoricky „správná“ či „špatná“ odpověď, šetřením byly zjišťovány jejich názory a postoje. Dále bylo zdůrazněno, že v případě jakýchkoli nejasností mohou respondenti kontaktovat administrátory. Vyplnění dotazníku trvalo ve většině případů do 15 minut.

Sebrané formuláře byly převedeny do elektronické podoby pomocí programu MS-Excel 2007, v němž byly vytvořeny základní tabulky a zakódovány odpovědi. Další zpracování proběhlo v počítačovém programu Epi Info, verze 6,04 (*Dean et al., 1994*). Pomocí x2 testu a jeho modifikací byly zhodnoceny statistické významnosti rozdílů mezi znaky při třídění souboru dle pohlaví a dle sídla.

Nenáhodným výběrem byli zvoleni 2 zástupci základních škol vesnických (Štěpánov nad Svratkou a Dolní Rožinka) a 1 za školy městské (Bosonožská, Brno). Zejména

v Brně bylo osloveno více škol (10), účast v šetření však přislíbila jediná. Vesnické školy mají, na rozdíl od škol městských, menší počet žáků. Aby byly počty respondentů z vesnice i z města přibližně vyrovnané, problém se řešil výběrem dvou škol vesnického typu.

Vyšetřovaný soubor tvořilo 250 žáků vybraných základních škol. V průběhu sběru dat se ukázalo, že některé dotazníky nejsou kompletně vyplněné, proto činí finální počet respondentů 244. Přesná polovina pochází z malých základních škol Štěpánov a Dolní Rožínka, druhá polovina pak z velké brněnské základní školy Bosonožská.

Byla ověřována 3 tvrzení:

- Ve vzorku žáků z městského typu ZŠ se bude vyskytovat vyšší benevolence vůči drogám než u žáků ze škol vesnického typu.
- U chlapců bude patrná vyšší benevolence vůči drogám než u dívek.
- V názorech na drogy žáky z vesnice nejvíce ovlivňují kamarádi, žáky z města média.

Výsledky

Výsledky jsou uvedeny v tabulkách s textovým komentářem. Frekvence odpovědí na danou položku jsou vyjádřeny pomocí absolutních (abs.) a relativních (%) četností.

Tabulka 1: Struktura osloveného souboru respondentů

Skupina	celý soubor (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		mladší žáci (n=108)		starší žáci (n=136)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
vesnice	122	50,0	54	50,5	68	49,6	54	50,0	68	50,0
město	122	50,0	53	49,5	69	50,4	54	50,0	68	50,0

V tab. 1 je uveden přehled o souboru respondentů a jeho třídění. Vesnické školy reprezentují ZŠ Štěpánov a Dolní Rožínka, městskou ZŠ Bosonožská v Brně. Podsoubor mladších žáků tvoří děti ze 6. a 7. třídy, podsoubor starších žáků pak děti z 8. a 9. třídy. Jak je z tabulky patrné, podsoubor žáků z vesnického a z městského prostředí obsahuje shodný počet respondentů – tedy 122 žáků, rovněž zastoupení dívek a chlapců je relativně vyrovnané.

Tabulka 2: Názor na osoby, které užívají legální drogy. *Co si myslíš o lidech, kteří jsou závislí na legálních drogách (káva, tabák, alkohol, léky)?*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Závislost na těchto drogách nepovažuji za něco špatného.	52	21,2	22	20,6	30	21,9	24	19,7	28	23,0
Je to každého soukromá věc, pokud neohrožuje okolí.	152	62,3	74	69,2	78	56,9	77	63,1	75	61,4
Jsou to slabší, kteří nedokáží přemoci svoji závislost.	18	7,4	3	2,8	15	10,9	10	8,2	8	6,5
Jsou to nemocní lidé.	6	2,5	3	2,8	3	2,2	2	1,6	4	3,3

Jsou nespokojeni se životem, trpí nějakým komplexem.	10	4,1	2	1,8	8	5,8	6	4,9	4	3,3
Myslím si něco jiného.	6	2,5	3	2,8	3	2,3	3	2,5	3	2,5

Tab. 2 prezentuje názory respondentů na osoby, které užívají tzv. legální drogy (tady kávu, alkohol a tabák u plnoletých, léky dle rady odborníka). v celém souboru i při třídění dle pohlaví a sídla školy dominuje názor, že užívání legálních drog je každého soukromá věc, pokud uživatel neohrožuje svoje okolí (zastávají jej dvě třetiny dotazovaných). Pětina oslovených nepovažuje závislost na legálních drogách za nic špatného, a to jak v celém souboru, tak v jednotlivých podsouborech.

Některou z tzv. legálních drog by zakázalo 57 % respondentů (viz tab. 3). Při třídění dle pohlaví se pro zákaz vyslovili více hoši, při třídění dle sídla žáci z vesnického prostředí.

Tabulka 3: Postoj k legálním drogám. *Zakázal/a bys některé z legálních drog (káva, čaj, tabák, alkohol, hrací automaty, léky)?*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	139	57,0	66	61,7	73	53,3	76	62,3	63	51,6
ne	105	43,0	41	38,3	64	46,7	46	37,7	59	48,4

Pokud respondent na otázku o zákazu některé z legálních drog odpověděl pozitivně, byl vyzván, aby uvedl její druh. Nejčastěji se jednalo o alkohol, tabák a hrací automaty. Tři čtvrtiny soubory by zakázaly hrací automaty, 43 % tabák, pětina pak alkohol.

Kouření na veřejných místech by zakázala více než polovina respondentů (57 % chlapců, 48 % dívek). Při třídění dle sídla školy se kladně vyslovilo 58 % vesnických a 47 % městských žáků.

Tabulka 4: Názor na příčinu braní drog I. *Proč si myslíš, že lidé začnou brát drogy? (lze zvolit více odpovědí)*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Jsou ovlivněni partou, kamarády.	218	89,3	97	90,7	121	88,3	110	90,2	108	88,5
Chtějí se odlišit.	45	18,4	12	11,2	33	24,1	22	18,0	23	18,9
Chtějí se odreagovat, zlepšit si náladu, zahnat depresi.	149	61,1	70	65,4	79	57,7	80	65,6	69	56,6
Mají nějaký problém, od kterého chtějí za pomoci drog uniknout.	154	63,1	68	63,6	86	62,8	86	70,5	68	55,7
Z nudy.	50	20,5	21	19,6	29	21,2	26	21,3	24	19,7
Z touhy po dobrodružství a nových zážitcích.	103	42,2	43	40,2	60	43,8	54	44,3	49	40,2
Jiný důvod.	12	4,9	5	4,7	7	5,1	6	4,9	6	4,9

Podle tab. 4 mohl u této položky respondent vybrat více odpovědí současně. V rámci celého souboru i při třídění dle pohlaví a sídla školy se devět desetin oslovených dětí shodlo, že za nejdůležitější příčinu počátku užívání drog považují vliv party a kamarádů. Druhou nejčastější odpovědí byla potřeba úniku od problému za pomoci drog, třetí rychlá relaxace, potřeba zábavy, zlepšení nálady a odstranění deprese. Výraznější rozdíl můžeme zaznamenat u respondentů z vesnického prostředí, kdy se jich pro možnost, že lidé začnou brát drogy, protože mají nějaký problém, vyjádřilo o celých 15% více než respondentů z města.

Tabulka 5: Názor na příčinu braní drog II. *V případě, že bych začal/a brát drogy, bylo by to zřejmě proto, že: (lze zvolit více odpovědí)*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Moji kamarádi začnou brát drogy a já se nechci odlišovat.	60	24,6	24	22,4	36	26,3	32	26,2	28	23,0
Chci se odlišit od ostatních lidí.	15	6,1	6	5,6	9	6,6	8	6,6	7	5,7
Domnívám se, že droga mi pomůže zlepšit náladu a zažene depresi.	78	32,0	35	32,7	43	31,4	41	33,6	37	30,3
Budu mít nějaký problém a myslím si, že droga mi pomůže.	68	27,9	34	31,8	34	24,8	47	38,5	21	17,2
Z nudy.	28	11,5	7	6,5	21	15,3	14	11,5	14	11,5
Budu toužit po dobrodružství a nových zážitcích a myslím, že droga by mi je mohla poskytnout.	43	17,6	18	16,8	25	18,2	19	15,6	24	19,7
Chci zkusit, jaké to je.	105	43,0	45	42,1	60	43,8	49	40,2	56	45,9
Drogy bych brát nezačal/a. Nepřináší to nic dobrého a k životu je nepotřebuji.	128	52,5	60	56,1	68	49,6	65	53,3	63	51,6
Jiný důvod.	3	1,2	0	0,0	3	2,2	1	0,8	2	1,6

V tab. 5 bylo opět možno vybrat více odpovědí současně. Polovina celého souboru nevidí v užívání drog žádný přínos, brát by je nezačala. Čtyři desetiny souboru vybraly jako druhou nejčastější odpověď možnost okusit drogu ze zvědavosti, kvůli zjištění, jaké to je. Třetí nejčastější odpovědí bylo užití kvůli zlepšení nálady (třetina), čtvrtou únik od nějakého problému (28 %). Při srovnávání odpovědí dle pohlaví bylo pozorováno, že hoši by začali drogy častěji užívat z nudy, děvčata v případě úniku od problému. Dívky jsou ve svých názorech relativně opatrnější než hoši. Respondenti z vesnického prostředí by častěji sáhli po droze z důvodu úniku od problémů oproti městským dětem (38 % vs. 17 %).

Odpovědi uvedené v tab. 6 prezentují obavy respondentů spojené s užíváním drog. Respondenti mají největší strach z toho, že se stanou závislími (34 %), dále ze ztráty kontroly nad sebou (26 %) a z poškození zdraví (22 %). Ze srovnání dívek a chlapců vyplývá, že o 13 % více dívek než chlapců se bojí ztráty kontroly nad sebou

samými, oproti tomu přibližně o 10% více chlapců než dívek má obavy, že se stanou závislími. Při srovnání vesnického a městského prostředí pozorujeme obdobnou situaci (žáci z vesnického prostředí se častěji obávají vzniku závislosti).

Tabulka 6: Obavy spojené s užíváním drog. *Čeho se na droze bojíš nejvíce?*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Že ztratím kontrolu sám/sama nad sebou a už to nebudu já.	64	26,2	36	33,6	28	20,4	36	29,5	28	23,0
Že se stanu závislým/závislou.	84	34,4	31	29,0	53	38,7	47	38,5	37	30,3
Že si poškodím zdraví.	53	21,7	20	18,7	33	24,1	24	19,7	29	23,8
Že pod vlivem drogy spáchám nějaký trestný čin.	31	12,7	16	15,0	15	10,9	13	10,7	18	14,8
Nebojím se ničeho.	10	4,2	3	2,8	7	5,2	2	1,6	8	6,5
Bojím se jiné věci.	2	0,8	1	0,9	1	0,7	0	0,0	2	1,6

Z tab. 7 je patrné, že na položenou otázku odpovědělo nejvíce respondentů tak, že by snažili přesvědčit blízkého člověka, který užívá drogy, aby s tím přestal (64 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že je to každého věc a nemíchali by se do toho (16 %). Při srovnání reakcí dívek a chlapců nenarazíme na výraznější rozdíly kromě faktu, že hoši by měli snahu častěji toto rizikové chování kopírovat, obdobně i žáci z městského prostředí. Při hodnocení odpovědí respondentů z vesnice a z města vidíme, že o 8 % více dětí z vesnického prostředí by se blízkého snažilo přemluvit, aby s užíváním drog přestal. Naproti tomu o 6 % více městských dětí se přiklonilo k možnosti, že je to každého věc a že by se do toho nemíchaly.

Tabulka 7: Postoj k blízkému člověku, který užívá drogy. *Pokud bys zjistil, že někdo z tvých blízkých bere drogy, co bys udělal/a?*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Začal/a bych je brát taky, abych se mu přiblížil/a.	8	3,4	2	1,9	6	4,4	2	1,6	6	4,9
Snažil/a bych se ho přesvědčit, ať s tím přestane.	156	63,9	69	64,5	87	63,5	83	68,0	73	59,8
Řekl/a bych to nějakému poradci, nebo člověku, o němž si myslím, že by mu mohl pomoci.	34	13,9	17	15,8	17	12,4	19	15,6	15	12,3
Je to jeho věc, nemíchal/a bych se do toho.	39	16,0	16	15,0	23	16,7	16	13,2	23	18,9
Přestal/a bych se s ním stýkat.	3	1,2	1	0,9	2	1,5	1	0,8	2	1,6
Udělal/a bych něco jiného.	4	1,6	2	1,9	2	1,5	1	0,8	3	2,5

Tab. 8 uvádí postoje respondentů jako potenciálních rodičů v případě, že jejich dítě by užívalo drogy. Více než polovina (59 %) respondentů doufá, že vychovají dítě tak, aby drogy užívat nezačalo. Pětina respondentů odpověděla, že by se své dítě snažili přesvědčit, aby s tím přestalo. Při třídění dle pohlaví dívky častěji vyjádřily přání, že vychovají své budoucí dítě tak, aby drogy brát nezačalo. Hoši by zase více používali různé typy trestů (domácí vězení a odebrání kapesného). Respondenti z vesnického prostředí by své dítě zkusili přesvědčit, aby s užíváním drog skoncovalo, respondenti z města by častěji sahal k různým trestům. Jen asi desetina oslovených by volila návštěvu poradenského zařízení, ev. ústavní léčbu.

Tabulka 8: Postoj k užívání drog u vlastního dítěte. *Co bys dělal/a, kdyby tvoje dítě bralo drogy?*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Je to čistě jeho věc.	4	1,6	1	0,9	3	2,2	0	0,0	4	3,3
Vadilo by mi to a zkusel/a bych ho nějak přesvědčit, aby s tím přestalo.	51	20,9	20	18,7	31	22,6	29	23,8	22	18,0
Potrestal/a bych ho domácím vězením a nedostávalo by žádné kapesné.	17	7,0	4	3,7	13	9,5	6	4,9	11	9,0
Poslal/a bych ho za odborníkem do poradny, případně do nějakého ústavu.	26	10,7	11	10,4	15	10,9	12	9,8	14	11,5
Doufám, že ho vychovám tak, aby je brát nezačalo.	143	58,6	70	65,4	73	53,3	75	61,5	68	55,7
Udělal/a bych něco jiného.	3	1,2	1	0,9	2	1,5	0	0,0	3	2,5

V tab. 9 jsou prezentovány pocity, které u respondentů vyvolává osobní setkání s narkomanem, ev. setkání s ním prostřednictvím médií. U této položky bylo možné zvolit více odpovědí. Nejvíce respondentů se shodlo, že k narkomanovi cítí lítost (45 %) a že se ho bojí (42 %). Pokud srovnáme reakce dívek a chlapců, zjistíme, že s téměř čtyřnásobně vyšší frekvencí odpovědi projevují chlapci k narkomanovi nenávisť. Zhruba o 15% více chlapců uvedlo, že narkomana odsuzují. Při porovnání odpovědí respondentů z vesnice a z města se objevují dva podstatnější rozdíly: o 12 % více respondentů z venkova uvedlo, že narkomana nikdy neviděli; o 11 % více respondentů z vesnice narkomana odsuzuje

Tabulka 9: Postoj k narkomanům. *Co cítíš, když vidíš (na ulici, v klubu, na diskotéce, v televizi,...) narkomana? (lze zvolit více odpovědí)*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Závidím mu, protože je mu určitě dobře.	9	3,7	1	0,9	8	5,8	3	2,5	6	4,9

Chci to také zkusit.	5	2,0	2	1,9	3	2,2	2	1,6	3	2,5
Odsuzuji ho.	82	33,6	27	25,2	55	40,1	48	39,3	34	27,9
Lituji ho.	110	45,1	52	48,6	58	42,3	51	41,8	59	48,4
Bojím se ho.	103	42,2	41	38,3	62	45,3	48	39,3	55	45,1
Je mi lhostejný.	38	15,6	18	16,8	20	14,6	19	15,6	19	15,6
Nenávidím ho.	45	18,4	8	7,5	37	27,0	22	18,0	23	18,9
Nikdy jsem narkomana neviděl/a.	42	17,2	21	19,6	21	15,3	28	23,0	14	11,5
Cítím něco jiného.	7	2,9	4	3,7	3	2,2	0	0,0	7	5,7

Z tab.10 je patrné, že téměř polovina respondentů si nemyslí, že by lidé o konopí ztratili po jeho legalizaci zájem. Rozdíly mezi názory dívek a chlapců nejsou významné. Při srovnání odpovědí respondentů z vesnického a městského prostředí zjistíme, že městské děti se častěji přiklánějí k možnosti, že konopné drogy by legalizací ztratily na atraktivitě. Děti z vesnice zaujímají obtížněji jasné stanovisko, je mezi nimi více nerozhodnutých.

Tabulka 10: Názor na zlegalizování marihuany a hašiše. *Myslíš si, že pokud by u nás konopí bylo legální, že by o něj lidé ztratili zájem, protože už by nebylo zakázané?*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	52	21,3	22	20,6	30	21,9	17	13,9	35	28,7
ne	121	49,6	55	51,4	66	48,2	63	51,6	58	47,5
nedokážu posoudit	71	29,1	30	28,0	41	29,9	42	34,5	29	23,8

Údaje v tab. 11 dokumentují, že více než 40 % respondentů v souboru souhlasí s trestním postihem u nelegálních drog. Téměř 37 % respondentů s tresty nejen souhlasí, ale ještě by je zvýšilo. Mezi názory dívek a chlapců existují významné rozdíly v pohledu na tresty svázané s nelegálními drogami. Prakticky dvakrát více chlapců s potrestáním souhlasí a vyžaduje ještě jeho zpřísnění, přibližně polovina dívek souhlasí s potrestáním v rozsahu současné legislativy oproti 35 % chlapců. Při třídění dle sídla školy byl zaznamenán výraznější rozdíl u zvýšení trestů, které by podpořilo o 7 % více respondentů z vesnice.

Tabulka 11: Názory na tresty u nelegálních drog. *Myslíš si, že stát by měl trestat lidi za výrobu, prodej a držení nelegálních drog?*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ne	28	11,5	11	10,3	17	12,4	11	9,0	17	13,9
ano	105	43,0	57	53,3	48	35,0	55	45,1	50	41,0
ano, a ještě bych zvýšil/a tresty	90	36,9	26	24,3	64	46,8	49	40,2	41	33,6
nedokážu posoudit	21	8,6	13	12,1	8	5,8	7	5,7	14	11,5

Na otázku zaměřenou na manipulaci s nelegálními drogami (tab. 12) uvedly tři čtvrtiny respondentů, že by nepovolily výrobu, prodej a držení nelegálních drog. Mezi názory dívek a chlapců není výraznějšího rozdílu. Při srovnání odpovědí dětí z vesnice a z města bylo patrné, že se o 9% více respondentů z městského prostředí vyslovilo pro legalizaci drog postavených v současnosti mimo zákon.

Tabulka 12: Názor na manipulaci s nelegálními drogami. *Povolil/a bys výrobu, prodej a držení u nás nelegálních drog?*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	21	8,6	7	6,5	14	10,3	5	4,1	16	13,1
ne	190	77,9	82	76,6	108	78,8	100	82,0	90	73,8
nedokážu posoudit	33	13,5	18	16,9	15	10,9	17	13,9	16	13,1

Téměř polovina respondentů (47 %) spojuje podle tab. 13 závislost na droze s nemocemi, třetina s kriminalitou, pětina s příjemnými pocity a zážitky. Názory dívek a chlapců se u této položky dosti odlišují. O 23 % více dívek než chlapců spojuje závislost na droze s onemocněním, naproti tomu o 18 % více chlapců s kriminalitou a o 6 % více chlapců s příjemnými pocity. Při porovnání respondentů z vesnického a městského prostředí bylo zjištěno, že o 12 % více respondentů z vesnice asociuje závislost s kriminalitou, o 9% více respondentů z města pak s příjemnými pocity a zážitky.

Tabulka 13: Názor na to, s čím je spojena závislost. *Závislost na nějaké droze je podle tebe převážně spojena s:*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
krásnými pocity a skvělými zážitky	47	19,2	17	15,9	30	21,9	18	14,8	29	23,8
kriminalitou	77	31,6	23	21,5	54	39,4	46	37,7	31	25,4
nemocemi (např. žloutenka, HIV, AIDS, rakovina, cirhóza jater,...)	114	46,7	64	59,8	50	36,5	55	45,1	59	48,4
něčím jiným	6	2,5	3	2,8	3	2,2	3	2,4	3	2,4

Tab. 14 ukazuje, kdo nebo co podle respondentů nejvíce ovlivňuje lidi i je samotné v názorech na drogy. Nejčastěji se jedná o kamarády (46 %) a sdělovací prostředky (32 %). Provedeme-li třídění dle pohlaví, vidíme, že o 6 % více chlapců vidí silné působení školy, naopak, dívky preferují vliv rodičů. Ze srovnání reakcí respondentů z vesnice a z města je zřejmé, že o 16 % více dětí z vesnického prostředí pocítuje silný vliv médií. Naproti tomu o 12 % více respondentů z města častěji volilo možnost, že lidi (i je samotné) nejvíce ovlivňují kamarádi.

Tabulka 14: Pohled na to, kdo nejvíce ovlivňuje lidi v názorech na drogy. *Kdo si myslíš, že lidi (i tebe) nejvíce ovlivňuje v názorech na drogy?*

Skupina	celkem (n=244)		dívký (n=107)		chlapci (n=137)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
média (TV, rádio, časopisy, noviny, internet,...)	77	31,6	31	29,0	46	33,6	48	39,4	29	23,8
rodiče	27	11,1	15	14,0	12	8,8	16	13,2	11	9,0

škola	20	8,2	5	4,7	15	10,9	7	5,7	13	10,7
kamarádi	111	45,5	51	47,7	60	43,8	48	39,3	63	51,6
celebrity	3	1,2	2	1,9	1	0,7	2	1,6	1	0,8
někdo jiný	6	2,4	3	2,7	3	2,2	1	0,8	5	4,1

Analýza pracovních hypotéz

Byly vytýčeny 3 pracovní hypotézy:

1. Ve vzorku žáků z městského typu ZŠ se bude vyskytovat vyšší benevolence vůči drogám než u žáků ze škol vesnického typu.
2. U chlapců bude patrná vyšší benevolence vůči drogám než u dívek.
3. V názorech na drogy žáky z vesnice nejvíce ovlivňují kamarádi, žáky z města média.

Ad 1: Ve vzorku žáků z městského typu ZŠ se bude vyskytovat vyšší benevolence vůči drogám než u žáků ze škol vesnického typu.

K tomuto tvrzení se vztahovaly odpovědi na následující otázky (tab. 15-17):

- Zakázal/a bys některé z legálních drog ?
- Zakázal/a bys kouření na veřejných místech ?
- Povolil/a bys výrobu, prodej a držení u nás nelegálních drog ?

Tabulka 15: Odpovědi na otázku *Zakázal/a bys některé z legálních drog?*

Skupina	vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%
ano	76	62,3	63	51,6
ne	46	37,7	59	48,4

Je sice zřejmé, že přibližně o 10% více žáků z vesnice by souhlasilo se zákazem některé z legálních drog, avšak tento rozdíl není statisticky významný.

Tabulka 16: Odpovědi na otázku *Zakázal/a bys kouření na veřejných místech?*

Skupina	vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%
ano	71	58,2	58	47,5
ne	28	23,0	46	37,7
nedokážu posoudit	23	18,8	18	14,8

Respondenti z vesnice jsou relativně méně shovívaví, kouření na veřejných místech by jich zakázalo téměř 60 %, čtvrtina nikoli. Naproti tomu respondenti z města jsou více benevolentní - pro zákaz se jich vyslovila sotva polovina, téměř 40 % s ním nesouhlasilo. Právě u této odpovědi byla zaznamenána hladina statistické významnosti 1%. Celková hladina statistické významnosti u této otázky dosahuje 5 % ($p = 0,04289145$).

Tabulka 17: Odpovědi na otázku *Povolil/a bys výrobu, prodej a držení nelegálních drog?*

Skupina	vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	abs.	%
ano	5	4,1	16	13,1
ne	100	82,0	90	73,8
nedokážu posoudit	17	13,9	16	13,1

Respondenti z vesnice jsou k nelegálním drogám méně benevolentní než respondenti z města. U odpovědi, že by dotazovaní souhlasili s výrobou, prodejem a držením nelegálních drog, je hladina statistické významnosti 5 %. Celková hladina statistické významnosti u této otázky dosahuje 5 % ($p = 0,04245707$).

První hypotéza byla analyzována hodnocením odpovědí respondentů uvedených v tab. 15-17. U dvou ze tří otázek byla zjištěna hladina statistické významnosti 5%, hypotéza byla verifikována.

Ad 2: U chlapců bude patrná vyšší benevolence vůči drogám než u dívek.

K tomuto tvrzení se vztahovaly odpovědi na následující otázku (tab. 18-20):

- Zakázal/a bys některé z legálních drog ?
- Zakázal/a bys kouření na veřejných místech ?
- Povolil/a bys výrobu, prodej a držení u nás nelegálních drog ?

Tabulka 18 : Odpovědi na otázku *Zakázal/a bys některé z legálních drog?*

Skupina	dívký (n=107)		chlapci (n=137)	
	abs.	%	abs.	%
ano	66	61,7	73	53,3
ne	41	38,3	64	46,7

I přes menší benevolenci k legálním drogám u dívek oproti chlapcům nebyl u této položky nalezen statisticky významný rozdíl.

Tabulka 19: Odpovědi na otázku *Zakázal/a bys kouření na veřejných místech?*

Skupina	dívký (n=107)		chlapci (n=137)	
	abs.	%	abs.	%
ano	51	47,7	78	56,9
ne	31	29,0	43	31,4
nedokážu posoudit	25	23,3	16	11,7

Na rozdíl od předchozí otázky se zde ukazuje, že poněkud více benevolentní ke kouření na veřejnosti jsou chlapci. U odpovědi „nedokážu posoudit.“ byla sice zaznamenána hladina statistické významnosti 5 %, avšak celkově u této položky není rozdíl v odpovědích respondentů statisticky významný.

Tabulka 20: Odpovědi na otázku *Povolil/a bys výrobu, prodej a držení nelegálních drog?*

Skupina	dívky (n=107)		chlapi (n=137)	
	abs.	%	abs.	%
ano	7	6,5	14	10,3
ne	82	76,6	108	78,8
nedokážu posoudit	18	16,9	15	10,9

Rozdíly mezi četností jednotlivých odpovědí jsou malé, nejsou proto statisticky významné.

Z analýzy uvedených tří otázek, které se vztahovaly ke druhé hypotéze (tab. 18-20) vyplynulo, že u všech tří položek jsou rozdíly v odpovědích statisticky nevýznamné, hypotéza byla falzifikována.

Ad 3: V názorech na drogy žáky z vesnice nejvíce ovlivňují kamarádi, žáky z města média.

K tomuto tvrzení se vztahovaly odpovědi na otázku *Kdo si myslíš, že lidi (i tebe) nejvíce ovlivňuje v názorech na drogy ?*

Z tab. 21 je zřejmé, že respondenty na vesnici v názorech na drogy ovlivňují kamarádi a média naprosto srovnatelně, zatímco na respondenty ve městě nejvíce působí kamarádi. Hypotéza se tedy nepotvrdila, jelikož předpokládala, že žáky na vesnici budou nejvíce ovlivňovat kamarádi, žáky ve městě média a celebrity. Celebrity se v tomto srovnání jeví jako naprosto bezvýznamná položka. U odpovědi, že lidi nejvíce ovlivňují média, byla nalezena hladina statistické významnosti 1 %. Celkově však u této otázky hladina statistické významnosti dosahuje 5 % ($p = 0,02921698$). Hypotéza H3 byla falzifikována.

Tabulka 21: Odpovědi na otázku *Kdo si myslíš, že lidi (i tebe) nejvíce ovlivňuje v názorech na drogy ?*

Skupina	celkem (n=244)		vesnice (n=122)		město (n=122)	
	abs.	%	%	abs.	%	%
média (TV, rádio, časopisy, noviny, internet,...)	77	31,6	48	39,4	29	23,8
rodiče	27	11,1	16	13,2	11	9,0
škola	20	8,2	7	5,7	13	10,7
kamarádi	111	45,5	48	39,3	63	51,6
celebrity	3	1,2	2	1,6	1	0,8
někdo jiný	6	2,4	1	0,8	5	4,1

Diskuse

Popsaný výzkum je třeba chápat jako sondu do prostředí základních škol a upozornění na názory a postoje žáků, které souvisejí s problematikou patologických závislostí. K verifikaci a zobecnění dosažených výsledků by bylo třeba uskutečnit reprezentativní šetření, ev. multicentrickou studii.

Dotazování bylo prováděno v únoru r. 2009, zapojilo se do něj téměř 250 žáků 2. stupně ZŠ, respondentům bylo 11-16 let. Hodnocení odpovědí přineslo řadu zajímavých zjištění.

Většina žáků si o závislých na legálních drogách myslí, že je to každého soukromá věc, pokud neohrožuje svoje okolí, nepovažuje závislost na těchto látkách za nic špatného. Tento postoj přímo odráží dnešní společenské klima, kdy jsou tabák a zejména alkohol vysoce tolerovány, jejich konzumace je běžnou součástí oslav, obchodních jednání, relaxace. Bohužel se dostáváme do situace, kdy jsou abstinenti označováni za „podiviny“ a nespolečenské typy.

Velká část respondentů by hodlala zakázat hrací automaty, což je potěšující, poněvadž patologické hráčství se pojí s významnými zdravotními i sociálními problémy, jejichž výskyt neustále roste. Je třeba zmínit, že ZŠ Štěpánov nad Svratkou a Dolní Rožinka jsou v těsné blízkosti města Bystřice nad Pernštejnem, kde jsou hrací automaty zakázány. Tato skutečnost zřejmě respondenty z vesnice pozitivně ovlivnila. K pozitivním momentům také patří, že by většina respondentů zakázala kouření na veřejných místech, což bychom poněkud spekulativně mohli vysvětlit faktem, že tito oslovení nekouří, anebo kouří příležitostně, proto by takový zákaz jen minimálně omezoval jejich osobní svobodu.

V rámci preventivního působení je třeba zdůrazňovat výhody zdravého (bezdrogového) způsobu života, poukázat na holistickou koncepci zdraví, zdůrazňovat, že zdraví je hodnota, o níž je třeba se starat, rozhodnutí být „čistý“ je osobním hrdinstvím. Užívání drog má dvě stránky-příjemnou, která přichází dříve, je vyhledávána, a nepříjemnou, která se objevuje zpravidla později, těžko se s ní smíruje, je daní za požitek.

Oslovení žáci by se měli pokusit vcítit do situace, kdy se jejich rodina dozví o drogovém problému, odhadnout její reakce. Měli by uvažovat a diskutovat o žádoucích a nežádoucích vzorcích chování, pozitivních a negativních příkladech, které uplatní, až se jednou také stanou rodiči.

Závěr

Pomocí tištěných anonymních dotazníků byli osloveni žáci ZŠ Štěpánov nad Svratkou, Dolní Rožinka a Brno - Bosonožská. Cílem bylo zjistit, jaké postoje a názory na drogy a jevy s nimi spojené zastává vzorek 250 žáků 2. stupně ZŠ, porovnat odpovědi respondentů tříděné dle pohlaví a dle sídla školy.

Podle většiny žáků lidé začnou brát drogy, poněvadž jsou ovlivněni partou nebo kamarády, dále proto, že mají problém, od něhož očekávají úlevu za pomoci drog, nebo si chtějí zlepšit náladu. Obdobné možnosti uváděli oslovení na dotaz, proč by začali brát drogy sami, pokud by se k tomu rozhodli. Dominantní motivací drogového experimentu by se stala zvědavost.

Respondenti mají s užíváním drog nejčastěji spojeno riziko vzniku závislosti a poškození zdraví, dále se obávají ztráty kontroly nad sebou samými. Pokud by dotazování zjistili, že někdo z okruhu jejich blízkých užívá drogy, snažili by se ho přesvědčit, aby s tím skoncoval. Jako budoucí rodiče doufají, že své děti budou vychovávat tak, aby se drogovému problému vyhnuly, pokud by nastal, snažili by se potomky přesvědčit, aby užívání zanechali.

Při spatření narkomana či setkání s ním nejčastěji žáci pocítují lítost, odsouzení, strach. Jen malá část sympatizuje s jeho údělem, ev. mu dokonce závidí.

Většina respondentů zastává názor, že legalizace konopných drog by je nepřipravila o atraktivitu. Pokud jde o tresty za výrobu, prodej a držení nelegálních drog, více než třetina oslovených je považuje za nízké, doporučovala by jejich zvýšení. Pojem „závislost“ spojuje valná část respondentů s chorobami nebo kriminalitou. V názorech žáky nejvíce ovlivňují kamarádi a média, rodiče a škola jen minimálně.

Ve vyšetřovaném vzorku se potvrdilo, že u žáků z města je benevolence vůči drogám vyšší než u žáků z vesnice, naopak se nepotvrdilo, že by u chlapců byla benevolence vůči drogám vyšší než u dívek. Rovněž se nepotvrdilo, že v názorech na drogy žáky z vesnice nejvíce ovlivňovali kamarádi, žáky z města média a celebrity. Byl zjištěn stav zcela opačný - žáky z vesnice ovlivňují v názorech na drogy média, žáky z města kamarádi.

Literatura

- DEAN, A.G. et al. *Epi Info, Version 6.04: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta: Centres for Disease Control and Prevention, Atlanta, 1994 – 2004.
- ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
- KACHLÍK, P. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [online]. *Zkola - informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje*, ©2005 [cit. 23.7.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/zavislostobecne/15020.aspx>>.
- KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KRMENČÍK, P. *Biotox.cz/Encyklopedie psychotropních rostlin: Drogy a zákon - mezinárodní úmluvy do roku 1938* [online]. ©2000-2009 [cit. 23.7.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3zak1.html>>.
- KRMENČÍK, P. *Biotox.cz/Encyklopedie psychotropních rostlin: Drogy a zákon - odraz mezinárodních úmluv v oblasti omamných jedů z let 1900 - 1938 v Československých zákonech* [online]. ©2000-2009 [cit. 23.7.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3zak2.html>>.
- KRMENČÍK, P. *Biotox.cz/Encyklopedie psychotropních rostlin: Drogy a zákon - domácí legislativa po roce 1945* [online]. ©2000-2009 [cit. 23.7.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3zak4.html>>.
- KRMENČÍK, P. *Biotox.cz/Encyklopedie psychotropních rostlin: Drogy a zákon - mezinárodní úmluvy v oblasti omamných jedů a psychotropních látek* [online]. ©2000-2009 [cit. 23.7.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3zak3.html>>.
- KRMENČÍK, P. *Biotox.cz/Encyklopedie psychotropních rostlin: Drogy a zákon - domácí legislativa po roce 1990* [online]. ©2000-2009 [cit. 23.7.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3zak5.html>>.
- KUDRLE, S. *Historie užívání a zneužívání psychotropních látek* [online]. Sananim. *Drogový informační server*. ©2005-2009, vyd. 05.01.2006 [cit. 29.12.2008]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy.net/clanek/historie-uzivani-a-zneužívání-psychotropních-látek_2006_01_05.html>.

- MŠMT. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009-2012* [online]. ©2006-2009, aktualizace 7. dubna 2009 [cit. 9.4.2009]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategie-prevence-socialne-patologickyh-jevu-u-deti-a>>.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Drogy-info.cz : informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. Úřad vlády České republiky, ©2003-2006 [cit. 23.7.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/>>.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Koniash Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80-85917-36-X.
- PEŠEK, R., ORLÍKOVÁ, B. *Zaostřeno na drogy 5/2008 : Situace ve věcech drog v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2008. 16 s. ISBN 1214-1089.
- UNIC. *Informační centrum OSN v Praze: Výroční zpráva INBC 2008* [online]. 2005-2009 , 19.2.2009 [cit. 23.7.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1486>>.
- VALÍČEK, P. *Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov: Start, 2002. 191 s. ISBN 80-86231-09-7.
- ZÁŠKODNÁ, H. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*. 1. vyd. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 1997. 159 s. ISBN 80-7042-468-0.
- ZÁŠKODNÁ, H. *Závislost na drogách*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. 64 s. ISBN 80-7042-689-6.

THE ATTITUDES AND OPINIONS OF PUPILS AT THREE SELECTED SCHOOLS IN THE SOUTH MORAVIAN REGION ON THE ISSUE OF PATHOLOGICAL ADDICTION

Abstract: Two hundred and fifty students of the second level of three elementary schools in the South Moravian region were anonymously interviewed. The survey revealed that pupils from the town show higher benevolence towards drugs than pupils from the village, which, however, does not apply in the classification by gender. In the town, children are strongly influenced by views of their peers. In the village, the media have a dominant position and the school and parents have unfortunately only minimum influence in drug dependence matters. The results show, among others, that the majority of pupils think that alcohol and nicotine dependence is everybody's personal matter as long as the person is not a risk to those around him. Most of the interview respondents would ban gaming machines and agree with a ban on smoking in public places. Curiosity, influence of the gang or friends, escape from reality, need to improve mood and fight off depression are considered the most frequent impulses to use drugs. Other results are also discussed.

Keywords: questionnaire, town, addictive substance, opinion, attitude, prevention, village, primary school, addiction, pupil

SONDA DO SEGMENTU OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM ZAMĚŘENÁ NA ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ

Petr KACHLÍK, Marie HAVELKOVÁ

Abstrakt: *Pomocí anonymního dotazníku bylo osloveno 228 klientů s motorickým postižením z ústavu sociální péče. Ve zkoumaném vzorku byly nalezeny četné celoživotní zkušenosti s řadou návykových substancí i s aktivitami charakteru návykového chování. Dle výsledků pilotáže Tyto osoby většinou respektují rady rodičů, pedagogů a terapeutů a masivnímu zkoušení a dalšímu užívání drog odolávají více než majoritní část populace bez zdravotních handicapů. Srovnání výsledků pilotáže bylo provedeno na základě vybraných českých a slovenských studií, realizovaných na vzorcích osob bez zdravotního postižení. K překvapivým zjištěním patří například nižší výskyt konzumentů tabáku a marihuany.*

Klíčová slova: *dotazník, návyková látka, motorické postižení, postoje, ústav sociální péče, užívání, závislost*

Úvod

Podle řady epidemiologických studií (*Mládež a drogy 2000; ESPAD, 2003,2007, prací Nešpora, Csémyho, Sovinové, Miovského, v SR např. Novotného, Kolibáše, Kovářové, Pavúka, aj.*) patří z hlediska epidemiologie závislosti k přirozeně rizikovým skupinám děti, dospívající a mladí dospělí, zvláště žáci a studenti základních a středních škol.

Jsou ohroženi řadou sociálně patologických jevů, k nimž náleží závislost na substancích, virtuálních drogách (jako např. gambling, internet, mobilní komunikátory, počítače) a návykovém chování (např. sekty, chorobné nakupování, mentální anorexie a bulimie). Jejich hodnotový žebříček se teprve formuje, nebo je ještě neuspořádaný, hledají vlastní vyjádření svých názorů, postojů, často se dostávají do konfliktů s rodiči, učiteli, mistry, vychovateli. Citlivě reagují na pozitivní či negativní vzory ve svém okolí, jsou zvědaví, mají chuť a odvalu zkoušet nové, neznámé, touží po uznání a uspokojení. Nedostatek komunikace v rodině, společenský tlak a konzumní způsob života způsobují, že děti a mladí lidé mohou vyhledávat experimenty se substancemi či návykovým chováním. Očekávají od nich únik z reality, příjemné pocity, sounáležitost, poznání, nepřipouštějí si možná rizika (zdravotní, sociální), mají vysokou úroveň syndromu osobní imunity (názory typu „mně se přece žádné potíže nemohou přihodit“).

Česká drogové scéna se vyvíjí. Věk prvních experimentů s drogami zůstává nízký, jsou preferovány „bezpečnější“ způsoby aplikace drog (např. inhalace, šňupání, požívání), v popředí zájmu stále stojí alkohol, tabák a konopí, rovněž snadněji dostupné halucinogeny a taneční drogy, v poslední době též kokain, z náhražkových aktivit čichání různých těkavých organických látek (sniffing). Tzv. „legální“ drogy jsou stále společensky velmi tolerovány, a to i přes řadu legislativních úprav (alkohol a tabák s věkovou hranicí 18 let). Stranou ovlivnění dětské a adolescentní populace nezůstává ani gamblerství v rozmanitých podobách (potěšení ze hry, hra o peníze či jiné hmotné výhody), sledování televize, videa, časté surfování, nakupování a aukce po internetu, používání mobilních technologií a telebankingu. (Csémy et al., 2007)

Oproti výše zmíněným informacím o populačních segmentech bez handicapu existuje relativně málo informací o problematice závislosti ve specifických populačních skupinách, jakými jsou např. lidé se zdravotním postižením. Lze předpokládat, že vzhledem ke svým zdravotním problémům mohou více trpět odloučeností, obtížným hledáním partnera, přátel (záleží na stupni jejich vady a integrace), zaměstnání, sebeuplatnění. Mohou prožívat své pocity jinou intenzitou či jiným způsobem než lidé „zdraví“. Pokud nenaleznou pomocnou ruku, hrozí, že někteří z nich budou řešit své potíže užíváním drog či jinými návykovými aktivitami.

Kessler a Klein (1995) realizovali velkou srovnávací studii na vzorku téměř 41000 intaktních žáků a studentů středních škol a téměř 500 žáků a studentů s tělesným postižením v USA. Ukázalo se, že osoby s postižením častěji prožívají negativní emoce, mají nižší úroveň sebehodnocení, srovnatelně nebo dokonce častěji sahají po některé z návykových látek včetně alkoholu a tabáku oproti intaktní populaci.

Pančocha (2006) se podrobně zabývá speciálně pedagogickou dimenzí závislostního chování. Uvádí řadu rizikových faktorů, jimiž jsou osoby s nějakým druhem postižení ohroženy. Zejména se jedná o častější užívání léků, oslabení metabolismu a orgánových systémů, atypické projevy činnosti centrální nervové soustavy, horší schopnost predikce rizik. I pro odborníka je někdy obtížné včas rozeznat příznaky, které souvisejí s užíváním návykových látek u osob se zdravotním postižením, poněvadž jsou často maskovány projevy vlastního postižení. Autor se ve své publikaci podrobněji věnuje různým druhům zdravotního postižení a jejich vztahu k závislostnímu chování.

Zaměříme-li se na osoby s tělesným postižením (podle Vitkové, 2006: jde o vady pohybového a nosného ústrojí, jakož i poruchy či poškození nervového systému, projevující se porušenou hybností), riziko výskytu drogových problémů je u nich vyšší než v běžné populaci. Jejich výsledný stav často souvisí s abúzem alkoholu nebo jiných návykových látek. Pokračující konzumace alkoholu a/nebo jiných drog mohou jít ruku v ruce, ale také zcela nezávisle na sobě (Heinemann, 1993).

Další skupinou jsou lidé s chronickými algickými syndromy a spastickými stavy, u nichž bývá často pozorováno nadužívání alkoholu a jeho kombinace s jinými látkami, zejména léky tlumivé povahy. Ze zahraničních epidemiologických studií, jež byly uskutečněny na malých vzorcích osob s tělesným postižením, vyplývá, že k užívání drog více inklinují lidé, kteří si postižení způsobili konzumací drog postnatálně (v dospělosti), než lidé, jejichž stav vznikl pre- či perinatálně. Návykové látky si nejčastěji obstarávají od přátel, příslušníků své rodiny, dokonce se množí zprávy o výskytu dealerů specializovaných právě na osoby se zdravotním postižením. (Pančocha, 2006).

Podle *Glasse (1980)* lze osoby s tělesným postižením a problémy s návykovými látkami rozdělit na 2 typy: typ A vykazuje znaky závislostního chování již před vznikem tělesného postižení, typ B až po něm. Podle *Heinemanna et al. (1989)* převažuje typ A, k tělesnému postižení často dochází následkem úrazu, který se stal v přímé souvislosti s užíváním drog. Výskyt konzumace drog po vzniku tělesného postižení je relativně řídký.

Osobám se zdravotním postižením je věnována větší pozornost, pokud jde o řešení jejich zdravotních problémů a soužití s většinovou společností bez handicapu, avšak mapování a dlouhodobé sledování patologických závislostí bylo prováděno spíše v zahraničí. Účinná komunitní primární prevence se musí opírat o dobrou znalost místního prostředí. Bez ní nelze navazovat potřebné kontakty, vybírat a realizovat vhodnou preventivní strategii.

K získání relevantních poznatků o stavu drogové scény mezi osobami se zdravotním postižením, o jejich názorech a postojích k závislostem i k návrhu preventivních opatření se jeví jako potřebné anonymně oslovit pilotní vzorek respondentů. Po vyhodnocení výsledků a korekci metodiky s využitím zpětné vazby z terénu lze později uskutečnit studii většího rozsahu (širší škála zdravotních postižení, více respondentů, navštívených zařízení, zmapování situace na krajské či celostátní úrovni, multicentrický charakter).

Materiál a metodika

Předmětem dotazování se stal pilotní vzorek 228 mladých dospělých klientů ÚSP Kociánka Brno s motorickým postižením, kteří absolvují středoškolské studium. Byla zachována anonymita respondentů, v rámci studie nebyly sbírány ani zpracovávány žádné citlivé osobní údaje. Po předjednání a příslibu uskutečnění dotazníkové studie bylo vedení ÚSP Kociánka oficiálně osloveno motivačním dopisem, k výzkumu nemělo námitek. Po ukončení studie byla ÚSP předána závěrečná výzkumná zpráva.

Realizace pilotního šetření v segmentu klientů ÚSP Kociánka byla provedena pomocí anonymního tištěného dotazníku, obsahujícího standardizované jádro (zjišťování celoživotní zkušenosti s drogami, jejich užití v posledním půlroce a měsíci před studií, okolnosti drogového experimentu, názory, postoje) a základní socioekonomické ukazatele. Byly zachovány standardizované položky z obdobných šetření, prováděných v rámci EU (např. *ESPAD*), aby byla data vzájemně porovnatelná.

Vlastní dotazník sestával celkem ze 20 položek, z toho 3 představovaly základní identifikátory (ročník studia, pohlaví, věk), 13 otázek mělo uzavřenou a 4 polouzavřenou nabídku odpovědí. Dotazník byl oproti obdobným výzkumům v majoritní „zdravé“ populaci mírně upraven (formulace odpovědí, grafika), též byli proškoleni jeho administrátoři. Respondenti získali před vyplňováním všechny nezbytné informace o projektu i řešitelích, měli právo na svobodné rozhodnutí, zda se studie aktivně zúčastní.

Poskytnuté odpovědi respondentů byly zpracovávány hromadně, nebyla možná zpětná adresná identifikace jednotlivých dotazníků. Dotazníky (v papírové verzi) byly po přenosu údajů do elektronického formuláře skartovány. Všechny údaje byly považovány za důvěrné, manipulovali s nimi pouze řešitelé a jimi proškolené osoby, nebyly poskytovány třetím stranám.

Odpovědi byly převedeny do číselných kódů, v případě polootevřených položek autenticky zapsány. S využitím statistických balíků EpiInfo, v. 6 *cz* (*CDC, Atlanta*,

1991-2004; SZÚ, Praha, 1996-2000) a Statistica for Windows, v. 7 cz (StatSoft Inc., 2005) byla provedena univariační a bivariační statistická analýza sebraných dat. Vzorek byl tříděn dle pohlaví a věku, charakterizován metodami popisné statistiky. Významnost rozdílů mezi skupinami po třídění (kategoriální data) byla ověřována statistickými testy (χ^2 a jeho modifikace dle Yatese, Fisherův exaktní test).

Na základě informací z odborné literatury bylo provedeno porovnání výsledků studie s obdobnými šetřeními v majoritní populaci adolescentů a mladých dospělých. Pozdější opakované šetření na rozsáhlejší vzorku dovolí přesnější komparaci a odhady trendů.

V tabulkách jsou označeny hladiny statistické významnosti rozdílů takto:

* 5 %, ** 1 %, *** 0,1 %.

Výsledky

Základní charakteristiky vyšetřovaného souboru (tab.1-3)

Vyšetřovaný soubor se skládal z 228 klientů ÚSP Kociánka s motorickým postižením, z tohoto počtu bylo 126 mužů (55,3 %) a 102 ženy (44,7 %). Průměrný věk respondentů činil 20,37 roku, SD (směrodatná odchylka) 3,85. Oslovení klienti absolvovali středoškolské studium, nejvíce jich navštěvovalo první až třetí ročník.

Tabulka 1: Přehled zastoupení ročníků studia v celém souboru

Ročník studia	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
První	63	27,6
Druhý	84	36,8
Třetí	51	22,4
Čtvrtý	18	7,9
Pátý	12	5,3

Tabulka 2: Přehled zastoupení pohlaví v celém souboru

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muži	126	55,3
Ženy	102	44,7

Tabulka 3: Přehled věkového rozložení dle ročníků studia

Ročník studia	Aritmetický průměr (roky)	Směrodatná odchylka (SD)
První	19,86	5,51
Druhý	19,57	2,38
Třetí	19,94	1,94
Čtvrtý	24,33	3,24
Pátý	24,50	2,81

Kouření tabáku (tab. 4a, 4b)

Téměř polovina oslovených již někdy v životě tabák konzumovala (celoživotní prevalence). Statisticky významné rozdíly mezi pohlavími nebyly nalezeny. Nejvíce prvních kuřáckých pokusů se odehrálo mezi 15.-18. rokem věku (čtvrtina souboru), desetina mezi 10.-14. rokem, přibližně 7 % dokonce ve věku pod 10 let. Jen asi 7 %

dotazovaných kouřilo tabák „legálně“, tedy po 18. roce života (10 % mužů, 3 % žen, $p < 0,05$, χ^2). Přibližně pětina respondentů kouřila tabák v posledním dni (29 % mužů, 9 % žen, $p < 0,001$, χ^2) či týdnů, 15 % bychom mohli považovat za ex-kuřáky (konzumovali naposledy před více než 6 měsíci).

Tabulka 4a: Věk první konzumace tabáku

Skupina	Všichni		Muži		Ženy	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Odpověď						
Méně než 10 let	15	6,6	9	7,1	6	5,9
10-14 let	24	10,5	9	7,1	15	14,7
15-18 let	54	23,7	33	26,3	21	20,6
Více než 18 let	15	6,6	12	9,5*	3	2,9*
Nekouřili + neuvedli	120	52,6	63	50,0	57	55,9
Celkem	228	100,0	126	100,0	102	100,0

Tabulka 4b: Období poslední konzumace tabáku

Skupina	Všichni		Muži		Ženy	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Odpověď						
Dnes	45	19,7	36	28,6***	9	8,8***
V posledních týdnu	3	1,3	0	0,0	3	2,9
V posledním měsíci	6	2,6	3	2,4	3	2,9
V posledním půlroce	21	9,2	9	7,1	12	11,8
Dříve	33	14,6	15	11,9	18	17,7
Nekouřili + neuvedli	120	52,6	63	50,0	57	55,9
Celkem	228	100,0	126	100,0	102	100,0

Alkoholické nápoje (tab. 5a-5c)

Více-méně pravidelně pilo alkoholické nápoje během života 46 % respondentů, 40 % jen při výjimečných příležitostech (rodinná oslava, Silvestr), zbytek jsou abstinenti. U kladných možností celoživotní konzumace byly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími ($p < 0,05$ a lepší, χ^2). V běžné populaci se vyskytují 2-3 % abstinentů, v tomto vzorku jich bylo zaznamenáno více než 10 %. Alkohol poprvé ochutnalo 40 % souboru mezi 15.-18. rokem (31 % mužů, 50 % žen, $p < 0,01$, χ^2), pětina mezi 10.-14. rokem, 9 % dokonce ve věku pod 10 let. Pouze 17 % oslovených pilo poprvé alkohol „legálně“, tedy po 18. roce svého věku. Více-méně pravidelně konzumuje alkohol asi polovina dotazovaných (dnes: rozdíl mezi pohlavími nevýznamný, v posledním týdnu převažovali muži: $p < 0,05$, χ^2 , v posledním měsíci: rozdíl nevýznamný), téměř čtvrtina v posledním půlroce (ženy více: $p < 0,05$, χ^2).

Tabulka 5a: Pití alkoholických nápojů během života

Skupina	Všichni		Muži		Ženy	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ne	27	11,8	18	14,3	9	8,8
Ano, výjimečně	90	39,5	36	28,6***	54	52,9***
Ano	105	46,1	66	52,3*	39	38,3*
Neuvedeno	6	2,6	6	4,8*	0	0,0*
Celkem	228	100,0	126	100,0	102	100,0

Tabulka 5b: Věk prvního pití alkoholického nápoje

Skupina	Všichni		Muži		Ženy	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Odpověď						
Méně než 10 let	21	9,2	12	9,5	9	8,8
10-14 let	45	19,7	27	21,5	18	17,6
15-18 let	90	39,5	39	31,0**	51	50,0**
Více než 18 let	39	17,1	24	19,0	15	14,8
Nepili + neuvedli	33	14,5	24	19,0*	9	8,8*
Celkem	228	100,0	126	100,0	102	100,0

Tabulka 5c: Období poslední konzumace alkoholického nápoje

Skupina	Všichni		Muži		Ženy	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Odpověď						
Dnes	6	2,6	3	2,4	3	2,9
V posledních týdnu	63	27,6	42	33,4*	21	20,6*
V posledním měsíci	42	18,4	27	21,4	15	14,7
V posledním půlroce	54	23,8	18	14,3***	36	35,4***
Dříve	18	7,9	9	7,1	9	8,8
Nepili + neuvedli	45	19,7	27	21,4	18	17,6
Celkem	228	100,0	126	100,0	102	100,0

Černá káva (tab. 6)

Polovina souboru pravidelně pije černou kávu, 14 % jen výjimečně, třetina ji nikdy v životě nepila (významný rozdíl v abstinenci mezi pohlavími s převahou mužů, $p < 0,05$, χ^2). Počátky první konzumace černé kávy spadají do věkového období 15-18 let (29 %), pětina souboru ji poprvé ochutnala mezi 10.-14. rokem, 16 % po 18. roce věku. Vyskytli se i jedinci, kteří kávu poprvé pili před 10. rokem věku. Pětina respondentů naposledy pila černou kávu v době dotazování či v posledním týdnu před ním.

Tabulka 6: Pití černé kávy během života

Skupina	Všichni		Muži		Ženy	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ne	78	34,2	51	40,5*	27	26,5*
Ano, výjimečně	33	14,5	18	14,3	15	14,7
Ano	114	50,0	54	42,8	60	58,8

Neuveдено	3	1,3	3	2,4	0	0,0
Celkem	228	100,0	126	100,0	102	100,0

Kokain a crack

Tyto drogy během svého života užilo jen několik respondentů (6), což představuje necelá 3 % souboru, jde výlučně o muže (významný rozdíl mezi pohlavími, $p < 0,05$, Fisher exact). Se stejnou četností užili kokainové drogy i v posledních 6 měsících a 30 dnech před dotazováním. První experimenty spadají do velmi časného věku pod 10 let, mohlo by je vysvětlit dřívější lege artis použití kokainu jako lokálního anestetika v ORL a očním lékařství. Preparáty byly během života 6 respondentů užity 4krát a vícekrát.

Konopné produkty - marihuana, hašiš (tab. 7a, 7b)

Během života je okusilo téměř 16 % celého souboru, významně převažovali muži (24 % mužů vs. 6 % žen, $p < 0,001$, χ^2). V posledním půlroce konopné drogy konzumovalo 12 % souboru (17 % mužů, 6 % žen, $p < 0,05$, χ^2) s výraznou převahou mužů. Obdobná situace byla zaznamenána též u konzumace konopí v posledním měsíci (9 % celý soubor, 14 % muži, 3 % ženy, $p < 0,01$, χ^2). Nejčetnější pokusy s konopím spadají do intervalu 15-18 let, byly však zachyceny i ve věku pod 10 let (kromě věku pod 10 let byly všude zaznamenány významné rozdíly mezi pohlavími). Ojedinelý experiment s konopnými drogami uvedlo 1 % souboru, 4 % udala frekvenci užití 4-10krát, 9 % více než 10krát (významný rozdíl v této kategorii mezi pohlavími s převahou mužů: $p < 0,01$, χ^2).

Tabulka 7a: Věk prvního užití konopných produktů

Skupina	Všichni		Muži		Ženy	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Méně než 10 let	3	1,3	3	2,4	0	0,0
10-14 let	6	2,6	6	4,8**	0	0,0**
15-18 let	18	7,9	15	11,8*	3	2,9*
Více než 18 let	6	2,6	0	0,0**	6	5,9**
Neužili + neuvedli	195	85,6	102	81,0*	93	91,2*
Celkem	228	100,0	126	100,0	102	100,0

Tabulka 7b: Frekvence užití konopných produktů během života

Skupina	Všichni		Muži		Ženy	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1 - 3 x	3	1,3	0	0,0	3	2,9
4 - 10 x	9	3,9	6	4,8	3	2,9
Více než 10 x	21	9,2	18	14,2**	3	2,9**
Neužili + neuvedli	195	85,6	102	81,0*	93	91,3*
Celkem	228	100,0	126	100,0	102	100,0

Halucinogeny (LSD, tripy, lysohlávky, meskalin)

Přibližně 5 % souboru vyzkoušelo někdo v životě drogy s halucinogenním účinkem, muži více než ženy (7 % vs 3 %). V posledním půlroce je užila 3 % souboru, prakticky šlo pouze o muže, obdobně též v posledních 30 dnech. U obou ukazatelů byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi pohlavími ($p < 0,05$, Fisher exact). První kontakty s halucinogeny byly pozorovány ve věku pod 10 let a v intervalu 10-14 let. Užití halucinogenů 10krát a více v životě přiznala 3 % souboru (5 % muži, 0 % ženy, $p < 0,05$, Fisher exact), po 1 % uvedlo, že šlo buď o 1-3 experimenty, nebo o 4-10 konzumací.

Budivé látky typu amfetaminu a efedrinu (pervitin, Ice)

Zkušenost s tímto typem drog během svého života získala 3 % souboru. V posledních 6 měsících a 30 dnech je užilo 1 % celého souboru (výlučně muži). První pokusy s amfetaminovými a efedrinovými deriváty proběhly u respondentů ve velmi raném věku-pod 10 let. Celkový počet konzumací během života přesáhl hranici 10krát. U žádného ze znaků nebyl nalezen významný rozdíl mezi pohlavími.

Těkavé látky k záměrné inhalaci (toluen, xylen, benzin, trichlorethylen)

Zkušenost s čicháním těkavých organických rozpouštědel mělo během svého života asi 1 % souboru. V posledních 6 měsících a 30 dnech je užilo 1 % celého souboru (výlučně muži). První pokusy s těkavými látkami proběhly u dotazovaných ve věku pod 10 let, celkový počet seancí během života přesáhl hranici 10. U žádného ze znaků nebyl nalezen významný rozdíl mezi pohlavími.

Opiáty (heroin, kodein, morfin, opium)

U 3 % souboru byla zachycena celoživotní zkušenost s užitím opiátů. V posledních 6 měsících a 30 dnech je konzumovalo 1 % celého souboru, a to výlučně muži. První experimenty s opiáty se u respondentů uskutečnily ve věku pod 10 let. Celkový počet konzumací během života nepřesáhl hranici 10krát. Statisticky významný rozdíl mezi pohlavími byl nalezen u celoživotní prevalence užití opiátů (muži 5 %, ženy 0 %, $p < 0,05$, Fisher exact).

Prostředky navozující spánek či uklidnění užití non lege artis

Radíme sem preparáty z různých lékových skupin (sedativa, hypnotika, analgetika, trankvilizéry...), které byly užity bez vědomí a doporučení lékaře či lékárníka, většinou záměrně ke zlepšení psychického stavu. Tyto látky užila nejméně jednou v životě třetina souboru, ženy podstatně častěji. V posledním půlroce byla zaznamenána jejich konzumace čtvrtinou souboru, v posledních dnech pětinou dotazovaných, v obou případech převažovaly ženy. Tlumivé léky byly poprvé užity již ve věku pod 10 let (8 % souboru), 7 % uvedlo jejich první konzumaci v období 10-14 a 15-18 let, 1 % po 18. roce věku. Pokusně užilo tyto drogy 5 % respondentů, 4-10krát 8 %, více než 10krát 7 % dotazovaných. Vyšší úroveň konzumace tlumivých léků oproti běžné populaci je pravděpodobně dána specifiky segmentu tělesně postižených osob a snahou ulevit si od bolesti i mimo doporučení terapeuta.

Byla nalezena řada vysoce významných statistických rozdílů mezi pohlavími, a to u celoživotní prevalence užití (19 % mužů, 56 % žen, $p < 0,001$, χ^2), u konzumace

v posledních 6 měsících (12 % mužů, 38 % žen, $p < 0,001$, χ^2) a 30 dnech (7 % mužů, 32 % žen, $p < 0,001$, χ^2), ve věku prvního užití pod 10 let (2 % mužů, 15 % žen, $p < 0,001$, χ^2) a 15-18 let (2 % mužů, 12 % žen, $p < 0,01$, χ^2), ve frekvenci užití 1-3krát (0 % mužů, 12 % žen, $p < 0,001$, χ^2).

Diskotékové drogy (typicky Extáze)

Celoživotní zkušenost s touto skupinou přiznala 4 % souboru, prakticky pouze muži (7 %, ženy 0 %, $p < 0,01$, Fisher exact). V posledním půlroce a v posledním měsíci byly tyto látky užity 3 % souboru. První experimenty spadaly do věku pod 10 let a do kategorie 10-14 let. Taneční drogy byly 1 % dotazovaných užity 4-10krát, dvojnásobný počet je užil častěji než desetkrát. Zaznamenány byly významné rozdíly mezi pohlavími v případě celoživotní prevalence užití, u konzumace v posledním půlroce (5 % mužů, 0 % žen, $p < 0,05$, χ^2), v posledním měsíci a u frekvence užití více než 10krát (u obojího obdobně).

Hrací a výherní automaty

Činnost nese rysy hazardních her a sázek. V prvním případě jde o zisk dalšího hracího času a pokračování ve hře, ve druhém případě se usiluje o peněžní výhru. Hru na automatu si alespoň jednou v životě vyzkoušela pětina souboru. Ve dni dotazování hrálo 1 % souboru, v posledním týdnu 4 %, v poslední měsíci a v posledním půlroce shodně 3 % respondentů. Nejčastěji (12 %) došlo k první zkušenosti s automatem v období mezi 15.-18. rokem. Pouze 3 % oslovených hrála na automatech „legálně“, tedy po 18. roce věku. Ponejvíce zůstalo u ojedinělých experimentů (1-3krát, desetiina respondentů). Významné rozdíly mezi pohlavími byly nalezeny u položek „hra v posledním měsíci“ a „první hra ve věku nad 18 let“ (u obojího 5 % mužů, 0 % žen, $p < 0,05$, Fisher exact).

Čas strávený denně sledováním televize, videa, DVD

Tento způsob trávení osobního volna uvádí 95 % oslovených. Nejčastěji jde o dobu mezi 1 až 3 hodinami (46 % souboru), s klesající tendencí následují údaje „méně než hodinu“ (20 %), „více než 6 hodin“ (16 %) a „od 3 do 6 hodin“ (13 %). Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

Čas strávený denně hraním počítačových her

V případě 60 % vzorku jde o nějaký časový úsek, který denně stráví hraním her na počítači, třetina hry nehraje vůbec. Čtvrtina souboru se této činnosti věnuje mezi 1 až 3 hodinami denně (31 % mužů, 15 % žen, $p < 0,01$, χ^2), 16 % jí obětuje méně než hodinu denně, po desetině od 3 do 6 hodin či více jak 6 hodin denně.

Čas strávený denně on-line zábavou na počítači (surfování po webu, mail, chat, blog)

Z celého souboru 13 % respondentů tuto formu zábavy neprovozuje, čtvrtina pak méně než hodinu denně, třetina od 1 do 3 hodin denně, 16 % od 3 do 6 hodin denně a 9 % se on-line aktivitami na počítači zabývá více než 6 hodin denně. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

Čas strávený denně používáním mobilního telefonu

Desetina dotazovaných mobilní telefon nepoužívá, třetina jeho používáním stráví 10-30 minut denně, po pětina oslovených méně než 10 minut či více jak 1 hodinu denně, 16 % od 30 do 60 minut denně. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

Osoba, která respondenta motivovala k užití drog

V případech prvních experimentů s návykovými látkami a chováním (mimo léků ordinovaných lege artis, alkoholu, tabáku a kofeinu) šlo u pětiny respondentů o přátele, u desetiny o rodiče, u 7 % o jinou osobu, s klesající tendencí se vyskytly též odpovědi „sourozenci“ a „dealer“ (po 3 %), „náhodní známí“ a „partner/ka“ (po 1 %). Byly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími u odpovědí „rodiče“ (5 % mužů, 21 % žen, $p < 0,01$, χ^2), „dealer“ (5 % mužů, 0 % žen, $p < 0,05$, Fisher exact) a „jiná osoba“ (10 % mužů, 3 % žen, $p < 0,05$, χ^2).

Setkání s drogovými překupníky

S drogovými překupníky se někdy setkala 16 % celého souboru, 78 % nikdy, 6 % odpověď nevedlo. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

Důvody, které respondenta vedly k užití drog (mimo léků ordinovaných lege artis, alkoholu, tabáku a kofeinu)

Nejčastěji se jednalo o potlačení zdravotních obtíží (uvedlo 13 %), ve 12 % o zvědavost, v 7 % o navození příjemných pocitů (10 % mužů, 3 % žen, $p < 0,05$, χ^2), též v 7 % o jiné důvody (filosofické, spirituální, vztah k sexu), v 5 % o uvolnění psychického stresu. Řidčeji (od 1 do 4 %) byly zmiňovány začlenění do skupiny, potlačení nepříjemných pocitů (hladu, únavy, chladu) a zlepšení výkonnosti.

Dostupnost vybraných drog

U této položky překvapila vysoká relativní četnost osob (40-50 %), které nedokázaly vyjádřit svůj názor.

V případech kokainu a cracku je třetina souboru považuje za prakticky nedostupné, desetina za relativně dostupné, 4 % za snadno dostupné látky. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

Konopné drogy jsou snadno dostupné pro 16 % souboru, pro 13 % relativně dostupné, pro čtvrtinu respondentů prakticky nedostupné. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

Drogy s halucinogenním účinkem jsou pro třetinu oslovených prakticky nedostupné, pro 8 % jednak relativně snadno, jednak lehce dostupné. U možnosti „prakticky nedostupné“ byl zaznamenán významný rozdíl mezi pohlavími (29 % mužů, 41 % žen, $p < 0,05$, χ^2).

Budivé látky typu amfetaminu a efedrinu 37 % souboru považuje za prakticky nedostupné, 8 % za relativně dostupné, 3 % za snadno dostupné. U možnosti „lehce dostupné“ byl zaznamenán významný rozdíl mezi pohlavími (5 % mužů, 0 % žen, $p < 0,05$, Fisher exact).

Těkavé látky má čtvrtina souboru za prakticky nedostupné, desetina buď za relativně snadno, nebo velmi snadno získatelné. U možnosti „dostupné“ byl zaznamenán významný rozdíl mezi pohlavími (14 % mužů, 6 % žen, $p < 0,05$, χ^2).

Opiáty jsou dle míněné 40 % souboru prakticky nedostupné, podle 7 % relativně dostupné, podle 4 % snadno získatelné. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

V případě tlumivých léků je jejich dostupnost podstatně snazší-za lehkou ji má 22 % dotazovaných, za relativně snadnou pětina, za prakticky nedostupné považuje tuto skupinu preparátů 16 % souboru. U možnosti „lehce dostupné“ (14 % mužů, 32 % žen, $p < 0,01$, χ^2) a „dostupné“ (14 % mužů, 26 % žen, $p < 0,05$, χ^2) byl zaznamenán významný rozdíl mezi pohlavími.

Taneční (diskotékové, designer) drogy jsou prakticky nedostupné pro třetinu oslovených, pro 5 % relativně dostupné, snadno dostupné pak pro 12 % osob ve vzorku. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

Postoje respondentů k některým rizikovým aktivitám

V případě odpovědí na postojově zaměřené otázky neuvedla žádné stanovisko pětina respondentů.

Pravidelné kouření 20 a více cigaret denně jednoznačně odsuzuje 58 % oslovených, 8 % je schvaluje, 15 % nedovede riziko posoudit. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími, i když ženy byly ve svých postojích vůči pravidelné konzumaci tabáku poněkud více obezřetné.

S pravidelným kouřením marihuany jednoznačně nesouhlasí 62 % souboru (zde nalezen významný rozdíl mezi pohlavími: 10 % mužů, 3 % žen, $p < 0,05$, χ^2), 7 % je jednoznačně schvaluje, 13 % neumí toto riziko ohodnotit.

Vyzkoušení tzv. „tvrdých“ (těžkých, s neakceptovatelným rizikem) drog jednoznačně odmítá 67 %, neschvaluje je nikdo, 12 % se neumí rozhodnout. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

Experiment s tzv. „měkkými“ (lehkými, s akceptovatelným rizikem) drogami jednoznačně odmítá 60 % souboru, schvaluje 1 %, 17 % neumí tento typ rizika posoudit. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

Vyzkoušení marihuany odmítá 45 % respondentů, schvaluje 14 %, 21 % se nedokáže při posouzení rizika rozhodnout. Nebyly nalezeny významné rozdíly mezi pohlavími.

Názory na legalizaci drog

Zásadně odmítá legalizaci jakékoli drogy 38 % souboru, 45 % by souhlasilo s legalizací některých látek (zvl. konopných drog) za předpokladu, že budou určeny k lékařskému využití a ordinovány lege artis. Další typy názorů se vyskytly řídce, zejména šlo ve 4 % o legalizaci tzv. „měkkých“ drog a ve 3 % o legalizaci všech typů drog. U poslední možnosti byl nalezen významný rozdíl mezi pohlavími (0 % mužů, 6 % žen, $p < 0,01$, Fisher exact).

Převažující způsob trávení volného času

Volný čas respondenti tráví nejvíce ve společnosti přátel (68 %), sledováním televize, videa, DVD, poslechem rozhlasu (66 %), četbou, poslechem hudby (55 %), s rodinou (47 %), vycházkami do přírody (40 %), sportovními aktivitami (37 %).

Méně jsou preferovány společnost partnera (partnerky), další sebevzdělávání mimo běžného studia, umělecké aktivity (výskyt každé v souboru kolem 20 %), relativně řídké jsou využívány možnost přivýdělku (14 %) a chovatelství či pěstitelství (10 %).

Významné rozdíly mezi pohlavími byly nalezeny u možností „s rodinou“ (60 % mužů, 32 % žen, $p < 0,001$, χ^2), „přivýdělkem“ (21 % mužů, 6 % žen, $p < 0,01$, χ^2), „uměleckými aktivitami“ (10 % mužů, 30 % žen, $p < 0,001$, χ^2), „ve společnosti přátel“ (62 % mužů, 76 % žen, $p < 0,05$, χ^2) a „vycházkami do přírody“ (31 % mužů, 50 % žen, $p < 0,01$, χ^2).

Diskuse

Prezentace vybraných českých a slovenských studií, realizovaných na vzorcích osob bez zdravotního postižení, jako srovnávací materiál

Studie Polaneckého a kol. (2000, 2001) „Mládež a drogy 2000“, vzorek žáků ZŠ a SŠ, více než 13000 dětí

Pravidelnými kuřáky ve vzorku bylo 40 % dětí, 8 % kouřilo denně, 3 % respondentů nikdy neokusila alkohol, 48 % vzorku experimentovalo se zakázanými drogami (konopí, tlumivé léky bez lékařského předpisu, Extáze, pervitin, toluen). Rozdíly mezi dívkami a hochy nebyly statisticky významné. Každý druhý sedmnáctiletý člověk měl již nejméně jednu drogovou zkušenost. 30 % žáků základní školy již někdy vyzkoušelo drogy, více než 5 % patří k pravidelným uživatelům. Prakticky: ve třídě se 30 žáků 6 z nich bralo drogy, 3 kouřili pouze marihuanu nebo hašiš, další 3 již užívali „tvrdé drogy“. Zakázané drogy se většinou kouřily (konopí 55 % respondentů), následovalo šňupání (10 %).

Se zakázanými drogami se experimentovalo nejčastěji ve věku 14 let v případě konopí a rozpouštědel, v 15 letech se sedativy, v 16 s Extází, pervitinem, crackem, LSD a dalšími halucinogeny a steroidy. Heroin a kokain zkoušeli mladiství nejvíce mezi 15.-17. rokem.

25 % mládeže vlastnilo mobilní telefon, více než 30 % počítač. Téměř 90 % hrálo někdy PC hry, 25 % každý týden, 15 % denně. Přibližně 14 % mělo zkušenost s gamblingem, 1% hrálo na automatech denně. 25 % vzorku surfovalo na Internetu.

ESPAD 1999 (Csémy, Sovinová, Sadílek, 2000), vzorek 16letých

Zdravotně nežádoucí formy pití alkoholických nápojů byly velmi rozšířeny u chlapců, stávají se stále běžnějšími i u dívek (18-24 % hochů a 8-10 % dívek ve věku 16 let). V porovnání s r. 1995 v r. 1999 došlo ke zřetelnému a velmi výraznému nárůstu zkušeností s drogami obsahujícími opiáty, se stimulancii a halucinogeny. V období 1995-1999 vzrostl výskyt opakovaného (častěji než 5krát) užívání drog 2,5-3krát. Výrazně vzrostl také počet mladých lidí s vyšším ohrožením přímými i nepřímými zdravotními riziky užívání drog (předávkování, infekce).

Užívání drog bylo obecně více rozšířeno mezi chlapci, což platí zejména v případě marihuany, jejíž užívání bylo udáváno nejčastěji. Odlišná je situace při porovnávání zkušeností s jinými látkami. Zde byly rozdíly mezi pohlavími prakticky nevýznamné.

Zkušenosti s drogami a ohroženost drogou nepřímo korelovaly s úrovní vzdělání, potvrdilo se výrazné postavení Prahy jako oblasti s mimořádně vysokým výskytem

užívání drog mezi mládeží. Další exponované regiony představovaly severní a západní Čechy a jižní Morava. V období 1995-1999 se dostupnost drog zvýšila ve všech regionech.

Kouření tabáku a pití piva je rizikovým chováním, objevujícím se do věku 13 let nejčastěji. V případě ilegálních drog v době mezi roky 1995 a 1999 vzrostl podíl těch, kteří udávali, že měli první zkušenosti s danou drogou do 13 let věku.

V r. 1999 oproti r.1995 ubylo mládeže, která dosud nemá zkušenost s drogou (ze 74,1 % na 61,5 %), zvýšil se podíl respondentů, kteří měli první zkušenost s marihuanou (z 18,7 % na 31,3 %). Zjištění korelovala s teorií, podle níž se mladí lidé k užívání tzv. tvrdých drog obvykle dostávají přes marihuanu, které předchází kouření nebo pití alkoholu.

Existuje souvislost mezi drogovou zkušeností (i jednorázovou) a výskytem jiných forem návykového nebo problémového chování. Osoby s předchozí drogou zkušeností (nejčastěji jen s marihuanou) jsou zároveň také častěji silnými kuřáky (denními), vykazují častěji problémový konzum alkoholu a mívají častěji poruchy chování oproti osobám bez této zkušenosti.

V mezinárodním srovnání je nepříznivé, že ostatní evropské země předstihujeme v kouření a pití alkoholu. Považujeme-li zjištění studie ESPAD za spodní hranici odhadu zkušeností s drogami pro věkovou skupinu mládeže 15-19 let, lze z ní odvodit, že zkušenost s jakoukoli drogou mělo nejméně 250000 mladých lidí v ČR, opakovanou zkušenost (užití častěji než 5krát) 128000 dospívajících, opakovanou zkušenost s jinými drogami, než je marihuana nebo hašiš, mělo 26000 lidí, z toho asi 15000 opakovaně užilo opiáty nebo stimulantia (nejčastěji heroin či pervitin).

Rizikové formy chování se ve vztahu k návykovým látkám u české mládeže vyskytly ve větší míře, než tomu bylo v průměru v Evropě u jejich vrstevníků, zřejmě díky mimořádně shovívavému až tolerantnímu postoji dospělé populace k požívání alkoholu a kuřáctví. Důležitou roli též sehrála porucha funkce rodiny a vztahů v ní, vliv vrstevníků, biologické a psychologické charakteristiky jedince.

ESPAD 2003 (Csémy, Lejčková, Sadilek, Sovinová, 2006), vzorek 16letých

Téměř všichni dotázaní studenti v České republice vypili během posledních 12 měsíců alespoň jeden alkoholický nápoj (95 %), což činilo více než průměrná hodnota pro všechny sledované země (83 %). Rovněž procento studentů, kteří se v posledním roce opili, bylo oproti evropskému průměru vyšší (68 % oproti 53 %). Více studentů kouřilo někdy v životě cigarety (80 % oproti 66 %), avšak podíl studentů, kteří kouřili během posledních 30 dnů (43 %), se přibližuje podílu kuřáků ve všech zemích zapojených do projektu ESPAD (35 %). S marihuanou nebo hašišem mělo zkušenost dvakrát více studentů v České republice (44 %) než v průměru ve všech zemích (21 %). Podobně i užití jakékoli jiné ilegální drogy než marihuany bylo v ČR vyšší (12 % ve srovnání s 6 %). Inhalování rozpouštědel bylo v České republice přibližně na stejné úrovni (9 %) jako v průměru ve všech sledovaných zemích (10 %). Oproti průměru všech zemí (6 %) užil vyšší podíl dotázaných sedativa nebo jiné psychoaktivní léky bez doporučení lékaře (11 %). Také pití alkoholu v kombinaci s léky bylo v České republice běžnější (12 %), než tomu bylo v průměru v zemích zapojených do projektu (7 %).

ESPAD 2007 (Csémy, Chromynová, Sadílek, 2007), vzorek 16letých

Ve srovnání s předchozím obdobím byla zaznamenána stabilizace situace v oblasti zkušeností mládeže s nelegálními drogami – oproti r. 2003 došlo k poklesu zkušeností se všemi sledovanými drogami s výjimkou konopných látek. U konopných látek byla situace srovnatelná s r. 2003, došlo tedy k zastavení nárůstu zkušeností pozorovaného od poloviny 90. let 20. stol. Zároveň došlo k poklesu subjektivně vnímané dostupnosti nelegálních drog (s výjimkou konopných látek) a k nárůstu subjektivně vnímaných rizik spojených s jejich užitím.

U nelegálních drog uváděli respondenti v r. 2007 nejčastěji zkušenosti s užíváním konopných látek (45,1 %). Na dalších místech se objevily zkušenosti s užíváním léků se sedativním účinkem (9,1 %), s užitím halucinogenních hub (7,4 %) a s čicháním rozpouštědel (7,0 %). Zkušenosti s LSD (5,0 %), extází (4,6 %) a amfetaminy (3,5 %) byly méně časté, zkušenosti s drogami typu heroinu a kokainu byly v populaci šestnáctiletých minimální (2,0 %, resp. 1,1 %).

Užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících se vzhledem k věku respondentů příliš nelišilo od celoživotního užívání. V posledních 30 dnech užilo marihuanu 18,5 % šestnáctiletých, těkavé látky téměř 2 %, užití ostatních drog se pohybovalo do 1 %. Ve věku 15-19 let mělo tedy odhadem v ČR alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou (konopnými látkami) necelých 300 tisíc osob, v posledním měsíci asi 120 tisíc osob.

Průzkum v r. 2007 opětovně potvrdil rozdíly v užívání drog mezi pohlavími - chlapci uváděli vyšší zkušenosti s nelegálními drogami než dívky. Při regionálním srovnání se projevíly významné rozdíly mezi kraji ČR. Zkušenosti s drogami měli nejvíce šestnáctiletí studenti v Ústeckém a Karlovarském kraji, za nimi následovaly Liberecký a Olomoucký kraj. Regionální rozdíly byly patrné i co do typu užívaných drog a jejich dostupnosti.

Denně kouřilo 25 % šestnáctiletých, z nich bylo téměř 8 % silných kuřáků (vykouřili denně více než 11 cigaret). Podíl denních kuřáků mezi r. 2003 a 2007 mírně poklesl, a to především u chlapců, zatímco u dívek byl zaznamenán mírný nárůst.

V užívání alkoholických nápojů se situace od 90. let 20. stol. významně nezměnila, což je vzhledem k relativně vysoké spotřebě alkoholu mezi mladými lidmi v ČR varující údaj. Nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci konzumovalo 20 % studentů.

Oproti r. 2003 došlo k poklesu subjektivně vnímané dostupnosti cigaret a alkoholu, ovšem zároveň také k poklesu subjektivně vnímaných rizik spojených s kouřením a častým pitím alkoholu.

Výzkumy prováděné na souborech studentů VŠ

Kachlík a Šimůnek (1995, 1998) se věnovali sledování konzumace drog a postojů k nim u vysokoškolských studentů na MU od r. 1993. V období 1993-1997 provedli anonymní dotazníkové šetření na vzorku 456 posluchačů (177 mužů a 279 žen) 5. ročníku Lékařské fakulty MU v Brně.

Ukázalo se, že do vybrané skupiny pronikly tzv. „tvrdé“ drogy (opiáty, kokain, pervitin). Výskyt studentů, kteří již sami tvrdé drogy okusili, byl poměrně nízký, kolem 2%, pouze u kokainu vlastní zkušenost přiznala téměř 4% mužů ve školním roce 1993-94. Misúzus léků se týkal zejména tlumivých prostředků, používaných ženami k tišení psychických i fyzických potíží.

Podstatně horší byla situace u konzumace produktů konopí. Marihuana se stala nejrozšířenější drogou v souboru, vlastní zkušenost s ní uvádělo více jak 30% mužů a téměř 20% žen, přibližně 6 % mužů a 1 % žen ji kouřilo opakovaně. Po konopí byly druhou nejčastěji zneužívanou skupinou mezi vysokoškoláky halucinogeny, a to většinou přírodního původu (lysohlávky). K pravidelným kuřákům tabáku patřilo průměrně 30 % mužů a 15 % žen, k nekuřákům se řadilo 20 % mužů a 50 % žen, zbytek byli občasní kuřáci a exkuřáci.

Studenti zaujímali velmi tolerantní postoje k vyzkoušení marihuany (akceptovaly dvě třetiny, pouze 15 % jasně odmítlo). Četnost odmítajících vzrostla v případě příležitostné (20 %) a pravidelné konzumace (60 %). Třetina dotazovaných nedovedla zaujmout jasné stanovisko, postoje žen byly obecně kritičtější. K pravidelnému kouření 20 cigaret denně byli medici mnohem kritičtější. Polovina mužů a 65 % žen jasně odmítlo možnou legalizaci tzv. „měkkých“ drog, významnost rozdílů mezi pohlavími s časem rostla.

Více než tři čtvrtiny souboru přivedli k užití drogy přátelé či náhodní známí, 45% respondentů bralo drogy ze zvědavosti, k dalším význačným důvodům patřilo hledání pozitivů, úleva od psychického stresu, potlačení zdravotních obtíží (většinou u žen), navození pocitu družnosti a uznání kolektivem. Chut' někdy vyzkoušet drogy udala téměř polovina mužů a třetina žen.

Kromě protikuřáckého působení byli medici v rámci stáží na ústavu preventivního lékařství osloveni též aktivitami, týkajícími se primární prevence zneužívání netabákových drog. Prevence závislosti byla probírána též ve výuce budoucích pedagogů a zakotvena ve studijních materiálech. Byla posílena spolupráce s Poradenským centrem MU a studenti dostali příležitost řešit své problémy se závislostmi přímo na univerzitní půdě.

Csémy et al. (2004) zkoumali vzorek 904 pražských vysokoškoláků (Univerzita Karlova, Vysoká škola ekonomická, České vysoké učení technické, Česká zemědělská univerzita, Vysoká škola chemicko-technologická) pomocí anonymního strukturovaného dotazníku, který byl zaměřen na zneužívání drog a postoje k nim. Obsahoval i škály, sledující některé psychologické charakteristiky.

Rizikové či společensky nežádoucí formy užívání návykových látek byly zjištěny u třetiny souboru. Nadměrná konzumace alkoholu byla zjištěna u pětiny mužů a 8 % žen. Relativní četnost pravidelných denních kuřáků cigaret se nelišila dle pohlaví (14 % mužů, 13 % žen), užívání sledovaných drog (marihuana, pervitin, heroin, LSD, extáze) během roku častěji než pětkrát přiznalo 24 % mužů a 12 % žen. Osoby s rizikovým chováním k návykovým látkám vykazovaly vyšší úroveň depresivity, horší duševní zdraví, obtížněji se ztotožňovaly s obecně platnými společenskými normami. Studenti, nadužívající alkohol nebo konzumující jiné drogy, zastávali smířlivější postoje k užívání návykových látek. Nebyly nalezeny žádné významné vazby mezi kvalitou rodinného prostředí a rizikovým užíváním drog.

Pavúk a Koščo (1997) publikovali výsledky dotazníkové studie, kterou sledovali kuřácké návyky a prevalenci kuřáků mezi studenty Pedagogické fakulty v Prešově v období 1982-1995. Osloveno bylo více než 1900 respondentů.

V roce 1982 v celém souboru kouřilo průměrně 31,2 % posluchačů, z toho 43,4 % mužů a 26,5 % žen. Mezi studenty prvního ročníku byla zaznamenána prevalence kouření 20,3 % (16,6 % u žen, 34,7 % u mužů), mezi studenty posledního ročníku

36,7 % (30,9 % u žen a 51,6 % u mužů). Data z r. 1991, pocházející z další etapy výzkumu, prezentovala prevalenci kuřáků v prvním ročníku 26,2 % (25,8 % u žen, 27,2 % u mužů), v posledním ročníku 44,3 % (39,6 % u žen, 52,0 % u mužů). K dispozici byly ještě údaje o prevalenci kuřáctví u studentů prvního ročníku z r. 1995 (24,5 % celkem, 23,3 % u žen, 29,4 % u mužů).

V roce 1991 byl zaznamenán nárůst četnosti kuřáků v souboru studentů prvního a posledního ročníku, k čemuž výrazně přispěli nově nastupující do prvního ročníku, a ženy obecně. V roce 1995 byl zaznamenán v souboru studentů prvního ročníku pokles kuřáků oproti r. 1991, oproti roku 1982 však jejich nárůst (obojí bez statistické signifikance). V období 1991-1995 nebyl potvrzen trend rostoucí prevalence kuřáctví u žen a poklesu u mužů z let 1982-1991.

Výzkum byl dlouhodobě prováděn též mezi studenty 3.-5. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě (*Novotný, Kolibáš, 1997; Kolibáš, Novotný, 1998*). Koncem 90. let 20. stol. sledoval vlastní zkušenosti posluchačů s alkoholem a dalšími psychoaktivními látkami a rovněž jejich znalosti. Nejčastěji užívanými látkami u respondentů byla černá káva (pravidelně ji pilo více než 40 %) a alkohol (20% pravidelných konzumentů). Pravidelné kouření tabáku uvádělo kolem 10 % dotazovaných. Pravidelné užívání benzodiazepinů bylo sice velmi řídké, avšak častěji opakované. Pravidelná a opakovaná konzumace alkoholu a nikotinu byla 3-4násobně častější u mužů, pití kávy a užívání benzodiazepinů se vyskytovalo zase častěji u žen. Z nelegálních drog je v souboru popsán nejvíce kontakt s marihuanou (1,8 % pravidelní konzumenti, opakované užití uvádlo dalších 5,5 %). Zřídka byla užívána psychostimulancia, Ecstasy, halucinogeny. Alespoň jednou užila psychostimulancia 2,3 % studentů, LSD asi 1,4 % a Ecstasy asi 0,5 %. Nikdo neuvedl vlastní zkušenost s opiáty. Při hodnocení znalostí studenti jako nejznámější zmiňovali kanabinoidy, následoval heroin, halucinogeny, těkavé látky. Nejméně známými byly „designer drugs“.

Další studie (*Kolibáš et al., 2003*) pomocí anonymního dotazníku zkoumala soubor celkem 381 studentů 3.-5. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě, dalších fakult Univerzity Komenského (pedagogické, přírodovědecké, právnické a filosofické) a studentů Akademie policajného zboru SR. Vysokoškoláci v Bratislavě z návykových látek nejčastěji pili černou kávu (48 % souboru), konzumovali tabák (14 % pravidelně kouřilo) a alkoholické nápoje (12 % je pilo pravidelně). Pravidelné pití alkoholu a kouření se častěji vyskytovaly u mužů, ženy častěji pravidelně pily černou kávu a užívaly léky s návykovými složkami (téměř 4 %, zvl. analgetika). Z ilegálních látek byly nejčastěji zneužívány produkty konopí (27 % mužů a žen s nimi mělo alespoň jednu zkušenost, pravidelně je bralo další necelé 1 % dotázaných). Osoby s vlastní marihuanovou zkušeností častěji patřily k pravidelným konzumentům tabáku a alkoholu, samy většinou zkusily i jiné drogy, měly přátele užívající návykové látky. V menší míře oslovení uvedli vlastní zkušenost s LSD, ojediněle s těkavými látkami a opiáty.

Novotný a Kolibáš (2004) prezentovali výsledky anonymního dotazování v roce 2002, získané v souboru 230 studentů (157 žen, 73 mužů) 3. a 5. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě. Pravidelně kouřilo 11 % souboru (7 % žen, 21 % mužů), 11 % oslovených pravidelně pilo alkohol (8 % žen, 16 % mužů) a dalších 68 % jej pilo sice nepravidelně, ale opakovaně. Pravidelně pilo černou kávu 46% osob (polovina mužů, třetina žen). Z ilegálních látek byly nejčastěji zneužívány konopné

drogy (jednu zkušenost s nimi mělo 15 %, 12 % opakovanou, ojediněle se vyskytla pravidelná konzumace konopí). Jedno nebo opakované užití konopí uvedlo 22 % žen a 42 % mužů (rozdíl byl statisticky významný). Téměř 3 % měla jednu zkušenost s LSD, opakovaná byla řídká, podobná situace byla popsána též u extáze.

Z porovnání dat z let 2002 a 1997 vyplývá, že v r. 2002 vzrostl signifikantně počet konzumentů tabáku, počet pravidelných a občasných konzumentů alkoholu se významně nezměnil. Významně vzrostla četnost drogové zkušenosti s konopím (jednorázové i opakované), mírně poklesl podíl pravidelných konzumentů.

Práce *Kovářové a Dóciho (2004)* zkoumala vztah mezi kouřením a tělesnou aktivitou studentů Lékařské fakulty Univerzity Pavla Jozefa Safárika (UPJŠ) v Košicích. Byly analyzovány odpovědi získané dotazováním v rámci kardiovaskulárního monitoringu CINDI, jejichž součástí byly položky týkající se kouření a fyzické aktivity. Soubor představovali 1104 studenti medicíny (426 mužů a 678 žen) 5. ročníku, oslovení v období 1996-2001. V celém vzorku kouřilo 17,5 %, z toho tři čtvrtiny představovali pravidelní a asi pětinu občasní kuřáci. Prevalence kouření byla vyšší u mužů a muži též kouřili déle než ženy. Průměrná denní spotřeba cigaret činila u mužů 11 kusů, u žen 7. Pravidelně začali studenti kouřit až po nástupu na vysokou školu. Subjektivně muži hodnotili svou fyzickou kondici lépe než ženy, nejčastějším typem pohybové aktivity byla rychlá chůze (uvedlo více než 60 % respondentů), čtvrtina oslovených se vícekrát týdně věnovala rekreačnímu pohybu, asi 2 % vzorku aktivně sportovala. Nebyl prokázán obecný vztah mezi kuřáctvím a fyzickou aktivitou vysokoškoláků, zato byla nalezena významná souvislost mezi denní spotřebou cigaret a tělesným pohybem. Studenti, kteří vykouří více cigaret denně, mají tendenci být méně fyzicky aktivní. Vzhledem ke kardiovaskulární prevenci a prevenci závislosti bude velmi užitečné posílení role tělesné výchovy v rozvrhu a uplatňování různých metod boje s kouřením.

Drogová scéna na MU (Kachlík, Havelková, 2005, 2007)

Více než tři čtvrtiny dotazovaných užily během života tabák, poprvé většinou mezi 10.-18. rokem, „legálně“ kouřila desetina oslovených, 5 % okusilo tabák v době, kdy jim nebylo ani 10 let, téměř 40 % respondentů kouřilo během posledních 7 dnů před studií.

Prakticky 99 osob ze 100 během života někdy pilo alkohol, ženy spíše příležitostně, muži pravidelně, první kontakty s alkoholem se odehrály mezi 10.-18. rokem věku, „legálně“ pila 3 % souboru, desetina okusila alkoholický nápoj ve věku pod 10 let, téměř tři čtvrtiny oslovených konzumovaly alkohol během posledních 7 dnů před studií.

Černou kávu již někdy okusilo 8 z 10 oslovených, k jejím pravidelným konzumentům patří více žen, nejvíce osob získalo první zkušenost mezi 15.-18. rokem, polovina respondentů pila černou kávu během posledních 7 dnů před dotazováním.

S kokainem přišla během života do kontaktu asi 3 % souboru, muži více než ženy, v posledním měsíci před studií jej užila 0,2 %, nejčastěji došlo k experimentům s kokainem v časně dospělosti, prakticky v 70 % se jednalo o max. 3 opakované pokusy. S crackem měla někdy v životě zkušenost 0,3 % dotazovaných, během posledního měsíce jej užily zlomky procenta (3 osoby, 0,03 %), maximum experimentů a četnost užití byly obdobné jako u kokainu.

Marihuanu alespoň jedenkrát v životě okusilo 60 % oslovených, muži více, v posledním měsíci ji konzumovalo 16 % z celého souboru, výrazně převažovali muži, maxima dosáhlo první užití marihuany ve věkové kategorii 15-18 let, více než 10krát marihuanu užívalo 45 % oslovených, dominovali muži, experimenty (1-3krát) přiznala třetina souboru. Hašiš nebo hašišový olej během svého života alespoň jednou užila čtvrtina respondentů, převažovali muži, v posledním měsíci tyto látky konzumovala 4% souboru, opět s převahou mužů, první zkušenosti s hašišem či hašišovým olejem ponejvíce spadají do období mezi 15.-18. rokem věku, většinou šlo o 1-3 experimenty.

Halucinogeny byly alespoň jednou v životě užity 7 % souboru, častěji muži, v posledním měsíci se konzumace halucinogenů vyskytla u 0,5 % všech oslovených, opět s převahou mužů, první kontakty s halucinogeny nejčastěji spadaly do věkového intervalu 15-18 let a do období rané dospělosti, 60 % souboru užilo halucinogeny experimentálně (1-3krát), třetina častěji (4-10krát). Halucinogenní houby (zvl. lysohlávky) během života vyzkoušel téměř dvojnásobek osob než halucinogeny obecně, muži více, v posledních 30 dnech je užilo 0,8 % souboru (více mužů), věkové období prvního užití halucinogenních hub kopíruje období prvního užití halucinogenních látek obecně, halucinogenní houby byly v 60 % případů požitý 1-3krát, ve čtvrtině pak 4-10krát.

Alespoň jednu životní zkušenost s tzv. „tvrdými“ drogami mělo méně než 5 % dotazovaných, častěji muži, první kontakty s nimi spadaly do intervalu 15-18 let a do období rané dospělosti, u poloviny souboru šlo o 1-3 experimenty.

Léky s tlumivým účinkem bez lékařského předpisu či odborného doporučení během svého života alespoň jednou užilo 8 % respondentů (více žen), v posledním měsíci před dotazováním 0,9 % souboru (opět více žen), přibližně polovina uživatelů si tlumivé léky záměrně poprvé vzala v době časně dospělosti, 40 % mezi 15.-18. rokem, zhruba 40 % je užilo „na zkoušku“ a 4-10krát, pětina pak častěji než 10krát.

Taneční drogy alespoň jednou během svého života užilo 9 % dotazovaných, v posledních 30 dnech je užilo 0,7 % souboru (převažovali muži), první zkušenost byla učiněna ve věku 15-18 let a na prahu dospělosti, ve dvou třetinách případů šlo o ojedinělé experimenty.

Na automatech alespoň jednou během života hrála více než třetina dotazovaných, převažovali muži, v posledním měsíci před dotazováním přiznalo hru na automatech 6 % souboru (opět s převahou mužů), nejvíce hráčů se poprvé setkalo s automatem ve věku 15-18 let a na prahu dospělosti, 1-3 kontakty s gamblingem přiznaly dvě třetiny osob, pětina 4-10, desetina více než 10.

Nejčastěji motivovali respondenty k užití drog jejich přátelé, následoval vliv partnera (partnerky), náhodných známých. V případě setkání studentů s drogovým překupníkem to byl v desetině případů vysokoškolák mimo MU, ve 4 % student MU, ve 2 % student MU z téže fakulty jako respondent. Jedno či dvě setkání se zfalšovanou či ředěnou drogou přiznala desetina souboru, častější kontakt byl zaznamenán u 3 % vzorku. K dominantním důvodům užití drog nejčastěji patřilo v souboru uznání ostatních, zvědavost, méně navození příjemných pocitů, uvolnění psychického stresu a spiritualita.

Za velmi snadno dostupnou označili dotazovaní marihuanu, za relativně snadnou obstaratelné pak taneční drogy a halucinogeny. Známí respondentů nejčastěji užívají marihuanu, následují taneční drogy, halucinogeny a budivé aminy (pervitin, aj.). Postoje k pravidelné denní konzumaci tabáku se liší dle pohlaví (souhlasí s ní 9 % mužů

a 4,5 % žen, obdobná situace nastala též u názorů na pravidelné užívání marihuany (souhlasí 16 % mužů a 6 % žen), experimentální užití „tvrdých“ drog schvaluje 8 % mužů a 3 % žen, s experimentálním užitím „měkkých“ drog obecně souhlasí 31 % mužů a 19 % žen, v případě marihuany jde o 66 % mužů a 56 % žen, jejichž postoje jsou značně benevolentní.

Legalizaci jakékoli drogy rozhodně zavrhuje 13 % souboru, povolení vybraných látek k využití lege-artis by podpořilo 53 % dotazovaných (více žen), legalizaci tzv. „lehkých“ (zvláště konopných) drog by schvalovala čtvrtina respondentů, všech drog necelá 2 % souboru (v obou případech více mužů).

Závěr

Ve zkoumaném vzorku byly nalezeny četné celoživotní zkušenosti s řadou návykových substancí i s aktivitami charakteru návykového chování. Vzhledem ke specifickému charakteru vzorku respondentů většinou tyto osoby dle rad rodičů, pedagogů a terapeutů masivnímu zkoušení a dalšímu užívání drog odolávají více než majoritní část populace bez zdravotních handicapů. Překvapil nižší výskyt konzumentů tabáku a marihuany (v běžné populaci s ní experimentovalo 50-60 % adolescentů a mladých dospělých, ve vzorku pouze 16 %), vyšší výskyt alkoholových abstinentů (10 %).

Vyskytly se experimenty s opiáty, kokainovými, amfetaminovými a efedrinovými stimulanty, halucinogeny, těkavými látkami i tanečními drogami. Některé z těchto látek byly vyzkoušeny ve velmi nízkém věku, byly dokonce později užívány opakovaně (i více než 10krát). Jednalo se však pouze o ojedinělé případy, nikoli pravidlo.

Léky s tlumivým účinkem byly ve vyšetřovaném vzorku non lege artis užívány častěji, než je v běžné populaci obvyklé, a to i v období posledního půlroku a měsíce před studií. Zejména u žen byl patrný statisticky významný rozdíl.

Gambling na automatech zůstal většinou na úrovni jednoho až tří experimentů, pětina souboru jej již někdy v životě zkusila. Sledování televize, videa, DVD se respondenti nejčastěji věnují 1-3 hodiny denně, podobně hraní počítačových her. On-line aktivitám bývá ponejvíce vyhrazen čas do 1 hodiny denně, používání mobilního telefonu 10-30 minut denně.

Respondenty k užití návykových látek nejčastěji motivovali přátelé, varující je, že na druhém místě byli uvedeni rodiče, 16 % dotazovaných se někdy setkalo s drogovým překupníkem (dealerem). K důležitým důvodům, proč byly drogy vyzkoušeny, patřilo potlačení zdravotních obtíží, zvědavost (ta bývá dominantní u majoritní populace), navození příjemných stavů. K nejsnáze dostupným substancím patří tlumivé léky, konopí, halucinogeny, těkavé látky a diskotékové drogy.

Vysoce rizikové aktivity jasně odmítá 60-70 % souboru kromě experimentu s marihuanou (pouze 45 %), překvapila vysoká četnost osob, které nezaujaly vůbec žádné stanovisko, nebo neuměly ohodnotit míru rizika. Přibližně 40 % respondentů odmítá legalizaci jakýchkoli drog postavených v současnosti mimo zákon, 45 % by připustilo legalizaci látek, které mohou mít medicínské využití, ovšem za předpokladu, že budou ordinovány lege artis.

Osobní volno respondenti tráví nejčastěji s přáteli, sledováním veřejných sdělovacích prostředků, četbou, poslechem hudby, ve společnosti rodiny, vycházkami do přírody a sportem.

Literatura

- CSÉMY, L., HRACHOVINOVÁ, T., KRCH, D.F. Alkohol a jiné drogy ve vysokoškolské populaci: rozsah, kontakt, rizika. *Adiktologie*, 2004, roč. 4, č. 2, s. 124-135.
- CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P. *ESPAD 07: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Česká republika, 2007. Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 2007* [online]. 25.01.2008. [cit. 10. 11. 2008]. Dostupné z WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/53608/238466/file/TK%20ESPAD_def_pdf.zip
- CSÉMY, L., LEJČKOVÁ, P., SADÍLEK, P., SOVINOVÁ, H. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-94-3. [cit. 27.10.2008]. Dostupné z WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/27303/130367/file/espand_web.pdf.
- CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H., SADÍLEK, P. *ESPAD 99-Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách* [online]. 1.vyd. Praha: PCP, 2000 [cit. 8.8.2005]. Dostupné z WWW: <http://www.muweb.cz/Veda/Nespor/espand99ti.doc>.
- DEAN, A.G. et al. *Epi Info, Version 6: A word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers*. 6th ed. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 1994, 257 s. ISBN-
- GLASS, E Problem drinking among the blind and visually impaired.. *Alcohol Health and Research World*, 1980-1981, roč. 5, č. 2, s. 20-25.
- HEINEMANN, A.W. (Ed.). *Substance Abuse and Physical Disability*. Binghamton, NY: Haworth Press, 1993.
- HEINEMANN, A.W., DOLL, M., SCHNOLL, S. Treatment of alcohol abuse in persons with recent spinal cord injuries. *Alcohol Health and Research World*, 1989, roč. 13, č. 2, s. 110-117.
- KACHLÍK, P., HAVELKOVÁ, M. Drugs, Future Doctors and Pedagogues at Masaryk University. In ŘEHULKA et al. *2nd Conference School and Health 21*, Brno: Paido, 2007, s. 655-670. 904 s. ISBN 978-80-7315-138-6.
- KACHLÍK, P., HAVELKOVÁ, M. *Závěrečná zpráva o řešení grantu Id. č. Aa-1/06 Deskripce drogové scény na MU v Brně a návrh preventivních opatření. Etapa 2: Realizace deskriptivní dotazníkové studie na MU*. 1. vyd. Brno: PdF MU, 2007. 117 s. ISBN-
- KACHLÍK, P., HAVELKOVÁ, M., REISSMANNOVÁ, J., KRŇÁVKOVÁ, P., PROKOP, M. *Závěrečná zpráva o řešení fakultního výzkumného projektu id. MUNI/41/002/08: Problematika patologických závislostí v populační skupině osob s tělesným postižením - pilotní studie*. Brno: PdF MU, 2009, 107 s. ISBN-
- KACHLÍK, P., ŠIMŮNEK, J. Drogová scéna u brněnských studentů VŠ v letech 1993-1995. *Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica*, 1995, Suppl. 7, s. 44-46.
- KACHLÍK, P., ŠIMŮNEK, J. Brněnští medicíci, návykové látky a protidrogové poradenství. *Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 1998, roč. 33, č. 3, s. 163-180.
- KESSLER, D., KLEIN, M. Drug use patterns and risk factors of adolescents with physical disabilities. *The International Journal of the Addictions*, 1995, roč.

- 30, č. 10, s. 1243-1270.
- KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V. Skúsenosti poslucháčov LF UK v Bratislave s psychoaktívnymi látkami. II. časť. Výsledky prieskumu pomocou dotazníka RC-SAST. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 1998, roč. 33, č. 4, s. 193-209.
- KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V., ŠEFRÁNKOVÁ, V. Skúsenosti študentov vysokých škôl s návykovými látkami-I. časť. Užívanie a vedomosti o návykových látkách. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 2003, roč. 38, č. 1, s. 17-28.
- KOVÁŘOVÁ, M., DÓCI, I. Fajčenie nikotínu a fyzická aktivity poslucháčov Lekárskej fakulty v Košiciach. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 2004, roč. 39, č. 3, s. 131-143.
- NOVOTNÝ, V., KOLIBÁŠ, E. Skúsenosti poslucháčov LF UK v Bratislave s psychoaktívnymi látkami-I. časť-Užívanie a vedomosti o psychoaktívnych látkách. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 1997, roč. 32, č. 5, s. 299-312.
- NOVOTNÝ, V., KOLIBÁŠ, E. Návykové látky a študenti vysokých škôl - niektoré novšie údaje. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 2003, roč. 38, č. 1, s. 37-42.
- NOVOTNÝ, V., KOLIBÁŠ, E. Skúsenosti študentov vysokých škôl s návykovými látkami-II. časť. Študenti Lekárskej fakulty UK v Bratislave. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 2004, roč. 39, č. 1, s. 17-36.
- PANČOCHA, K. Speciálne pedagogická dimenze závislostního chování. 1. vyd. Brno: MSD, 2006. 168 s. ISBN 80-86633-61-6.
- PAVÚK, A., KOŠČO, J. Analýza fajčiarskych návykov u študentov Pedagogickej fakulty v Prešove od roku 1982 do roku 1995. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 1997, roč. 32, č. 2, s. 117-125.
- POLANECKÝ, V. et al. *Mládež a drogy 2000* [online]. 1. vyd. Praha: HS HMP Praha, 2000 [cit. 6.8.2010]. Dostupné z WWW: <<http://web.telecom.cz/hygpraha/DROGY.HTM>>.
- POLANECKÝ, V. et al. *Mládež a návykové látky v České republice – trendy let 1994-1997-2000*. 1. vyd. Praha: HS hlavního města Prahy, 2001, 91 s. ISBN 80-238-8200-7.
- STATSOFT, Inc. *STATISTICA Cz [Softwarový systém na analýzu dat]*, verze 6, 2001. [Www.StatSoft.Cz](http://www.StatSoft.Cz)
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

STUDY OF A SEGMENT OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES, FOCUSING ON DEPENDENCY BEHAVIOR

Abstract: A total of 228 motor disability clients from a social care institution were asked to complete an anonymous questionnaire. Frequent cases of life-long use of a number of addictive substances and of activities displaying characteristics of addictive

behaviour were found among the interviewees. It follows from the survey that these people mostly observe advice of their parents, teachers and therapists, and show a greater resistance to massive dabbling in or continued use of drugs than the majority population with no disabilities. The survey's results were compared with results of several Czech and Slovak studies of persons without disabilities. One of surprising findings was, e.g., lower numbers of tobacco and marihuana users.

Keywords: questionnaire, addictive substance, physical disability, attitudes, social care institution, drug use, dependence

DYSFUNKČNÉ SPRÁVANIE Z PERSPEKTÍVY SOCIÁLNO-KOGNITÍVNEJ TEÓRIE UČENIA

Michaella BUCK

Abstrakt: Najrozpracovanejšia teória tretieho typu učenia, Sociálno–kognitívna teória učenia (SKTU), sa sformovala ako alternatíva teórií podmieňovania. Podľa teórie k vývoju normálneho aj abnormálneho správania prispievajú tak vnútorné dispozície človeka, ako aj vplyvy prostredia (recipročný determinizmus). Teória nepochybuje o tom, že k udržaniu dysfunkčného, maladaptívneho, správania je treba viac ako traumatické podmieňovanie, a z pozícií tejto perspektívy dokazuje, že dysfunkčné správanie sa upevňuje interakciou faktorov osobnosti, prostredia a správania, ktoré sa sformovalo podmieňovaním. V príspevku ponúkame poňatie fóbií, ich vznik a udržiavanie z pohľadu SKTU.

KLúčové slová: sociálno – kognitívna teória učenia, recipročný determinizmus, dysfunkčné správanie, agorafóbia

Sociálno – kognitívna teória učenia

Pozorovať možno všeličo. Prírodné javy, rastliny, rieku, zvieratá, mesiac na oblohe. Ale pre život je najdôležitejšie pozorovať ľudí a učiť sa od nich. Otec teórií modelovania, Albert Bandura (1925) dokázal množstvom pokusov, že pozorovaním kohosi, kto modeluje správanie alebo emocionálne stavy, si možno zvýšiť alebo znížiť prejavy vlastného správania. Platí to tak pre jednoduché reakcie, ako aj pre zvládanie náročných problémov. Známe sú pokusy s prekonávaním strachu zo psov (Bandura, 1986). Po tom, čo bojácne deti pozorovali nebojácný model ako sa hrá so psom, boli ochotnejšie podísť ku psovi a pohľadiť ho.

A. Bandura rozpracoval výskumné poznatky do teórie, a opatril ju názvom Sociálno – kognitívna teória učenia (SKTU). Pôvodne sa volala Teória sociálneho učenia a sformovala sa ako hlavná alternatíva teórií podmieňovania. Stala sa bezpochyby najprepracovanejšou *teóriou tretieho typu učenia*. Jej základná koncepcia a metódy ju však postupne tak silno odklonili od behaviorizmu, že možno pochybovať, či by J. B. Watson a B. F. Skinner spoznali svoje teórie v tejto podobe.

SKTU je sociálna v tom zmysle, že kladie veľký dôraz na *sociálny kontext*, v ktorom sa správanie osvojuje a udržuje, ako ja na *interakciu s ľuďmi* (Bucková, 1999). Nepopiera význam klasického ani operačného podmieňovania, napokon, má v nich korene

(Pervin, 1993). Podľa nej klasické podmieňovanie dokáže vysvetliť, ako sa odpoveď posúva od podnetu k podnetu, kým operačné podmieňovanie vysvetľuje, ako pozitívne posilnenie vedie k zopakovaniu určitej odpovede. Teória však odmieta názor, že všetko učenie prebieha v rámci pokusov a omylov. Ak by to platilo, ako si možno vysvetliť získavanie vedomostí z kníh, z máp, z televízie, od učiteľov, či z iných zdrojov, ktoré sú akousi prevenciou, či ochranou pred dôsledkami omylov pri pokusoch?

Teória je kognitívna v tom zmysle, že podtrhuje úlohu *kognitívnych procesov* v správaní (Bucková, 1999). Človek si cez pozorovanie osvojuje určité správanie, ale to neznamená, že ho bude bezmyšlienkovite kopírovať a automaticky ho zaradí do svojho repertoáru. Vedome sa rozhodne, či ho bude alebo nebude napodobňovať. Robí to z praktických dôvodov. Každý deň pozorujeme mnoho rôznorodých prejavov správania. Nie je možné využiť všetko, a preto si pre budúcnosť uskladňujeme len niektoré. Ktoré to budú, závisí v mnohom od posúdenia, aké dôsledky nám prinesie to – ktoré správanie. Dokonca i opice, nie tak inteligentné ako človek, dokážu zapasovať skúsenosti iných od vlastného správania a posúdiť, aký to bude mať na ne dopad (Bandura, 1986).

Učenie pozorovaním

Jedným z najvýznamnejších príspevkov A. Banduru bolo objasnenie procesu získavania nového správania bez prítomnosti posilňovačov. A. Bandura si všimol, že ľudia si osvojujú toľko nových a zložitých odpovedí, že je nemožné, aby každá jednotlivá odpoveď bola jednoduchým výsledkom posilnenia. Preto prekročil záber teórií učenia za rámec tradičného behaviorálneho prístupu, a hypoteticky nastolil, že ľudia sa učia aj bez toho, aby si nové správanie priamo odskúšali a dostali zaň odmenu alebo trest. Takýto typ učenia nazval učenie pozorovaním alebo náhradné učenie (získané akoby z druhej ruky, zástupne, pozorovaním skúseností iných ľudí). Literárne pramene uvádzajú aj termín učenie modelovaním.

Dysfunkčné správanie

V psychológii sa mnoho rokov tiahne debata o tom, čo rozhoduje pri utváraní správania. Sú to vnútorné dispozície človeka alebo vplyvy prostredia? A. Bandura (1988) do debaty prispel teóriou recipročného determinizmu. Nastolil, že vnútorné dispozície a vplyvy prostredia sa navzájom ovplyvňujú, čiže sú *interaktívne*. Prostredie vplýva na človeka, ale človek si môže zvoliť, ako bude naň odpovedať. Ľudia nie sú pešiacmi na šachovnici, ktorými niekto poťahuje. Oni robia kroky, nesú za ne zodpovednosť, aktívne konštruujú svet, formujú iných, a iní ľudia zas spätne tvarujú ich správanie. Takýto pohľad výrazne odkláňa A. Banduru od tvrdenia B. F. Skinnera (1989), že ľudia nemajú slobodu voľby, a potvrdzuje, že A. Bandura sa nechal uniesť vlnou humanistickej psychológie, podčiarkujúcej možnosti človeka rozhodovať o vlastnom osude a rozvíjať sa v rámci biologických obmedzení. A. Bandura však zostáva behavioristom so silným záväzkom systematicky študovať ľudské správanie.

Teória recipročného determinizmu nepochybuje, že k udržaniu dysfunkčného správania treba viac ako traumatické podmieňovanie. Podľa nej sa dysfunkčné, maladaptívne, správanie osvojuje vo vzájomnej súhre *osobnosti*, vrátane kognitívnych

a neurofyziologických procesov, *prostredia*, vrátane vzťahov s inými ľuďmi a sociálne – ekonomických podmienok, a *správania*, ktoré sa sformovalo posilňovaním. Pokúsme sa pomocou recipročného determinizmu objasniť vznik a udržiavanie fobického správania.

Utváranie fobií na základe recipročného determinizmu

Fóbie (poruchy úzkosti, v ktorých má intenzívny strach z určitých objektov a situácií iracionálne základy) sú naučené v priamom kontakte, ale predovšetkým na základe pozorovania (Bandura, 1986). Ak sa raz utvorí fóbia, upevňuje sa posilňovaním, ktorého sa dostane osobe, keď sa vyhne obávanej situácii. Ilustrujme si túto teóriu na dvoch príkladoch. Prvým je 19ročná agorafobická študentka. V minulosti zažila panický atak v parku. Je pochopiteľné, že nechce znova prežiť podobnú skúsenosť, a tak sa parkom vyhýba (negatívne posilnenie). Vyhýbavé (dysfunkčné) správanie sa posilňuje vzájomnou súhrou očakávaní (v parku budem mať panický atak), vonkajším prostredím (park) a správaním (predchádzajúca skúsenosť v parku). Ohniskom problému študentky však nie je park (ohrozujúca situácia) per se, ale dysfunkčné *očakávanie*, že sa panika znova objaví v parku, a *presvedčenie*, že nezvládne prechádzku parkom, pretože nezvládne hrôzu prípadného ataku. Kognície sa tak stávajú súčasťou psychopatológie. Preto vždy, keď sa študentka priblíži k parku, zaostrí pozornosť na číhajúcu pohromu a neschopnosť ju zvládnuť, čo sa odrazí v jej správaní. Zvrtne sa a ujde preč. Vyhýbanie sa situácii (parku) teda závisí od hĺbky *presvedčenia*, že na určitom mieste prebehne panický atak, a nie na tom, koľkokrát na danom mieste (v parku) mala panický atak, alebo nakoľko závažné boli panické epizódy. Skutočný problém agorafobie tkvie práve vo vyhýbavom správaní. Je totiž veľmi ťažké uhasiť študentkinu agorafóbiu, pokiaľ sa bude vyhýbať parkom (ohrozujúcim objektom). Agorafóbiu prekoná len vtedy, keď sa vystaví tomu, čoho sa najviac obáva, teda parku.

Vyhýbavé agorafobické správanie pretrváva len vtedy, ak sa posilňuje. V prípade agorafobickej študentky je účinným posilňovačom znížená úzkosť. Ak sa vyhne parku (správanie), dostane odmenu. Strach sa rozplynie alebo aspoň zmenší (posilnenie). Akoby hovorila: „Necítim úzkosť, lebo som úspešne unikla zo situácie, od myšlienky, citu. Preto sa im vyhnem aj nabudúce.“ Mnohí agorafobici sa nedokážu vzdať tohto presvedčenia, pretože veria v jeho pravdivosť, podobne ako panickí pacienti veria, že majú závažné medicínske ochorenie napriek tomu, že lekárske testy tvrdia opak.

Teóriu recipročného determinizmu ilustruje aj ďalší príklad. Dieťa prosí matku, aby mu dovolila zostať doma a neisť do školy. Ak matka automaticky povolí dcére, aby zostala doma, obe budú v zmysle operačného podmieňovania navzájom podmieňovať správanie tej druhej. Správanie matky bude pod kontrolou prostredia (dcéry), a zároveň matkino správanie bude mať protikontrolný efekt (Skinner, 1989) na prostredie, dcéru. V tomto bode A. Bandura rozširuje tradičný model operačného podmieňovania o *kognitívne procesy*. Ak uplatníme jeho tézu v našom príklade, musíme brať do úvahy schopnosť matky *uvažovať* o dôsledkoch odmeny alebo *ignorovať* dcérino správanie. Povedzme, že matka dospeje k záveru: „Ak povolím dcére neisť do školy, prestane plakať (krátkodobý cieľ), ale v dlhodobom termíne sa jej fóbia prehĺbi. Preto jej to nepovolím.“ Správanie matky bude mať efekt tak na vonkajšie prostredie (dcéra), ako

aj na jej vlastné prostredie (odmietne dcérinu požiadavku). Následné správanie dcéry bude čiastočne tvarovať ďalšie kognície matky („urobila som správne“), ale aj matkine správanie (nabudúce ho zopakuje).

Tento príklad ilustruje recipročný determinizmus z matkinej perspektívy. Spočítaku správanie dcéry (plač) ovplyvňuje matkino správanie (prostredie vplýva na správanie), ale aj matkine kognície (prostredie ovplyvňuje osobnostné faktory). Správanie matky zároveň tvaruje aj jej vlastné myšlienky (správanie ovplyvňuje osobnosť), a matkine myšlienky čiastočne ovplyvňujú aj matkino správanie (osobnosť ovplyvňuje správanie). Otázkou zostáva, ako matkine kognície ovplyvňujú prostredie. Bandura odpovedá, že tento proces neprebíha priamo, ale cez pôsobenie celej osobnosti, vrátane fyzických charakteristík, ako je vek, status, výška, váha, pohlavie. Všetky tieto charakteristiky zohrávajú rolu ešte predtým, ako matka vôbec niečo povie. Takže matka, z pozície svojej role a statusu, má vplyv na dcéru (osobnosť ovplyvňuje prostredie). Tým sa uzatvára posledná determinácia.

Utváranie fóbií na základe pozorovania

Ako všetko správanie, aj dysfunkčné fobické správanie je výsledkom dysfunkčného podmieňovania. Získava sa buď z *priamej skúsenosti* alebo *pozorovaním „chorých“ modelov*. Keď pokusné osoby pozorovali model, ktorý predstieral bolesť po tom, ako sa na elektrickom prístroji rozozvučal zvonček, a ony, neznalé toho, že model bolesť len predstiera, začali bezprostredne po rozozvučení zvončeka vykazovať silnú emocionálnu reakciu (Bandura, 2000), čiže emocionálne reagovali na neškodný podnet. Podobný proces prebieha aj pri utváraní fóbií. Stupeň, v ktorom rodičia modelujú určité formy maladaptívneho správania, je podľa A. Banduru (2000) veľmi často významným príčinným faktorom v rozvoji psychopatológie. Netreba pri tom pátrať po traumatických skúsenostiach v rannom detstve, ani po nevyriešených konfliktoch, ani po histórii posilňovania v počiatočných fázach vzniku patologického správania. Postačuje len modelovať a pozorovať maladaptívne správanie. Ak sa však patologické správanie raz osvojí na základe pozorovania, bude sa naďalej upevňovať priamym a náhradným posilňovaním.

Ak dieťa vyrastalo v rodine, kde bol jeden z členov dlhodobo pripútaný na lôžko alebo hypochondrom, roky pozorovalo „chorý“ model a počúvalo sťažnosti, čoho všetkého sa má báť. Dá sa preto očakávať, že aj ono bude venovať prehnajúcu pozornosť zdraviu a prílišne sa zameriavať na „ohrozenie“ z vonkajšieho prostredia, čo veľmi pravdepodobne vyústí vo fóbiu. Každý rodič, trpiaci fóbiou, sa stáva proti svojej vôli modelom pre dieťa. Ak matka trpí, povedzme, sociálnou fóbiou, dcéra odpozoruje fobické reakcie cez pozorovanie a imitovanie matky, čiže cez náhradné učenie, a osvojí si ich. To podľa Banduru (2000) vysvetľuje, prečo sa fobické správanie prenáša v rodinách z generácie na generáciu.

Náhradné podmieňovanie neprebíha len počas priameho pozorovania. Prebieha aj cez slovné inštrukcie. Úzkostlivá precitlivosť, ktorá ženie človeka k preceňovaniu nebezpečia, má korene v informáciách, ktoré nazbiera. Reakcie strachu si osvojil z počúvania, že sa stane dačo hrozné, keď bude prechádzať cez park, alebo autom cez most, alebo keď v kine zhasnú svetlá. Príkladom je naša klientka, ktorá sa bála, že jej synovi

zabehne, ak poriadne nerozžuje jedlo. Dennodenne ho varovala, aby rýchlo neprehltal, lebo sa zadusí. Dnes jej štvorročný syn odmieta jesť tuhú stravu, pije len tekutiny, pretože sa bojí, že sa zadusí.

A. Bandura (2000) pripisoval veľkú zodpovednosť za vznik a udržanie fobií vplyvom prostredia, predovšetkým televízií. Znásilnenia, lúpeže, teroristické útoky a mnohé ďalšie hrôzy, ktoré sa dennodenne valia z obrazoviek, majú za následok, že mnohí ľudia sa cítia bezpečne len za zamknutými dverami bytov. Hoci ich nikto nikdy neznásilnil ani neprepadol, čiže nemajú priamu skúsenosť, žijú v strachu. A ako je známe, strach sa vyživuje sám posilňovaním.

Terapeutická zmena

Terapeutická práca v rámci SKLT nemá dlhú históriu napriek tomu, že A. Bandura orientoval výskum aj týmto smerom a rozvíjal metódy terapeutickkej zmeny. Podľa neho sa terapeutická zmena dosiahne po osvojení nových myšlienok a správania, a po ich generalizácii a upevnení (Bandura, 1988). Kľúčovú úlohu pri tom zohráva modelovanie. Pri zvládaní fobií sa dysfunkčné presvedčenie a vyhybavé správanie menia cez pozorovanie modelov, ktoré modelujú žiadúce správanie, prinášajúce pozitívne dôsledky alebo aspoň nie nepriaznivé. Zložité komplexné správanie sa rozčleňuje do menších sekvencií a úloh s postupne rastúcou obtiažnosťou (Bucková, 1999). Ako potvrdzujú početné štúdie (Bandura, 2000), pozorovaním modelu sa redukuje nežiadúce správanie, ale zároveň sa získavajú aj nové zručnosti a spôsobilosti.

Záver

SKLU možno považovať za aplikáciu a vycibrenie klasických teórií učenia. A. Bandura pritiahol pozornosť psychológov k učeniu pozorovaním, ktoré klasické teórie prehliadali. Potvrdil, že učenie pozorovaním nepotrebuje žiadne vonkajšie posilňovače.

Nakoľko možno využiť Bandurovu teóriu učenia v praxi? Sme toho názoru, že teória ponúka veľmi užitočnú mapu pre každého učiteľa alebo rodiča, ktorý má záujem zvyšovať a upevňovať určité správanie. Využiť k tomu možno učenie pozorovaním a modelovaním. V príspevku sme sa zamerali na fobie, ich vznik, udržiavanie a zmenu. Podľa SKTU sa maladaptívne fobické správanie osvojuje priamym pozorovaním nevhodného modelu alebo cez slovné inštrukcie. Rovnakým procesom, teda cez modelovanie, je možné fobie zvrátiť. Ak fobické dieťa bude pozorovať nebojácny model, ktorý opakovane modeluje žiadúce správanie v obávaných situáciách, fobik sa naučí, že obávané situácie možno zvládať adaptívne bez toho, aby sa dostavili obávané dôsledky. Model sa tak zároveň stáva inhibítorom úzkosti.

SKTU zatiaľ neponúkla systematickú teóriu vzniku a udržiavania fobií. Napriek tomu je najpopulárnejšou teóriou súčasnosti. K jej prednostiam patrí otvorenosť voči zmene, veľká pozornosť experimentom a zároveň dôležitým ľudským fenoménom (Pervin, 1993). Preto môžeme odôvodnene predpokladať, že ďalšie výskumy a ďalšie štúdie čoskoro prinesú odpovede na zatiaľ nezodpovedané otázky vzniku, udržiavania a terapie fobií.

Literatúra

- BANDURA, A. (1988): *Self-efficacy of anxiety*. Anxiety research, VI, 77 – 98.
- BANDURA, A. (2000): *Health promotion*. New York: Norton.
- BUCKOVÁ, M. (1999): *Behaviorálna modifikácia: Teória a prax*. Pedagogická fakulta, Nitra.
- PERVIN, H. (1993): *Personality: theory and research*. New York: Dounely and sons.
- SKINNER, B. F. (1989): *The origins of cognitive thought*. American psychologist, 44, 1, 13 – 18.

DYSFUNCTIONAL BEHAVIOURS FROM THE SOCIAL – COGNITIVE LEARNING THEORY PERSPECTIVE

Abstract: The most elaborated theory of the third type of learning, Social – Cognitive Learning Theory (SCLT) has been formed as the alternative to the conditioning theories. The theory contributes to the nature/ nurture discussion by claiming that both forces of internal dispositions as well as environmental influences are interactive (reciprocal determinism). SCLT does not doubt that to maintain dysfunctional maladaptive behaviour more than traumatic conditioning is needed and thus tries to prove that dysfunctional behaviour is learned and maintained by the interaction of factors of personality, environment and behaviours formed by conditioning. In the paper, phobias are explained from the perspective of the SCLT.

Keywords: social Cognitive Learning Theory, reciprocal determinism, dysfunctional behaviour, agoraphobia

VZDĚLÁVÁNÍ V OBORECH UČITELSTVÍ PRO MATEŘSKÉ A ZÁKLADNÍ ŠKOLY V OBLASTI OCHRANY PŘED SLUNEČNÍM ZÁŘENÍM

Nataša DOLENC-ORBANIĆ, Janja PLAZAR, Smiljana ŠKVARČ, Agnes Šömen JOKSIĆ

Abstrakt: Nedávné studie ukázaly, že nadměrné vystavování slunečnímu ultrafialovému záření (UVR) má negativní účinky na lidské zdraví, navozuje stárnutí kůže a přispívá ke vzniku rakoviny kůže, poškození očí a potlačení imunitního systému. Jelikož děti v mateřských a základních školách jsou vystaveny vyššímu riziku než dospělí vzhledem k jejich zranitelnosti, je nezbytné podporovat ochranu před slunečním zářením již od útlého věku. Kurzy s názvem Zdravé životní prostředí a přírodní vědy pro studenty programu předškolního a základního vzdělávání na Pedagogické fakultě v Koperu, Univerzita Primorska (Slovinsko), zdůrazňují význam výchovy k ochraně před slunečním zářením. Znalosti studentů související se slunečním zářením a ochranou před ním zhodnotil průzkum mezi 102 budoucími učiteli mateřských a základních škol a ukázalo se, že jejich znalosti týkající se této konkrétní oblasti jsou chabé a nedostatečné. Z těchto důvodů se ukazuje jako nezbytné zajistit další znalosti a dovednosti směřované k vhodné ochraně před slunečním zářením, které by dostatečně zajistily budoucí péči o děti předškolního a mladšího školního věku.

Klíčová slova: předškolní vzdělávání, základní vzdělávání, sluneční UV záření, nadměrné vystavení slunečním paprskům, ochrana před slunečním zářením, dopady na zdraví

1. Úvod

Slunce je důležitým zdrojem energie pro veškerý život na Zemi. Podporuje život fotosyntézou v rostlinách a také tím, že poskytuje teplo a světlo. Bez slunce by život, jak jej známe, nebylo možné udržet. Zatímco vystavení se určitému množství slunečního UV záření (UVR) je nezbytné pro tvorbu vitamínu D, nadměrné nebo přílišné vystavení je velkým problémem veřejného zdraví. Vzhledem k tenčí vrstvě ozónu ve stratosféře dosáhne zemského povrchu zvýšené množství UVB složky (280-315 nm), které má potenciálně závažné důsledky pro lidské zdraví. Nadměrné vystavení může způsobit bezprostřední nežádoucí účinky, jako je spálení sluncem, fototoxické reakce, fotoalergické

reakce, polymorfní foto-dermatózy a vážné dlouhodobé následky, jako je šedý zákal oční a rakovina kůže (Gallagher & Lee, 2006; Matsumura & Ananthaswamy, 2004). Nadměrné vystavení slunečnímu záření má také negativní vliv na funkci imunitního systému (Katiyar, 2007).

Je znepokojující, že v průběhu příštích 50 let budou lidé trpět tisíci dalších kožních nádorů, protože dnešní děti vyrůstají při nadměrném vystavení vyšší úrovni slunečního UVR vzhledem k poškozování ozonové vrstvy (EEA, 2004). Předpokládá se, že riziko vzniku rakoviny kůže se zvýší o 3-6 % na každé 1 % poklesu v ozonové vrstvě (McWhirter et al., 2000). Výskyt rakoviny kůže se zvyšuje na celém světě (Harrison et al, 2006) a ve Slovinsku je od roku 2003 rakovina kůže na prvním místě mezi všemi typy malignit (ČR, 2010).

Zvýšení incidence je přičítáno nadměrnému vystavení slunečnímu záření v důsledku častějšího cestování a rekreace. Rakoviny kůže jsou spojeny jak s intenzivním či sporadickým vystavením slunečnímu záření (spálení na slunci), tak s chronickým (opalování). Vystavování slunečnímu záření u jednotlivce před dosažením 20 let věku se jeví jako významný rizikový faktor. Opakované a vážné spáleniny v dětství hrají důležitou roli při rozvoji rakoviny kůže v pozdějším životě (CDC, 2002). V důsledku toho může být prevence klíčovým faktorem zvládnání těchto rizik. Odhaduje se, že 90 % všech kožních nádorů lze předejít (Breitbart et al., 2006).

Snížení výskytu rakoviny kůže se stalo prioritou pro podporu zdraví. WHO (2003) označila školy jako hlavní aktéry v celosvětovém úsilí o snížení rostoucího výskytu rakoviny kůže. Děti ve věku předškolní, základní a středoškolské docházky jsou důležitou cílovou skupinou. Někteří autoři uvádí, že soustavné vzdělávání ve věkově specifických cílových skupinách vedlo ke změnám „chování na slunci“, což vede ke sníženému, ale přesto již dostatečně zdravějšímu vystavení slunečnímu UVR v pozdějším životě (Breitbart et al., 2006). V Austrálii, kde byly prováděny výchovné a vzdělávací kampaně veřejného zdraví od roku 1980, byla u dětí ze základních škol zjištěna vyšší úroveň znalostí o ochranných prostředcích před slunečním zářením, než v pěti zemích severní Evropy (Hughes et al., 1996). Dále je zjištěno, že u dětí, které absolvovaly předškolní vzdělávání o bezpečném slunění, bylo prokázáno statisticky významné zlepšení v chování a znalostech ve srovnání s dětmi, které se takového vzdělávání nezúčastnily (Cruz et al., 2005; McWhirter et al 2000.). Nicméně mezi preadolescenty, mladistvými a vysokoškoláky byly zjištěny změny vedoucí k bezpečnému chování na slunci jen v malé míře (Eide & Eide, 2005; et al. Reynolds, 1996, CDC, 2002). Tato zjištění naznačují, že úspěšnou prevencí by měly zahájit již informace v dětství, a to co nejdříve je to možné.

Ve Slovinsku byl program bezpečného pobytu na slunci zpracován ve spolupráci Institutu veřejného zdraví a Asociace pro rakovinu (ZÚ, 2007). Program se skládá z plakátu, hračky a pracovního sešitu pro děti, brožury pro rodiče a vzdělávacího a výukového materiálu pro učitele. V první (pilotní) fázi bylo zapojeno deset skupin dětí, tj. 240 dětí ve věku 4 - 6 let a jejich učitelé (n = 23) z vybraného regionu. V průběhu čtyř týdnů (květen a červen 2007), byly děti denně zapojeny do aktivit zaměřených na bezpečný pobyt na slunci. Během této fáze se hodnotily učební a vzdělávací materiály a posuzovaly se další potřeby. Zkušební program byl pak rozšířen ve druhé fázi na jaře 2008, kdy zahrnoval 14 685 dětí z 109 mateřských škol v celém Slovinsku. Realizovaly

se podobné činnosti jako o rok dříve, a následovala další hodnocení, pohovory s řediteli škol a pedagogy z každé mateřské školy. Rodiče zúčastněných dětí se také zapojili a poskytli své názory týkající se projektu a aktivit zaměřených na bezpečný pobyt na slunci. Výsledkem byl standardizovaný vzdělávací program sluneční ochrany pro mateřské školy, který byl přijat Ministerstvem zdravotnictví jako pravidelný úkol Národní politiky veřejného zdraví. V roce 2009 byl projekt odměněn Slovinskou unií pro prevenci rakoviny.

Školy jsou vynikající místo pro výuku zdravého chování, učitelé tedy hrají důležitou roli v ovlivňování vědomí dětí, jejich postojů a chování ohledně ochrany před slunečním zářením (WHO, 2003). Učitelé, kteří jsou si dobře vědomi negativních účinků slunečního UVR, mohou být pro děti často jediným účinným vychovatelem. Za tohoto předpokladu je nesmírně důležité především vzdělávat učitele, kteří nemusí mít dostatečné povědomí o ochranných opatřeních, a za druhé zajistit, aby kvalifikovaní učitelé pak předávali patřičné znalosti dál a podporovali ochranné chování svých žáků.

Tato studie si klade za cíl (1) vyhodnotit znalosti, návyky a postoje budoucích učitelů, studentů Pedagogické fakulty Koper (Univerzita Primorska, Slovinsko) a (2) navrhnout efektivní strategii výuky s cílem zlepšit znalosti o důsledcích nadměrného vystavení slunečním UV paprskům.

2. Metody

Průzkumu se zúčastnilo 102 studentů ve věku 19 až 26 let (13,7 % mužů a 86,3 % žen). Studovali program *přírodní vědy a zdravé životní prostředí* předškolního a základního programu na Pedagogické fakultě Koper, Univerzity Primorska, Slovinsko.

Pro tento účel byl vypracován krátký dotazník. Deset otázek bylo rozděleno do dvou skupin, první skupina se skládala ze čtyř otázek k posouzení obecných zvyklostí a postojů studentů ohledně nadměrného vystavení se slunečnímu záření. Druhá skupina se skládala ze šesti otázek, které hodnotily znalosti týkající se ochrany a negativních dopadů nadměrného působení slunečního UVR (tabulka 1).

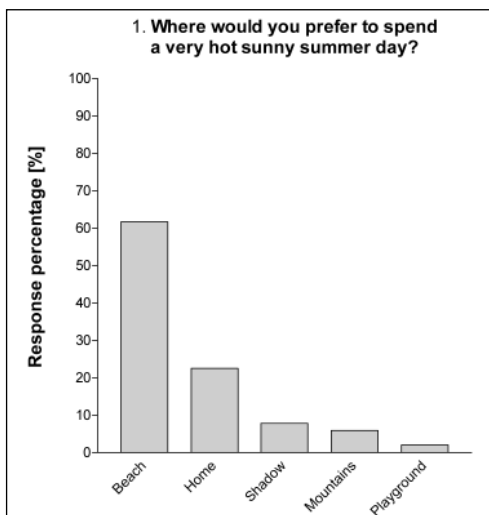
Tabulka 1

Questions:	
1.	Where would you prefer to spend a very hot sunny summer day?
2.	Do you use any sunscreen?
3.	Which type of sunscreen do you use?
4.	Did you get any sunburn last summer?
5.	Explain the „shadow rule“!
6.	State three of the more relevant health benefits of the sun.
7.	State three of the more severe health risks of overexposure to the sun.
8.	What does the UV-index stand for?
9.	What does the SPF (Sun Protection Factor) stand for?
10.	What are the main causes for elevated solar UV radiation?

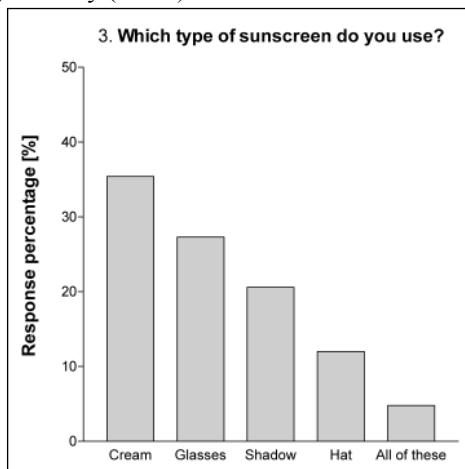
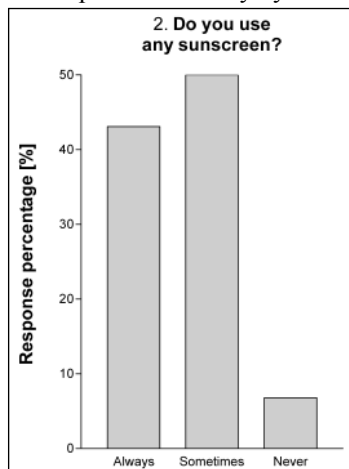
3. Výsledky

3.1. NÁVYKY A POSTOJE STUDENTŮ

Z 102 studentů dává 63 z nich (61,7 %) přednost strávit velmi horký, slunečný letní den na pláži, zatímco 23 z nich (22,5 %) dává přednost pobytu v klimatizovaných domech. Někteří studenti tráví letní den spíše venku ve stínu (8, 7,8 %), nebo provozují turistiku v horách (6, 5,9 %) a pouze 2 tráví svůj čas na hřišti (2,0 %) (obr. 1).



Otázky o používání opalovacích krémů ukázaly, že při pobytu na slunci používá opalovací krém pouze 43,1 % studentů, 6,8 % studentů opalovací krém nepoužilo, přičemž 50,0 % jej používá pouze příležitostně. Z 95 studentů, kteří (občas) používají ochranu před sluncem, používá většina z nich (35,4 %) opalovací krém, 27,3 % používá sluneční brýle a 12,0 % používá klobouk; 20,6 % studentů zůstalo ve stínu a 4,8 % z nich použilo všechny výše uvedené prvky ochrany (obr. 1).

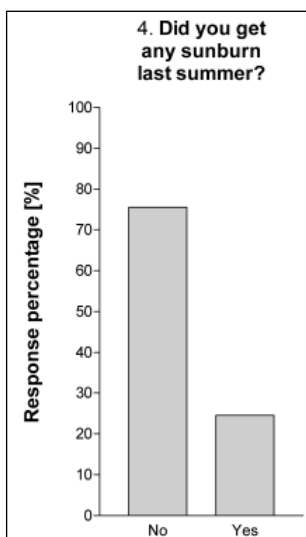


Pokud jde o spálení od slunce v létě loňského roku, 24,5 % studentů potvrdilo spáleniny od slunce (obr. 1) i když většina z nich (22,5 %) použila opalovací krém na ochranu.

3.2. ZNALOSTI STUDENTŮ O OCHRANĚ PŘED SLUNEČNÍM ZÁŘENÍM A NADMĚRNÉM POBYTU NA SLUNCI

Otázka „Co je to pravidlo stínu?“ byla navržena tak, aby prozkoumala povědomí studentů o závažných nežádoucích účincích slunečního UVR během dne od 10 do 16 hodin. Snadný způsob, jak tuto klíčovou dobu popsat dětem, je vysvětlit „pravidlo stínu“. „Pravidlo stínu“ spočívá v jednoduché metodě pro určení výšky slunce tím, že sleduje délku stínu člověka v průběhu dne. Pokud je délka stínu větší než výška osoby, opalovací krém není nutný.

Pouze 14,7 % studentů znalo a rozumělo „pravidlu stínu“, 32,4 % studentů pravidlo přesně nepochopilo, ale byli si vědomi nebezpečného slunečního období během dne a 53,9 % studentů neznalo „pravidlo stínu“, ani denní dobu s nejvyšším nebezpečím slunečního svitu (obr. 2).

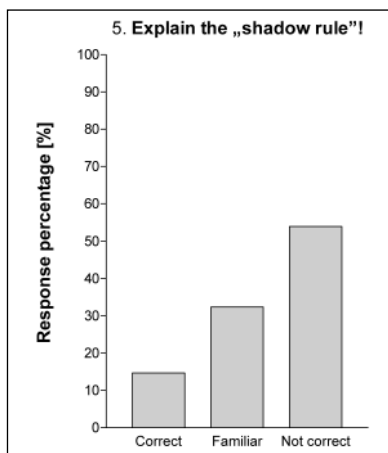


Asi polovina studentů si byla vědoma zdravotního užitku slunce (obr. 2) a mezi nimi se 32,2 % zmínilo o souvislosti slunce se syntézou vitamínu D a 28,7 % studentů spojilo sluneční záření s optimismem a štěstím. Nicméně 13,2 % studentů považuje opálení za prospěšný dopad pobytu na UV záření.

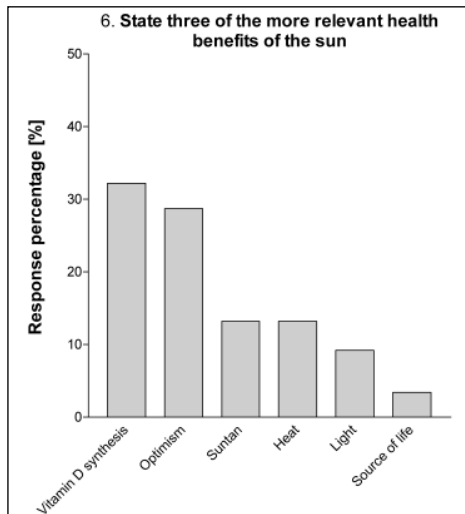
36,7 % studentů považuje rakovinu kůže za nejzávažnější dlouhodobý důsledek nadměrného pobytu na slunci. 35,9 % studentů věří, že spáleniny od slunce jsou důsledkem přílišného vystavení se slunci. Studenti si byli navíc vědomi dalších nepříznivých účinků UVR, jako je zrychlené stárnutí kůže (11,4 %), úpal (6,9 %), poškození očí (6,1 %) a bolesti hlavy (2,6 %).

U otázky „Co znamená termín UV index?“ se očekávalo, že studenti budou vědět, že UV index je číslo úměrné intenzitě UVR dosahující povrchu Země v daném

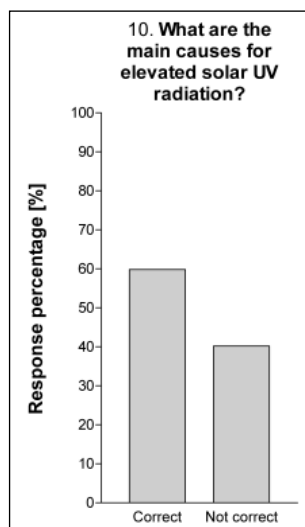
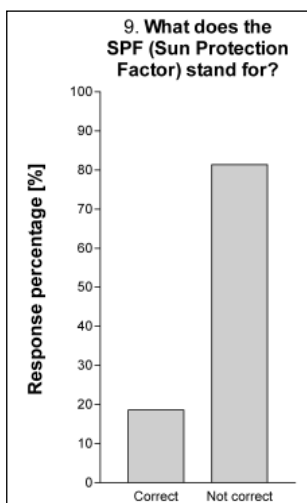
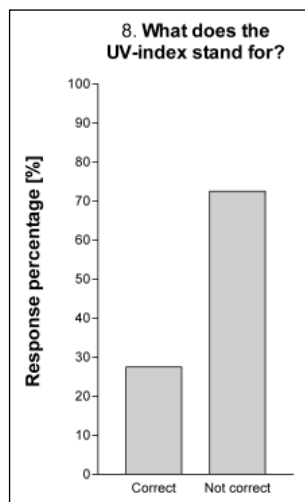
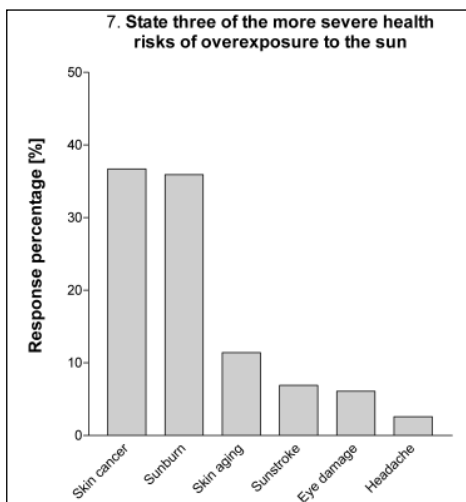
místě a čase, kdy vyšší hodnoty znamenají vyšší úroveň rizika poškození kůže vlivem UV záření. Otázku adekvátně zodpovědělo pouze 27,5 % studentů (obr. 2).



Význam slunečního ochranného faktoru (SPF), což je číslo pro hodnocení stupně ochrany poskytované proti slunečnímu záření, byl dostatečně srozumitelný pouze 18,6 % studentů (obr. 2). Je zajímavé povšimnout si, že 9,8 % studentů nerozlišovalo pojmy UV index a ochranný sluneční faktor.



U poslední otázky, popsat hlavní příčiny zvýšeného slunečního záření, většina studentů (59,8 %), dostatečně popsala hlavní příčinu zvýšeného slunečního UVR. Zcela správná odpověď by byla: ztenčování ozonové vrstvy ve stratosféře, která pohlcuje sluneční UVR, kvůli emisím látek poškozujících ozonovou vrstvu do atmosféry. 40,2 % studentů neznalo správnou odpověď na tuto otázku (obr. 2).



Legenda k tabulkám a obrázkům:

Tabulka 1 Otázky z dotazníku o ochraně před slunečním zářením.

Obrázek 1: Reakce studentů na otázky, hodnotící jejich zvyky a postoje ve vztahu k ochraně před sluncem (1) „Kde raději trávíte velmi horký slunečný letní den?“, (2) „Používáte opalovací krém?“ (3) „Jaký typ opalovacího krému používáte?“ a (4) „Spálili jste se loni v létě?“. Sloupce představují počet odpovědí. U každé otázky byly vyhodnoceny odpovědi 102 studentů. Na otázku 3 bylo možné uvést tři odpovědi.

Obrázek 2: Reakce studentů na otázky hodnotící jejich znalosti o ochraně před sluncem a před nadměrným vystavením se slunečnímu záření (5) „Vysvětlete „pravídlo stínu““, (6) „Jmenujte tři relevantní přínosy pro zdraví“(7)“ Jmenujte tři vážnější nebezpečí nadměrného vystavení slunečnímu záření“ (8) „Co je UV index?“, (9) „Co znamená SPF (faktor sluneční ochrany)?“, a (10) „Jaké jsou hlavní příčiny zvýšeného“

slunečního UV záření?“. Sloupce představují počet odpovědí. U každé otázky byly vyhodnoceny odpovědi 102 studentů. Na otázky 6 a 7 bylo možné uvést tři odpovědi.

4. Diskuse

Po vyhodnocení dotazníků se došlo k závěru, že znalosti těchto studentů - budoucích učitelů mateřských a základních škol o ochraně před sluncem jsou špatné a nedostatečné.

Předpokládali jsme, že studenti, kteří používají ochranu proti slunečnímu záření, jsou dostatečně informováni o ochranných opatřeních. Přesto by se mezi vzdělanými budoucími učiteli mateřských a základních škol dal očekávat vyšší počet studentů používajících ochranný opalovací krém. Důvodem vysokého procenta spálení mezi studenty může být nevhodné nebo nedostatečné použití opalovacího krému. Celkem znepokojující skutečností pro budoucí učitele navíc je, že 13,2 % studentů považuje opálení za prospěšný efekt UV záření. Kromě toho asi 10 % nerozlišovalo pojmy UV index a ochranný sluneční faktor (SPF). Téměř polovině studentů se nepodařilo vysvětlit, jaká je hlavní příčinou zvýšeného slunečního záření UVR, což bylo velmi překvapivé, protože u vysokoškolských studentů se to dá považovat za všeobecné znalosti. Kromě toho se dalo očekávat, že toto téma je v běžné populaci všeobecně známo vzhledem k denním diskusím i v médiích.

Na základě výsledků a hodnocení našich dotazníků byl ve spolupráci s Institutem veřejného zdraví navržen vzdělávací plán vedoucí ke zlepšení znalostí studentů, zejména pokud jde o negativní účinky slunečního záření a vlastní vhodná ochranná opatření.

V plánu bylo realizovat projekty, jako alternativu k tradičnímu způsobu výuky, kdy se role profesorů a studentů ve vyučování vymění. To bude od všech účastníků projektu vyžadovat aktivní přístup ke zpracovaným předmětům. Tímto způsobem bude možné vzhledem k rozsáhlé týmové práci projednat témata z různých perspektiv. Vyšší pracovní motivace a následně také vyšší úspěšnost učení se navíc udržuje po celou dobu (Novak et al., 2009). Kromě toho lze do práce na projektu zapojit externí odborníky například z oblastí zdravotnictví, místních nebo národních institucí, či politické činitele.

Práce na projektu by měla být zaměřena na následující úkoly:

- (1) Pochopit pozitivní a negativní dopady slunečního záření na zdraví;
- (2) Použití různých strategií ochrany proti slunečnímu záření;
- (3) Pochopit a rozlišit pojmy UV index a SPF faktor;
- (4) Vědět, co je UVR, a že UVR se na Zemi po celém světě liší;
- (5) Dosažení odpovědného chování ve vztahu k osobnímu zdraví a slunečnímu záření;
- (6) Úspěšné uplatnění svých znalostí na vzdělávání dětí.

5. Závěr

Tento článek konstatuje, že budoucím učitelům je třeba nabídnout učební osnovy obsahující téma ochrany před sluncem, a proto je třeba toto téma zahrnout i na Pedagogických fakultách. Doporučuje proto standardizaci národních osnov vzdělávacích

programů. Tím se zlepšší chování samotných studentů při ochraně před sluncem a navíc potenciálně povede k větší odpovědnosti a kvalifikovanému zvládnání ochrany před slunečním zářením v budoucnu pro nás a naše děti.

PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme Ph.D. Cecil Meulenberg za užitečné komentáře a kontrolu rukopisu a studentům Pedagogické fakulty, Univerzita Primorska, za jejich spolupráci na naší studii.

Literatura

- BREITBART, E. W., GREINERT, R., VOLKMER, B. (2006). Effectiveness of information campaigns. *Progress in Biophysics and Molecular biology*, 92, 167-172.
- CR, Cancer Registry of RS (2010). Cancer in Slovenia 2007. Institute of Oncology, Ljubljana, Slovenia.
- CDC, Centers of Disease Control and Prevention (2002). Guidelines for school program to prevent skin cancer. Recommendations and reports, Atlanta, GA. RR04, 1-16.
- CRUZ, A. R., HOMAZA, X., DIAZ, J., VIDA, A., VILLANUEVA, J., OSOSRIO, G., REBOLLEDO, M., CARDENAS, L. F. (2005). Impacto de un programa de fotoeducacion en los conocimientos y habitos de una poblacion escolar. *Biomedicina*, 25, 533-538.
- EEA, European Environment Agency (2004). Late Lessons from Early Warnings: The precautionary principles 1896-2000. EEA, Copenhagen, Report, 215 pp.
- EIDE, B., EIDE, M. (2005). Skin cancer awareness and sun protection behaviour in college students. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 52(3), Poster abstracts, P1321.
- GALLAGHER, R. P., LEE, T. K. (2006). Adverse effects of ultraviolet radiation. A brief review. *Progress in Biophysics & Molecular Biology*, 92, 119-131.
- HARRISON, S. L., SAUNDERS, V., NOWAK, M. (2006). Baseline Survey of Sun-protection Knowledge, Practices and Policy in Early Childhood Settings in Queensland, Australia. *Health Education Research*, 22(2), 261-271.
- HUGHES, B., WETTON, N. M., COLLINS, M., NEWTON BISHOP, J. (1996). Health education about sun and skin cancer: language ideas and perceptions of young children. *British Journal of Dermatology*, 134, 412-417.
- IPH, Institute of Public Health Celje, The Association of Slovenian Dermatovenereologists & Cancer Association of Celje region (2007). Project Safe with the Sun. Celje. Available at: <http://www.zzv-ce.si/unlimitpages.asp?id=552&parent=335>. Accessed: 8 August 2010.
- KATIYAR, S. K. (2007). UV-induced immune suppression and photocarcinogenesis: Chemoprevention by dietary botanical agents. *Cancer Letters* 255, 1-11.
- Mc WHIRTER, J. M., COLLINS, M., BRYANT, I., WETTON, N. M., BISHOP, J.N. (2000). Evaluating »Safe in the Sun«, a Curriculum Programme for Primary Schools. *Health Education Research*, 15(2), 203-217.

- MATSUMURA, Y., ANANTHASWAMY, H. N. (2004). Toxic effects of ultraviolet radiation on the skin. *Toxicology and Applied Pharmacology*, 195(3), 298-308.
- NOVAK, H., ŽUŽEJ, V., GLOGOVEC., V. Z. (2009). Projektno delo kot učni model v vrtcih in osnovnih šolah. Radovljica: Didakta.
- REYNOLDS, K. D., BLAUM, J. M., JESTER, P. M., WEISS, H., SOONG, S. J., DICLEMENTE, R. J. (1996). Predictors of sun exposure in adolescents in southwestern US population. *Journal of adolescent health*, 19, 409-415.
- World Health Organization(2003). Sun protection. A Primary Teaching Resource. Available at: http://www.hqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590629_v2.pdf. Accessed: 9 August 2010 .

PRESCHOOL AND PRIMARY SCHOOL EDUCATION ON SUN- PROTECTION

Abstract: Recent studies have shown that over-exposure to the solar ultraviolet radiation (UVR) has negative effects on human health inducing aging of the skin and formation of skin cancer, eye damage, and suppression of the immune system. Because preschool and primary school children are at higher risk than adults due to their vulnerability; it is essential to promote sun-protection from an early age on. The courses *Environmental Health* and *Natural Sciences* for students of the preschool and primary school programme at the Faculty of Education Koper, University of Primorska (Slovenia), emphasize the importance of sun-protection education. The background knowledge of students on sun radiation and sun-protection was evaluated among 102 future preschool and primary school teachers, and it was assessed that their knowledge regarding this particular field was poor and insufficient. For these reasons, it was found essential to introduce additional knowledge and skills with the respect to appropriate sun-protection to sufficiently fulfil their future care of preschool and primary school children.

Keywords: preschool education, primary school education, solar UV radiation, over-exposure to sun, self-protection, health effects

VZTAH SUVERENITY A PSYCHOLOGICKÉHO PROSTORU ČLOVĚKA A JEHO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Jekaterina VODINČAR

Abstrakt: *Tento článek se věnuje studiu suverenity psychologického prostoru jako součásti duševního zdraví člověka. Výsledky výzkumu mají strukturální charakter vzájemného vztahu suverenity psychologického prostoru s takovými parametry duševního zdraví, jako jsou míra cílevědomost v životě, inteligence, schopnost člověka zvládnout stresové situace. Výzkum odhaluje vzájemný vztah mezi duševním zdravím člověka a suverenity psychologického prostoru: úroveň suverenity psychologického prostoru na požadavky významu lidského života, pracovitost, spokojenost v životě a duševní zdraví. Je dokázáno, že sklon ke kontrole a ochraně psychologického prostoru může být považován za správnou strategii ve snaze o zachování a rozšíření duševního zdraví člověka.*

Klíčová slova: *suverenita psychologického prostoru člověka, duševní zdraví*

Tento výzkum je věnován problematice psychické pohody člověka v kontextu jeho vztahů s jinými osobními vlastnostmi, zejména s parametry jeho psychologické suverenity, za což se považuje schopnost osoby zvládat, chránit a rozvíjet psychický prostor na základě všeobecných zkušeností úspěšného nezávislého chování.

Výzkum byl realizován v průběhu roku 2010, jednalo se o 55 žen a 45 mužů ve věku 20–50 let. Pro realizaci výzkumu byly použity psychodiagnostické postupy testů „Svrchovanost psychologického prostoru“ autora S. K. Nartova-Bochaver, „Škály psychické pohody“ podle K. Riffa, test „Životní účel“ J. S. Crumbaugh (v úpravě D. A. Leonteva), „Zkouška odolnosti“ S. Maddiho (podle D. A. Leonteva a v úpravě E. I. Rasskazova), a „Rozsah reaktivního a osobního znepokojení“ C. D. Spilbergera. Hypotéza výzkumu byla ověřena metodou korelační analýzy, která umožnila vymezení konkrétních vzájemných vztahů. Stupnice testu „Suverenita osobního psychologického prostoru“ souvisí se škálou zkoušky K. Riffa „Zvládání sociálního prostředí“ a obecných parametrů psychologické osobní pohody ve stejném testu.

Tabulka 1

Korelační analýza údajů získaných z měřítek testů „Suverenita psychologického prostoru“ a „Škály psychické pohody“

	Zvládání sociálního prostředí	p
Suverenita věcí	0,33	0,01
Suverenita těla	0,25	0,01
Suverenita území	0,27	0,01
Suverenita hodnot	0,4	0,001
Suverenity zvyků	0,26	0,01
Suverenita psychologického prostoru	0,4	0,001

Suverenita je schopnost člověka vlastnit, řídit, chránit a rozvíjet psychický prostor. Tato skutečnost umožňuje předpokládat, že suverenita je jedna z vlastností, které způsobují úspěšné zvládnání jednotlivých činností, schopnost dosáhnout **desideratum**, překonávat překážky na cestě k dosažení vlastních cílů, definovat hranice spolupráce s dalšími lidmi. Při nízké úrovni suverenity má respondent pocit vlastní bezmocnosti a neschopnosti, neschopnosti cokoli v životě změnit či zlepšit.

Byl zjištěn vzájemný vztah mezi stupnicí „Suverenita návyků“ a stupnicí „Osobní růst“ ($r = 0,26$, $p \leq 0,01$) a „Sebepřijetí“ ($r = 0,31$, $p \leq 0,01$). Pojem „osobního růstu“ v tomto kontextu znamená touhu rozvíjet, studovat a vnímat nové věci, stejně jako pocit vlastního pokroku. Pokud byl osobní růst subjektivně odhadován jako nízký, objevil se pocit nudy, stagnace, absence víry ve schopnost změny a ve zvládnání nových dovedností a řemesel.

Sebepřijetí je pocit sebeuspokojení z vlastní minulosti a života jako celku. Suverenita zvyklostí znamená sebepřijetí dočasné formy organizace lidského života. Můžeme dojít k závěru, že způsob života člověka se bude vyvíjet na základě jeho / její aspirace na pokrok či stagnaci, které následně ovlivňuje úroveň sebeuspokojení a naplnění smyslu života.

Stupnice „Životní účel“ se vztahuje ke stupnici „Suverenity hodnot“ ($r = 0,3$, $p \leq 0,01$) a „Suverenity návyků“ ($r = 0,26$, $p \leq 0,01$). Ta je propojena se stupnicí „Spokojenost života“. To lze považovat za důkaz vzájemného vztahu mezi životními cíli, výhledy a v důsledku toho pak dočasná forma organizace lidského života jako dostupnost cílů v budoucnu dává lidskému životu smysluplnost, stejně jako směr a časovou perspektivu.

Životní cíle a způsoby jejich dosažení jsou u každého člověka individuální a znamenají svobodu vkusu a plánů. Náš způsob života, jeho cílů a strategií k jeho dosažení je tvořen na základě hodnot.

Tabulka 2

Korelační analýza údajů získaných ze stupnic testů „Suverenita psychického prostoru“ a testu „Životního účelu“

	Životní produktivita	p
Suverenita věcí	0,33	0,01
Suverenita sociální komunikace	0,3	0,01
Suverenita hodnot	0,35	0,001
Suverenita zvyků	0,29	0,01
Suverenita psychického prostoru	0,38	0,001

Stupnice „Produktivita života“ a obecný parametr inteligence života koreluje se všemi stupnicemi testu „Suverenita osobního psychologického prostoru“, s výjimkou stupnice „Suverenita fyzického těla“ a „Suverenita území“, které nemají žádný vztah se stupnicemi dalších testů, tzn. somatická pohoda a územní omezení fyzického prostoru nominálně souvisí s psychickou pohodou. Zároveň jsou plány, vkus, zvyky a společenský život propojeny s parametry psychologické pohody K. Riffa.

Tabulka 3

Korelační analýza údajů získaných ze stupnic zkoušek „Suverenita psychologického prostoru“ a „Test odolnosti“

	Kontrola	Přijatelnost rizika	Odolnost	p
Suverenita těla	0,31	0,29	0,37	0,01 0,001

Somatická pohoda závisí na odolnosti dané osoby, jeho/její schopnosti riskovat, udržet kontrolu nad stresovými situacemi a překonat je.

Stupnice „Já ovládám místo“ souvisí pouze se stupnicí „Suverenita hodnot“ ($r = 0,34$, $p \leq 0,001$), která znamená, že osoba se svobodou vkusu a plánů má dostatečnou úroveň svobodného výběru, jak budovat život v souladu s koncepcí jeho smyslu.

Osobní znepokojení je propojeno se suverenitou světa věcí, suverenitou hodnot, suverenitou sociální komunikace a obecným parametrem suverenity osobního psychologického prostoru. Tento vzájemný vztah je reverzní.

Tabulka 4

Korelační analýza údajů získaných ze stupnic testů „Suverenita psychického prostoru“ a „Stupnice reaktivního a osobního znepokojení“

	Osobní znepokojení	p
Suverenita věcí	-0,35	0,001
Suverenita sociální komunikace	-0,26	0,01
Suverenita hodnot	-0,33	0,001
Suverenita psychického prostoru	-0,34	0,001

Reaktivní neklid je také v negativním vztahu se suverenitou sociální komunikace ($r = -0,26$, $p \leq 0,01$) a obecným parametrem psychického prostoru ($r = -0,27$, $p \leq 0,01$). To znamená, že čím nižší je úroveň znepokojení, tím vyšší je úroveň jeho/její psychické pohody.

Úroveň autonomie je propojena s mírou suverenity sociální komunikace dané osoby ($r = 0,31$, $p \leq 0,01$). Tato korelace potvrzuje vztah mezi způsoby organizace osobního prostoru a vzdálenostmi ve spolupráci s blízkými. Nutno poznamenat, že tento vztah je jedinečný pro stupnici „Autonomie“. Můžeme tedy konstatovat, že pojmy „suverenita psychického prostoru“ a „autonomie“ se prolínají a jsou vzájemně propojené pouze v sociální oblasti života osob. To znamená, že spoluprací se společností člověk nejen plánuje nezáviset na nikom, ale také zvládat sociální prostředí.

Tím pádem suverenita osobního psychického prostoru souvisí s mírou účelnosti života, jeho inteligencí, se schopností člověka odolávat stresovým situacím a přicházet do pozitivního kontaktu se spolupracovníky.

Autorka děkuje Lyubov Utenisheve, studentce Státní univerzity Vituse Beringa na Kamčatce za pomoc při sběru a zpracování empirických dat.

INTERRELATION OF PERSONAL PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND THE SOVEREIGNTY OF THE PERSONAL PSYCHOLOGICAL SPACEMENT

Abstract: The article is devoted to studying of the sovereignty of psychological space as component of psychological well-being of the person. The results of research are the structural features of interrelation of the sovereignty of psychological space with such parameters of the personal psychological well-being as a degree of purposefulness of a life, its intelligence, personal capacity to resist to stressful situations have been revealed and to come into positive contacts to associates. In research it is revealed interrelation between psychological well-being of the person and the sovereignty of its psychological space: the level of the sovereignty of psychological space of the person influences on parameters of meaning of the life, hardness, satisfactions with life and psychological well-being. It is proved, that the tendency to the control and protection of the psychological space can be considered as correct strategy of.

Keywords: sovereignty of the personal psychological space, psychological well-being

VÝZKUM VLIVU REKLAMY NA STRAVOVACÍ NÁVYKY DĚTÍ

Jana FIALOVÁ

Abstrakt: Článek je věnován problematice působení reklamy na stravovací návyky dětí a informuje o výzkumu, který byl v této věci v ČR prováděn. Právě reklama je, kromě vlivu rodiny, školy a později vrstevníků, považována za jeden z hlavních faktorů, který ovlivňuje aktuální i budoucí způsob stravování dětí a jejich preference při výběru stravy. Proto také Evropská komise, která považuje za jednu z hlavních priorit řešení problému narůstající obezity a s ní souvisejících chorob, vidí jako jednu z možných cest právě důslednější regulaci marketingu a reklamy zaměřených na děti. V rámci přípravy vhodných opatření iniciovala proto rozsáhlý mezinárodní výzkumný projekt POLMARK (*Assessment of POLicy options for MARKeting food and beverages to children*), kterého se Masarykova univerzita zúčastnila jako zástupce ČR ve spolupráci s dalšími 10 zeměmi. Účelem výzkumu bylo nejen zmapovat právní úpravy, směrnice a regulace marketingu a reklamy v jednotlivých členských zemích, ale především získat informace o názorech klíčových zainteresovaných osob a institucí (stakeholderů) na tuto problematiku. Výsledky přispějí k revizi řízení marketingu plánované Evropskou komisí v roce 2010.

Klíčová slova: děti, obezita, stravovací návyky, prevence, reklama, marketing, autoregulace, POLMARK

Úvod

Za jeden z hlavních faktorů, který ovlivňuje aktuální i budoucí stravovací návyky dětí, je mimo vlivu rodiny, školy a později vrstevníků považováno působení reklamy. Děti jsou pro marketing a reklamu věčnou cílovou skupinou především pro svoji větší vnímavost, nedostatek zkušeností i kritického myšlení, ale také díky možnosti přes děti nepřímo ovlivnit dospělé spotřebitele. Proto v mnoha zemích podléhá reklama cílená na děti větším omezením ať již zákonným ze strany státu nebo autoregulačním ze strany samotných producentů a prodejců. Současné směrnice EU zakazují jakoukoliv reklamu a marketing, které by způsobily morální nebo fyzickou újmu nezletilým a stanoví konkrétní nástroje, jako je např. zákaz zneužívání důvěry a nezkušenosti dětí nebo zákaz podněcování dětí, aby přesvědčovaly rodiče ke koupi produktů. Členské státy mohou ve svém zákonodárství přijmout i opatření přísnější a některé tak již učinily. Evropská unie se rozhodla prostřednictvím výzkumného projektu zmapovat oblast reklamy a marketingu potravin a nápojů zaměřených na děti ve svých členských zemích, aby

na jeho základě doporučila jednotnou strategii v této oblasti. Masarykova univerzita se projektu nazvaného Assessment of POLicy options for MARKeting food and beverages to children, zkráceně POLMARK (1), zúčastnila jako zástupce za Českou republiku ve spolupráci s dalšími 10 zeměmi EU (Belgie, Dánsko, Francie, Irsko, Kypr, Polsko, Slovensko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie).

V tomto textu se pokusím shrnout výsledky výzkumu v rámci projektu v ČR a ukázat některé důležité poznatky týkající se České republiky.

Klíčové faktory ovlivňující výskyt obezity

V České republice podobně jako v mnoha dalších zemích EU v posledních letech stále stoupá výskyt nadváhy a obezity. Podle výzkumů projektu Životní styl a obezita se pohybuje 52 % dospělé populace nad hranicí normální hmotnosti, z toho 35 % spadá do kategorie nadváhy a 17 % do kategorie obezity (2). Tento trend stále vzrůstá a ČR se tak řadí ve výskytu obezity na 3. místo v Evropě po Řecku a Slovinsku. Detailní údaje o výskytu obezity v ČR přináší tabulka 1.

Tab. 1. Výskyt obezity v České republice.

Výskyt obezity (%) BMI \geq 30 kg/m ²		14.4 %	2006	WHO ^{1,2} , HOPE ³
Dospělí celkem	věková skupina 30+	%	2005	WHO ^{1,2} , HOPE ³
Muži	věková skupina 30+	26.8 %	2005	WHO ^{1,2} , HOPE ³
Ženy	věková skupina 30+	30.9 %	2005	WHO ^{1,2} , HOPE ³
Děti celkem	věková skupina \leq 5	8.1 %	2005	WHO ^{1,2} , HOPE ³
Chlapci	věková skupina \leq 5	3.5 %	2005	WHO ^{1,2} , HOPE ³
Dívky	věková skupina \leq 5	4.3 %	2005	WHO ^{1,2} , HOPE ³
Adolescenti celkem	věková skupina 14-17	9.0 %	2005	WHO ^{1,2} , HOPE ³
Chlapci	věková skupina 13-15	13.2 %	2005	WHO ^{1,2} , HOPE ³
Dívky	věková skupina 13-15	6.1 %	2005	WHO ^{1,2} , HOPE ³

¹ Branca F., Nikogosian H., Lobstein T.: The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Denmark. 2007 : 7.

Health status: indicators from the National Health Interview Surveys. European Commission: Eurostat

² Currie C. et al, eds. Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4; accessed 19 March 2007).

http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20040601_1

³ Hope Project. [%2FPresentation-s+Network+of+Networks+Geneve+2008 %2F](http://www.hopeproject.eu/index.php?page-documents&documents_map)

Na vzniku nadváhy a obezity se prokazatelně podílí celá řada faktorů (3, 4, 5), přičemž za nejdůležitější z nich jsou pokládány následující čtyři:

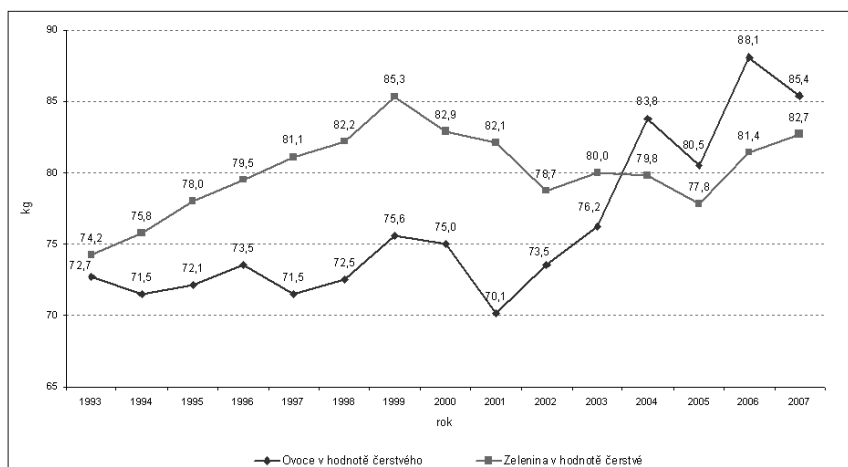
1. Socioekonomické faktory. Opakovaně byla prokázána souvislost mezi výskytem obezity a příslušností k nižším socioekonomickým skupinám, výzkumy ukazují vliv nezaměstnanosti, nižšího příjmu (podle WHO byla v ČR výše hrubého národního důchodu na osobu v roce 2003 třetí nejnižší v EU) a nižšího dosaženého vzdělání (dle WHO je procento dětí zapsaných na středních školách mírně pod průměrem EU) na výběr potravin i na možnosti rekreačních či sportovních aktivit.

2. *Fyzická aktivita.* Sedavý životní styl je v ČR kulturně i socioekonomicky podmíněn a je výsledkem malé podpory pohybových aktivit v dětství. To lze pozorovat hlavně u lidí střední a starší generace, u nichž tyto návyky přetrvávají do dospělosti. Nedo- statek fyzických aktivit se ale stále častěji objevuje také u dětí, u nichž to lze považovat za zvláště rizikový faktor ovlivňující jejich budoucí zdraví.

3. *Stravovací návyky.* S nadměrným zvyšováním hmotnosti a s rizikem obezity je úzce spojena konzumace vysokoenergetické stravy bohaté na tuky, sacharidy a sůl a sou- časně chudé na důležité mikroprvky. Naopak protektivní vliv má konzumace čerstvé zeleniny a ovoce (viz graf níže). V České republice je spotřeba čerstvé zeleniny a ovoce ve srovnání s některými státy EU na mnohem nižší úrovni, ale jak dokládá graf (6), trend je mírně pozitivní.

Graf spotřeby ovoce a zeleniny v ČR

Graf 3 Spotřeba ovoce a zeleniny v hodnotě čerstvé v letech 1993 – 2007 (kg/obyvatele)
Consumption of fruits and vegetable in terms of fresh weight, 1993 – 2007, annual per capita averages



Zdroj Český statistický úřad

4. *Kojení.* WHO důrazně doporučuje, aby děti byly výlučně kojeny alespoň prvních šest měsíců života a aby kojení podle možností pokračovalo až do dvou let věku dítěte. Mimo zvýšení odolnosti dítěte proti průjmům a chorobách dýchacích cest je prokázána souvislost se sníženým sklonem k nadváze a obezitě v pozdějším věku.

V ČR se mezi lety 1993 a 2004 díky systematické podpoře kojení ze strany zdravotnických odborníků i státní správy zvýšilo procento dětí kojených ve 3 měsících věku z 28,2 % na 59,8 % (7). Tato podpora je realizována systémem „kojení přátelských nemocnic“ – Baby Friendly Hospitals – kterých je v současné době v ČR 30 ze 116 a 23 % všech dětí narozených v ČR je ošetřeno v těchto nemocnicích (8).

Vliv reklamy na stravovací návyky dětí

Celosvětový trend vzrůstajícího výskytu obezity se i v evropských zemích projevuje již u dětské populace. Děti jsou však v tomto směru specifická skupina, při snižování hmotnosti spíše než na redukci energetického příjmu a radikální snižování příjmu tuků a cukrů je třeba se zaměřit na zdravou stravu a aktivní životní styl, který jde ruku v ruce s omezením doby, jež dítě věnuje sedavým činnostem. Při výchově dětí ke zdravému stravování je třeba mít na paměti také to, že u dětí hrají velkou roli sociální faktory, jako je vliv rodiny, školy, v pozdějším věku vliv vrstevníků. K těmto sociálním faktorům lze přiřadit také vliv reklam, které dětem do jisté míry umožňují se alespoň zdánlivě vyrovnat nejrůznějším idolům, umožňují identifikaci s většinou a dosažení nějakého sociálního postavení mezi vrstevníky.

Podle mnoha výzkumů je vliv reklam na děti prokázán zcela jednoznačně, a to i v ČR. Např. v roce 2006 se studie České děti 2006 agentury Millward Brown mj. zabývala působením reklam na děti a výsledky ukázaly, že reklama na výrobky bezprostřední spotřeby, jako jsou potraviny a nápoje, působí jako impuls ke koupi u více než 50 % dětí. Velmi dobře v této oblasti funguje také tzv. branding (spojení určité reklamy se značkou) a to nejvíce u nápojů (reklamy na Kofolu, Sprite, Coca-Colu a další). Podle toho, jak se s věkem děti mění jejich preference jednotlivých typů médií, mění se i síla vlivu reklam. Malé děti (7-11 let) nejvíce ovlivňují televizní reklamy, později je znatelný větší vliv médií, jako je Internet, on-line počítačové hry, apod. V mnoha zemích EU je trend reklam „na síti“ ještě výraznější, v ČR se mnohé druhy reklamních nástrojů zatím nerozšířily, např. cílené reklamy posílané na mobily dětí, reklama na sešitech a jiných učebních pomůckách nebo loga sponzorů (producentů sladkých potravin nebo nápojů) na sportovních školních dresech, apod. (9). Mimo té nejučinnější, mediální, reklamy fungují i další způsoby marketingu. Např. umístování sladkostí ve výši dětských očí, u pokladen nebo v hlavních uličkách supermarketů je běžný a velmi účinný způsob upoutání pozornosti na tyto výrobky. Podobně účinnou metodou je také přibalování nejrůznějších hraček nebo počítačových her ke sladkostem nebo prodejní akce typu 2 plus 1 zdarma. Dalším, méně prvoplánovým, ale proto možná i „zákeřnějším“ způsobem marketingu jsou nejrůznější prodejní automaty na místech, kam dítě chodí samo bez rodičovského dozoru, tj. ve školách. Zde existuje jednak možnost ovlivnění sortimentu či úplného zákazu prodejních automatů ze strany ředitele školy (to však někteří z finančních důvodů nedělají), jednak se v poslední době uplatňuje i v ČR vliv tzv. autoregulačních opatření. To znamená, že se sdružení (většinou spíše nadnárodních) producentů dohodlo na dobrovolném dodržování určitých zásad reklamy a marketingu, např. že nebudou reklamě na tučné a slané potraviny a sladké potraviny a nápoje vystaveny děti do 12 let. Toto konkrétní opatření se v praxi týká především reklam ve školách a sortimentu ve školních automatech pro 1. stupeň ZŠ.

Možnosti regulace reklamy

EU věnuje v poslední době problematice vzrůstajícího výskytu obezity zvýšenou pozornost (dokladem jsou mnohé dokumenty, např. Bílá kniha - Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou). Jednu

z možností řešení a prevence těchto problémů vidí EU v regulaci marketingu a reklamy zaměřených na děti. Proto Evropská komise ve spolupráci s International Association for the Study of Obesity London a dalšími institucemi iniciovala výzkum situace v oblasti reklamy a marketingu zaměřeného na děti v jednotlivých členských státech EU, na jehož základě by bylo možno vyvinout společnou strategii sjednocující pravidla reklamy cílené na děti. Důvodem vzniku projektu byla tedy potřeba podrobného zmapování situace v jednotlivých zemích. Cílem výzkumu bylo jednak srovnání právních norem regulujících reklamu a marketing v oblasti potravin konzumovanými dětmi, včetně etických kodexů a dobrovolných autoregulací, jednak zjištění názorů relevantních stakeholderů na současný stav regulací a na to, zda a jak by měla být problematika marketingu a reklamy na potraviny a nápoje zaměřené na děti řešena v rámci společné evropské politiky.

Výzkum v rámci projektu POLMARK měl dvě části: první bylo srovnání právních norem regulujících reklamu a marketing v oblasti potravin konzumovanými dětmi, včetně etických kodexů a dobrovolných autoregulací uplatňovaných producenty, poskytovateli reklam a médií v jednotlivých státech. Druhá část zahrnovala dotazníkový výzkum formou osobních rozhovorů s klíčovými zainteresovanými osobami a institucemi (stakeholdery). Celkem bylo plánováno více než 100 rozhovorů, tedy přibližně 10 v každé zemi, v ČR proběhlo 15 rozhovorů. Po zpracování všech dat budou výsledky publikovány ve společné závěrečné zprávě. Tato mezinárodní srovnávací studie bude mj. využita jako podklad pro rozhodování Evropské komise v otázkách regulace marketingu a reklamy.

Zákonné úpravy v oblasti reklamy a marketingu potravin a nápojů zaměřených na děti v České republice jsou stanoveny zákonem č. 468/1991 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání (§ 6 *Povinnosti provozovatelů při vysílání reklam (1) Provozovatelé jsou povinni dbát na to, aby do vysílání reklam nebyly zařazeny:*

- a) *reklamy, které podporují chování ohrožující morálku, zájmy spotřebitele nebo zájmy ochrany zdraví, bezpečnosti nebo životního prostředí;*
- b) *reklamy určené dětem, nebo v nichž vystupují děti, pokud podporují chování ohrožující jejich zdraví, psychický nebo morální vývoj; § 6a (3) Přerušování pořadů zpravodajských, náboženských a pořadů pro děti reklamou není povoleno.)*

a zákonem č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání ve znění pozdějších předpisů.

Další obecná ustanovení najdeme v zákoně č. 634/1992 Sb. o ochraně spotřebitele.

Za hlavní autoregulační úpravu můžeme bezesporu považovat Kodex reklamy aktualizovaný v roce 2008 a vydaný Radou pro reklamu (10). Tato úprava konkretizuje, zpřesňuje a podrobně rozvádí zákonné úpravy a je respektována téměř všemi zadavateli reklam i producenty.

Osobní rozhovory se zainteresovanými osobami a institucemi (stakeholdery), kteří byli vybráni na základě metodiky připravené mezinárodním týmem v rámci projektu tak, aby mezi nimi byly zahrnuty všechny níže uvedené kategorie, probíhaly v letech 2008 a 2009.

Zvolenými kategoriemi stakeholderů byli:

1. vědečtí a akademičtí odborníci
2. spotřebitelské organizace
3. lékařské a pacientské organizace
4. producenti a prodejci potravin a nápojů
5. reklamní tvůrci a producenti
6. vládní úředníci
7. dětské a učitelské organizace
8. média
9. další (politikové, ekonomové, psychologové, apod.)

Otázky pokládané respondentům se týkaly jejich názorů na stávající situaci v reklamě a marketingu v ČR, na zákonné regulace, na průmyslovou autoregulaci, na souvislost reklamy se životním stylem a způsobem výživy, ptali jsme se na názory na typy reklam a jejich vliv na děti, zda a jak reklamu na děti omezovat a jak vidí reálné možnosti regulací.

Výsledky rozhovorů lze shrnout do několika základních tezí, podle kategorií jsme získali čtyři základní postoje respondentů :

1. Zdravotničtí a akademičtí odborníci, organizace podporující zdraví a také spotřebitelské organizace (kategorie 1, 2, 3) by obecně uvítali větší množství regulací, zákonných i autoregulačních a omezení reklam zejména na příliš sladké, tučné a slané potraviny a nápoje. Současně zdůrazňují nutnost plošného nutričního vzdělávání dětí i jejich rodičů.
2. Producenti (kategorie 4) souhlasí s rozšířením autoregulace, zvláště mezi menší výrobce, kteří nejsou dosud zapojeni do nadnárodních autoregulačních aktivit a domnívají se, že zákonné regulace jsou dostačující. Považují také za žádoucí důsledné rozšíření úplného, pravdivého a spotřebitelsky srozumitelného značení potravin.
3. Zadavatelé reklam, media, ale i dětské, učitelské a rodičovské organizace (kategorie 5, 7, 8) preferují před zákonnými regulacemi spíše vzdělávání a výchovu dětí v rodině i ve škole ke zodpovědnému spotřebitelskému chování, ke kritickému posuzování reklamních kampaní a marketingového jednání producentů. Zákonou regulaci podporují v situacích, které nemají pod přímou kontrolou rodiče (prodej potravin ve škole, Internet, cílené SMS reklamy).
4. Vládní organizace (kategorie 6, 9) podporují autoregulaci, zákonné úpravy považují za dostatečné, ale poukazují na problém s jejich vymahatelností, protože kompetence jsou rozděleny mezi několik subjektů. Preferují výchovný vliv rodiny ke zdravému životnímu stylu obecně a jen tam, kde rodiče nemají možnost zasahovat, souhlasí se zákonnou regulací (školní bufety, automaty, Internet, cílené SMS zprávy).

Většina respondentů bez ohledu na kategorie si myslí, že reklama a marketing cílené na děti nejsou v ČR nijak příliš regulovány, nicméně zákonné úpravy považují za dostačující a situaci v ČR považují za víceméně srovnatelnou s ostatními zeměmi EU.

Většina se také domnívá, že existuje úzká souvislost mezi reklamou a nárůstem obezity u dětí, současně však nezanedbatelná část považuje za hlavní příčinu zvyšující se obezity dětí ani ne tak větší konzumaci nezdravých potravin, jako spíše nedostatek fyzické aktivity, nezdravý životní styl a špatné výchovné působení v rodině.

V otázce vlivu televizní reklamy na děti se většina respondentů shoduje, že tento typ reklam ovlivňuje výrazně výběr potravin a nápojů a zvyšuje množství nakoupených a konzumovaných potravin, které jsou tímto typem reklamy propagovány, ostatní typy reklamního působení nepovažují respondenti za příliš účinný.

U jednotlivých typů stakeholderů se liší názory na to, jestli má být reklama regulována, zda plošně nebo jen částečně, mnozí zastávají názor, že další regulace nad rámec té stávající zákonné už není efektivní. I ti, kteří regulace podporují (kategorie 1, 2, 3), se přiklánějí spíše k průmyslové autoregulaci, neboť tu považují za účinnější, flexibilnější a do jisté míry i vymahatelnější než zákonnou. Pouze v případě, že by autoregulace selhávala, nebo v případech, kde nemohou zasahovat nebo kontrolovat rodiče, jsou pro přísnější, zákonnou regulaci a to zvláště tam, kde působí reklama nejintenzivněji: televizní programy pro malé děti, reklama ve škole (a s tím související hlavně prodej potravin a nápojů ve škole), reklama na Internetu a nevyžádané SMS zprávy cílené na děti. Současně dodávají, že tato regulace už v ČR do jisté míry existuje a funguje: jednak na základě stávající zákonné úpravy, byť není specificky formulována pro děti, jednak na základě Kodexu reklamy, autoregulační úpravy, kterou prakticky respektují všichni zadavatelé reklam bez výjimky.

Závěr

Z výzkumu provedeného v rámci projektu POLMARK v České republice vyplynulo, že postoje veřejnosti i odborníků, kteří se těmito tématy zabývají, jsou až na výjimky spíše liberální a podporující nejvíce průmyslovou autoregulaci, přičemž k legislativní regulaci zastávají spíše zdrženlivý nebo přímo odmítavý postoj. Do značné míry výjimku však představuje reklama zaměřená a marketing zaměřený na děti. Zde se účastníci výzkumu shodují na nutnosti více či méně reklamu regulovat a kontrolovat, a to i zákonnými opatřeními. Tuto regulaci však nepovažují za zásadní způsob boje proti obezitě ani za ochranu před přemírou reklamního působení. Mnohem důležitější je podle respondentů výchova dětí v rodině a ve škole, výchova ke zdraví, zdravému životnímu stylu a zdravé výživě, mediální výchova zaměřená na zodpovědné spotřebitelské chování a pěstování kritického myšlení.

Poznámka

Projekt byl financován Evropskou unií v rámci Programu veřejného zdraví (Public Health Programme), koordinátorem byl Dr. Tim Lobstein (International Association for the Study of Obesity, London). Koordinátorkou výzkumu v ČR byla prof. Derflerová Brázdová.

Literatura

- Projekt POLMARK: <http://www.polmarkproject.net>
- Životní styl a obezita – longitudinální epidemiologická studie prevalence obezity v ČR. Praha, leden 2006 (http://www.zdravi21msk.cz/03_plneni/files/obezita_dospeli.pdf)
- World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of the joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization, 2003.
- World Health Organization. Chapter 5. Dietary determinants of obesity. In: Branca F, Nikogosian H, Lobstein T (eds), The challenge of obesity in the European Region and the strategies for response. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2007
- BRANCA F, NIKOGOSIAN H, LOBSTEIN T (eds). The challenge of obesity in the European Region and the strategies for response. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe 2007. (<http://www.euro.who.int/document/E90711.pdf>)
- <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/engp/3004-08>
- EUPHIX (European Union Public Health Information System).
- HARBERS M., CATTANEO A.: Percentage of infants breastfed at 3 months of age in Iceland, Norway, Switzerland and the EU-27, 1989-2004. In: EUPHIX, EUphact. Bithoven: RIVM, <<http://www.euphix.org>> EUphact\ Determinants of health\ Health behaviours\ Breastfeeding, 22 May 2008. (http://www.euphix.org/object_document/o4709n27421.html)
- Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action 2003. (http://www.nut.uoa.gr/Downloads/BreastFeeding/BreastFeeding_fp_promotion_2002_a1_18_en.zip)
- ČEKALOVÁ, Eva: Jak děti reagují na marketingové působení. Prezentace na konferenci Dítě a reklama, Zlín 2007 (<http://www.duhovakulicka.cz>, cit.: 4. 11. 2008)
- ŠVAŘÍČEK R, ŠEĐOVÁ K a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál 2007.
- Kodex reklamy: <http://www.rpr.cz>

RESEARCH INTO THE EFFECT OF ADVERTISING ON THE EATING HABITS OF CHILDREN

Abstract: This paper is devoted to the effect of advertising on the eating habits of children, and presents information about research conducted into this matter in the Czech Republic. Advertising is, along with the influence of the child's family, school and (later) contemporaries, considered one of the principal factors influencing a child's present and future eating habits and its preferences in food selection. For this reason the European Commission, which considers solving the problem of increasing obesity and its associated diseases one of its key priorities, sees more thorough regulation of

marketing and advertising aimed at children as one of the possible paths to be taken. Within the framework of preparation of appropriate measures, it therefore initiated the extensive international research project POLMARK (Assessment of POLicy options for MARKeting food and beverages to children), in which Masaryk University participated as representative of the Czech Republic in co-operation with another ten countries. The purpose of this research was not merely to survey the legislation, guidelines and regulations relating to marketing and advertising in the individual member countries, but first and foremost to gather information on the opinions of key individuals and institutions (stakeholders) on this issue. The results will contribute towards the revision of marketing management planned by the European Commission in the year 2010.

Keywords: children, obesity, eating habits, prevention, advertising, marketing, self-regulation, POLMARK

VÝŽIVOVÝ STAV A STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI STUDENTŮ STŘEDNÍCH A VYSOKÝCH ŠKOL

Magda TALIÁNOVÁ, Magdaléna ŘEŘUCHOVÁ, Gabriela SLANINOVÁ

Abstrakt: Příspěvek popisuje problematiku výživového stavu a stravovacích návyků v adolescenci. Hlavním cílem šetření bylo zjistit, zda je výživový stav dnešních adolescentů dostatečný pro danou věkovou skupinu. Ve výzkumu byla použita metoda dotazníkového měření, doplněná antropometrickou metodou. Celkově se výzkumu zúčastnilo 1020 studentů středních škol a univerzity ve věku 15-20 let z Východních Čech.

Klíčová slova: nadváha, obezita, adolescenti, výživový stav, stravovací zvyklosti

Teoretická východiska

Problematika výživy a stravovacích návyků je aktuálním tématem, neboť výživa hraje důležitou roli mezi faktory zevního prostředí ovlivňující zdravotní stav jedince či celé populace. Specifická situace nastává v období dospívání, kdy se fyziologicky zvyšuje potřeba živin vysoké nutriční kvality. Obezitologové se shodují na faktu, že existuje vysoká pravděpodobnost, že adolescenti, kteří si osvojí správné stravovací návyky v raném dětství a vydrží jim do dospělosti, budou mít nižší riziko vzniku chronických onemocnění souvisejících do jisté míry s příjmem potravy (např. ateroskleróza, diabetes mellitus, osteoporóza).

V současné době se stále častěji setkáváme s tím, že dochází k disbalanci ve výživovém stavu jedinců, která se projevuje poruchami příjmu potravy a to buď ve smyslu nadváhy či obezity nebo naopak podváhou či kachexií.

Hlavní příčinou vzniku nadváhy je nepoměr mezi příjmem a výdejem energie. V mnohem menší míře se pak mohou na vzniku obezity podílet některé endokrinopatie (např. hypothyreóza, hypopituitarismus), mendelovsky děděné syndromy (např. Prader-Williho syndrom, Bardet-Biedlův syndrom), mutace jednoho genu (např. mutace genu leptinového receptoru), postižení hypothalamo-hypofyzárního systému (např. deficit leptinu, Fröhlichův syndrom, záněty, nádory) a důsledek užívání některých léků (např. psychofarmaka, kortikoidy). Na druhé straně stoupá i počet adolescentů s podváhou až kachexií způsobenou nedostatečnou výživou, držením nevhodných diet, poruchami příjmu potravy (např. mentální anorexie) a v důsledku onkologické léčby či projevu hospitalismu.

Cíl výzkumu

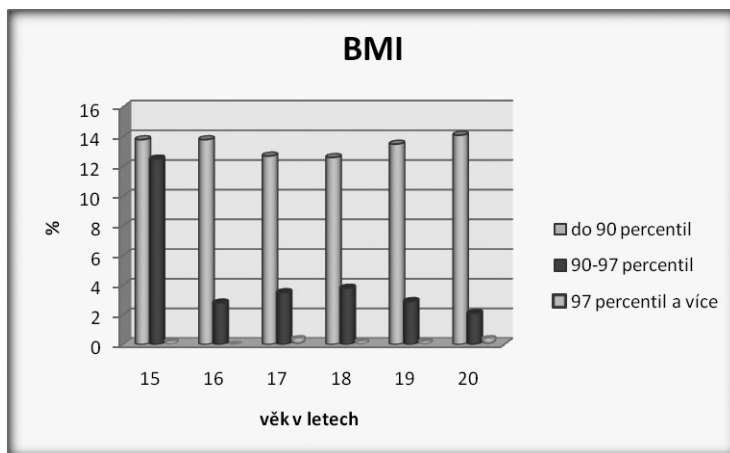
Cílem výzkumu bylo zhodnocení úrovně výživového stavu stravovacích zvyklostí u studentů ve věku 15-20 let. Úroveň výživového stavu stravovacích zvyklostí u studentů hodnotíme na základě srovnání dvou skupin adolescentů dle BMI (body mass index) metody.

Metodika výzkumu

Ve výzkumné části jsme se pokusily o sondu do oblasti výživového stavu a stravovacích návyků. K získání dat do příspěvku jsme použily metodu dotazníku, ale i antropometrické měření hmotnosti, výšky, tukové hmoty. Celkem bylo změřeno 1020 respondentů, kteří následně vyplnili dotazníky zaměřené na fyzickou aktivitu. Všechny dotazníky se nám vrátily zpět řádně vyplněné. Získaná data jsou zaznamenána do grafů, ve kterých jsou uvedeny relativní hodnoty (%) sledovaných jevů pro obě sledované skupiny. Statistická významnost byla ověřována pomocí testu dobré shody chí-kvadrát.

Charakteristika výzkumného vzorku - výzkumného šetření se zúčastnilo 1020 respondentů ve věku 15-20 let z pardubického a královéhradeckého kraje v případě středoškolských studentů a z celé ČR v případě vysokoškoláků. Výzkumu se zúčastnilo 835 chlapců a 185 dívek. Po rozdělení dotazníku jsme respondenty seznámili s účelem mé práce a podali jim základní instrukce k vyplnění. Na vyplnění dotazníku měli respondenti 25 minut.

Interpretace výsledků

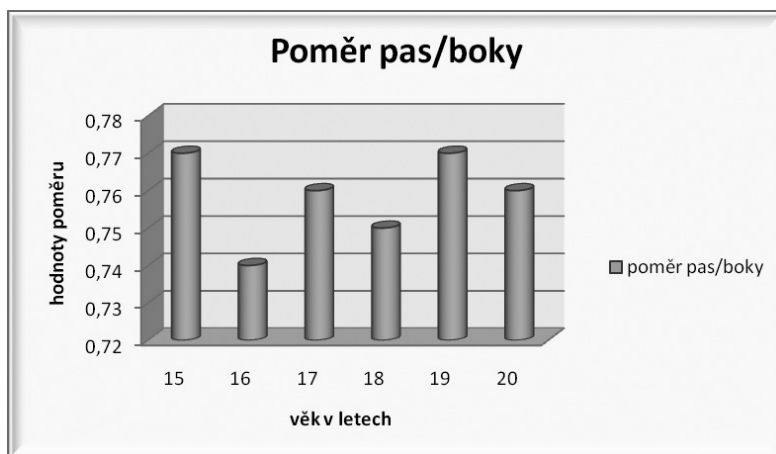


Obr. 1 Grafické znázornění hodnot BMI dle věku

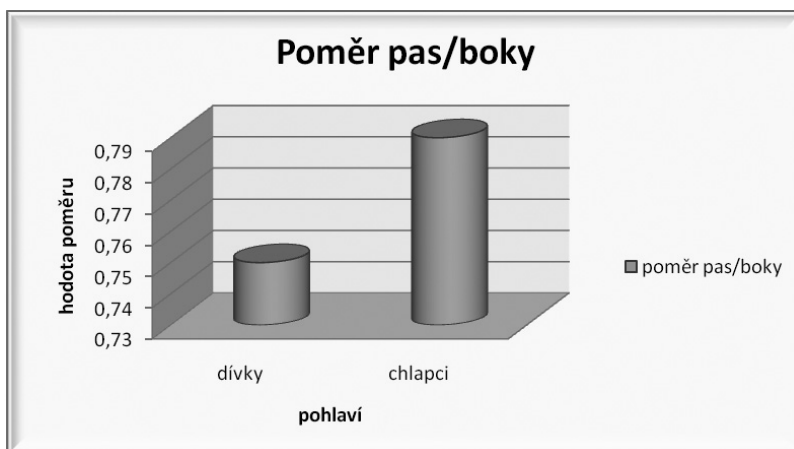
Největší podíl podváhy měla skupina 15letých (1,5 % ze všech měřených) a 16letých (1,5 % ze všech měřených), největší podíl v kategorii normální váha měli 20letí adolescenti (13,7 % ze všech měřených), největší podíl v kategorii nadváhy

4,0 % ze všech měřených) měli 18letí adolescenti, největší podíl v kategorii obezita I. stupně (0,4 % ze všech měřených) měli 17letí adolescenti, největší podíl v kategorii obezita II. stupně mají 17letí (0,2 % ze všech měřených) a 20letí (0,2 % ze všech měřených) adolescenti a jako jediná mají podíl v kategorii obezita III. stupně 20letí adolescenti (0,2 ze všech měřených). Uvedené hodnoty jsou bez rozdílu pohlaví. Grafické rozložení ukazuje obr.1

Průměrné BMI u dívek bylo 22,1 a u chlapců 23,1.



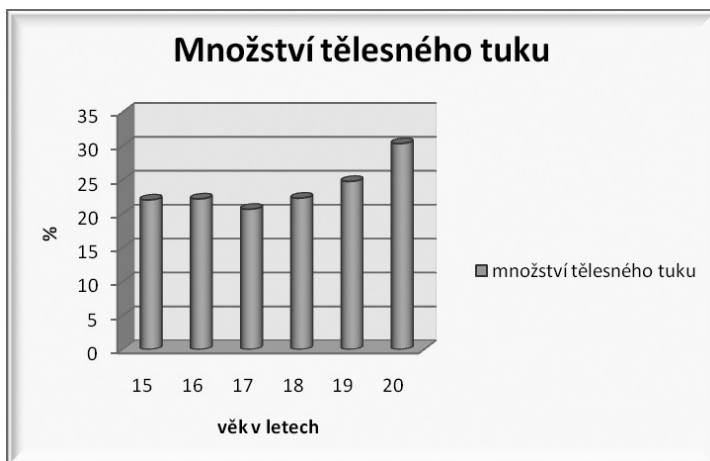
Obr. 2 Grafické znázornění poměru pas/boky dle věkových skupin



Obr. 3 Grafické znázornění poměru pas/boky dle pohlaví

Průměrný poměr pas/boky byl 0,758 (medián 0,76) Nejvyšší průměrný WHR index měli adolescenti věkových skupin 15 a 19 let, nejnižší průměrný WHR index byl zjištěn u věkové skupiny 16letých. Grafické zpracování ukazuje obr. 2.

Průměrný poměr pas/boky byl u děvčat 0,75 (medián 0,74) a u chlapců 0,79 (medián 0,79) viz obr. 3. Chlapci měli vyšší průměrný WHR index. Nejnižší WHR index (0,6) byl naměřen u dívky a nejvyšší (0,99) u chlapce.



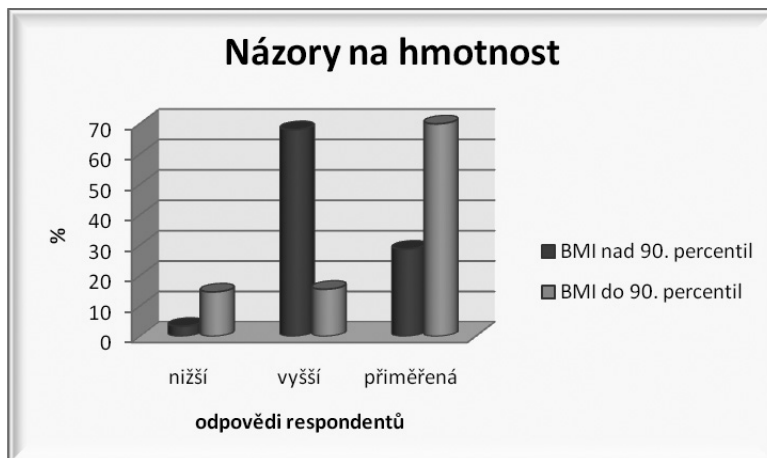
Obr. 4 Grafické znázornění množství tuku dle věku



Obr. 5 Grafické znázornění množství tuku dle pohlaví

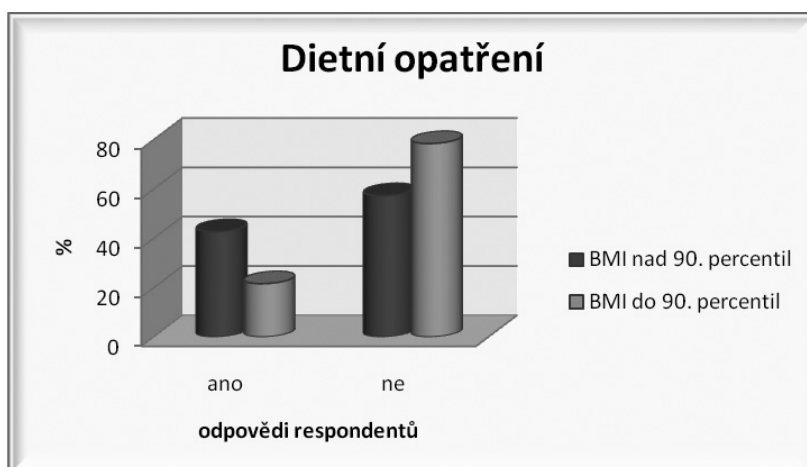
Průměrné množství tělesného tuku bylo u adolescentů 23,71 % (medián 21,85 %). Nejnižší hodnoty tuku 20,67 % byly naměřeny u skupiny 17letých adolescentů, naopak nejvyšší hodnoty 30,34 % byly zjištěny u skupiny 20letých adolescentů a to bez rozdílu pohlaví. Z výsledků je patrné, že % tělesného tuku stoupá s věkem. Výjimkou byla skupina 17letých adolescentů, kde bylo větší množství chlapců pro než je charakteristické nižší množství tukové tkáně (přibližně 20 %). Průměrné množství tělesného tuku v % u jednotlivých věkových skupin znázorňuje obr. 4

Průměr (medián) množství tělesného tuku byl u dívek 23,84 % (medián 24) a 21,06 % (medián 20) u chlapců viz obr. 5. Nejvyšší hodnota byla zaznamenána u dívky 50,6 %, v případě chlapců byla maximální hodnota 38,9 %.



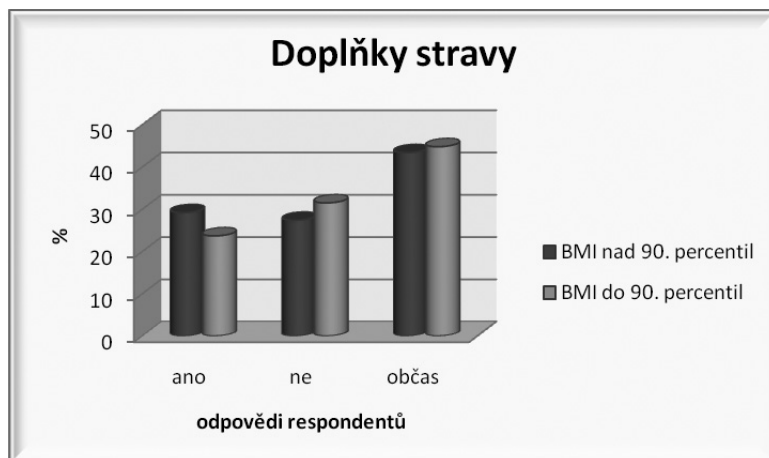
Obr. 6 Grafické znázornění názorů na hmotnost

Výsledky ukazují, že adolescenti vnímají svoji váhu vcelku adekvátně, neboť z adolescentů s BMI nad 90. percentil vnímá svoji váhu jako vyšší 68 %, jako průměrnou 28,7 % a jako nižší 3,3 %. Podobně je to také u adolescentů s BMI do 90. percentil, neboť z nich 69,9 % vnímá svoji váhu jako průměrnou 15,5 % vyšší a 14,6 % nižší. Výsledná hodnota $p = 3,405 \cdot 10^{-4}$ a z toho vyplývá, že byl potvrzen statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami adolescentů. Adolescenti s BMI nad 90. percentil vnímají svoji váhu adekvátněji.



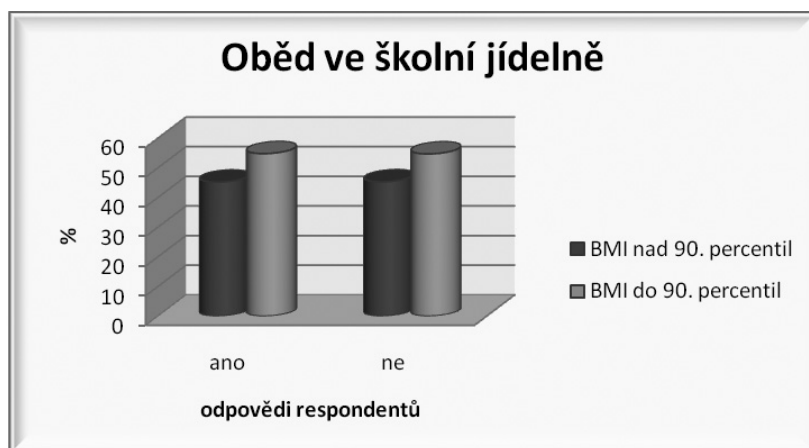
Obr. 7 Grafické znázornění držení dietních opatření adolescentů

V době šetření drželo dietu 42,7 % adolescentů s BMI do 90. percentil a 21,6 % adolescentů s BMI nad 90. percentil (viz obr. 7). Z výsledků je patrné, že v době šetření drželo dietu více respondentů ze skupiny s BMI nad 90. percentil. Ze statistického hlediska byl potvrzen významný rozdíl mezi oběma skupinami adolescentů. Výsledná $p = 5,9 \times 10^{-10}$.



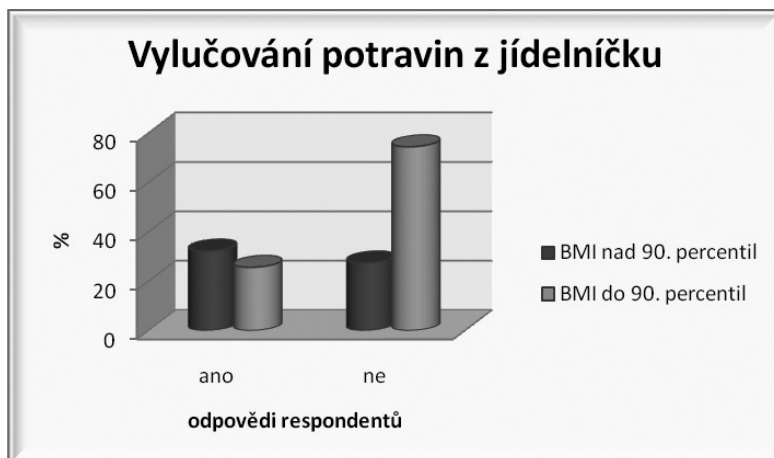
Obr. 8 Grafické znázornění užívání doplňků stravy adolescenty

Z adolescentů s BMI nad 90. percentil (viz obr. 8) odpovědělo na otázku, zda užívají doplňky stravy ano 29,2 %, ne 27,4 % a občas 31,5 %. U adolescentů s BMI pod 90. percentil jsou výsledky podobné. Variantu ano zvolilo 23,7 %, variantu ne 31,5 % a variantu občas 44,8 % dotazovaných z této kategorie adolescentů. V tomto případě se mi nepotvrdil statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami adolescentů. Výsledná hodnota je $p = 0,2323$.



Obr. 9 Grafické znázornění obědvání ve školní jídelně

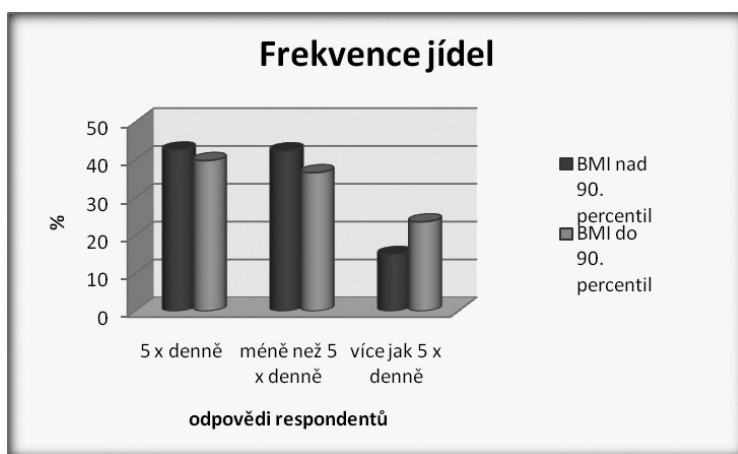
Ve školní jídelně obědvá (viz obr. 9) 45,2 % adolescentů s BMI nad 90. percentil a 45,3 % adolescentů s BMI do 90. percentilu. Z výsledků je patrné, že více než polovina adolescentů se stravuje mimo školní jídelnu tzn. buď doma či v restauracích a bufetech anebo neobědvá vůbec. Rozdíly mezi jednotlivými kategoriemi jsou minimální. Ze statistického hlediska také nebyl zjištěn významný rozdíl mezi oběma skupinami adolescentů. Výsledná hodnota je $p = 0,8734$.



Obr. 10 Grafické znázornění vylučování potravin z jídelníčku u adolescentů

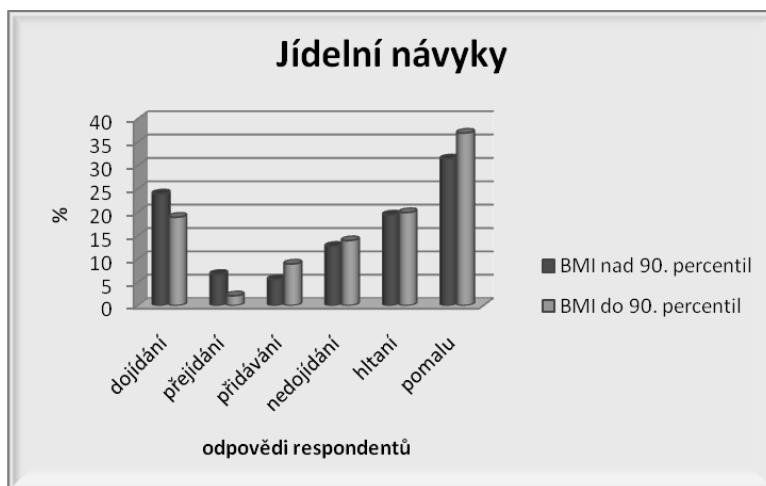
Z oslovených adolescentů viz Obr. 10 jich z kategorie BMI nad 90. percentil 32,1 % vylučovalo záměrně určité potraviny z jídelníčku, v kategorii s BMI do 90. percentilu je to 25,6 % dotazovaných. Statistický test nepotvrdil významný rozdíl mezi oběma skupinami adolescentů. Výsledná hodnota je p-hodnota 0,07364.

Mezi nejčastěji vylučované potraviny patří houby, sója, tučné maso, ořechy, špenát, vnitřnosti, sladkosti, atd.



Obr. 11 Grafické znázornění frekvence hlavních jídel u adolescentů

Z výsledků na obr. 11 je patrné, že z adolescentů s BMI do 90. percentilu jich 39,8 % konzumuje potravu 5 x denně, 36,6 % méně než 5 x denně a 23,6 % více než 5 x denně. Adolescenti s BMI nad 90. percentil přijímají potravu 5 x denně v 42,6 %, méně než 5 x denně v 36,6 % a více než 5 x denně v 15 %. Statistickým testováním byl zjištěn významný rozdíl mezi oběma skupinami adolescentů. V odpovědích méně než 5 x denně a 5 x denně na tom byli lépe adolescenti s BMI nad 90. percentil. Výsledná hodnota je $p = 0,03939$.



Obr. 12 Grafické znázornění jídelních návyků u adolescentů

U kategorie s BMI nad 90. percentil se objevují jídelní návyky v tomto pořadí pomalu (36,4 %), dojídání (23,9 %), hltání 19,4 %, nedoždání (12,7 %), přejídání (6,7 %) a (5,6 %) přidávání. V kategorii do 90. percentilu je pořadí návyků následovně: pomalu 36,4 %, hltání (19,8), dojídání (18,9 %), nedoždání (13,9 %), přidávání (8,9 %), přejídání (2,1 %) (viz obr. 12).

Diskuse a závěr

Zpracované výsledky ukazují v porovnání s ostatními studii, že skutečně dochází k nárůstu nadváhy a obezity již v adolescentním věku. Někteří adolescenti, kteří dosáhli BMI 25 by bylo lepší zařadit do kategorie hraniční nadváhy, neboť se jednalo zejména o chlapce - sportovce s robustní postavou a tukovou hmotou ještě v normě. Je možné, že někteří respondenti z kategorie hraniční nadváha by po doplnění dalších měření (např. měření kožních řas) mohli spadat spíše do kategorie normální váha. Nárůst je však také v pásmu podváhy, v našem šetření 9 % (podváhou trpí častěji děvčata). Z hlediska pohlaví chlapci častěji inklinují k obezitě než děvčata (nutné odlišit obezitu od robustní postavy).

Dobré je že, necelých 70 % z obou skupin adolescentů vnímá svoji váhu přiměřeně. Téměř 43 % adolescentů s nadváhou se pokoušelo již někdy držet dietu, otázkou je jak dlouho vydrží působit intervenční programy na děti s nadváhou. Obecně lze říct, že

děvčata spíše svoji váhu nadhodnocují a chlapci podhodnocují. Přes 30 % adolescentů vylučuje vybrané potraviny z jídelníčku. K možným příčinám patří například potravinové alergie, větší vybiravost dětí při jídle, atd. Ve školní jídelně obědvá v této věkové kategorii kolem 50 %, což je o 10-20 % méně než u dětí na základní škole.

Výsledky dotazníkového šetření také ukazují, že v oblasti správné výživy u adolescentů jsou velké rezervy, a že pokud chceme trend zvyšování hmotnosti zastavit a následně u obézních jedinců snížit, musíme na tyto jedince výchovně působit. Hlavní roli zde musí samozřejmě hrát rodina a to zejména matka, ale důležitá je i kontrola pediatra. Z výchovného hlediska mohou mít i pozitivní vliv na správnou výživu a pohyb vzdělávací instituce školní či mimoškolní. Například škola může působit na jedince prostřednictvím předmětů, jakými jsou Výchova ke zdraví či Tělesná výchova, ale i v rámci mezipředmětových vztahů u základních vyučovacích předmětů.

Literatura

- HAINER, V. a kol. Základy klinické obezitologie. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0233-9.
- PAŘÍZKOVÁ, J.; LISÁ, L. Obezita v dětství a dospívání. 1. Vyd. Praha : Galen, 2007. ISBN 978-80-7262-466-9.

NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY HABITS OF HIGH SCHOOL AND COLLEGE STUDENTS

Abstract: The report describes the issue of nutritional status and eating habits in adolescents. The aim of the research study was to find out whether nutritional status in adolescents was sufficient for the given age group. The research study used questionnaire method, which was complemented by anthropometry. In total, 1020 secondary school students and university students aged 15-20 from East Bohemia were included in the study.

Keywords: overweight, obesity, adolescents, nutritional status, eating habits

VZTAH MEZI DÉLKOU SPÁNKU A TĚLESNOU HMOTNOSTÍ U DOSPĚLÝCH

Zlata PISKÁČKOVÁ

Abstrakt: *Celková doba spánku se v moderní společnosti neustále zkracuje, podle výzkumů na méně než 7 hodin za noc. Naopak počet obézních jedinců stále narůstá. Nepřímý vztah mezi délkou spánku a BMI v dospělé populaci i u dětí prokázala řada epidemiologických studií. V příspěvku jsou prezentovány výsledky šetření zahrnující 493 dospělých jedinců ve věku 18-65 let. V tomto souboru nebyly prokázány statisticky významné rozdíly v délce spánku ve vztahu k BMI. Ačkoliv je zkrácený spánek nově považován za rizikový faktor přispívající k obezitě, v provedeném průzkumu jsou závěry pravděpodobně ovlivněny i jinými faktory, jako jsou například přítomnost chronických onemocnění, genetické dispozice, stravovací návyky a životní styl jedince.*

Klíčová slova: *spánek, délka spánku, tělesná hmotnost, BMI, obezita*

Úvod

Spánek je přirozený fyziologický proces, jehož potřeba se může individuálně lišit, průměrně se u dospělých osob pohybuje kolem 6 - 8 hodin denně. V rozvinutých zemích došlo za posledních 50 let k výrazným změnám ve způsobu života. Životní tempo se v moderní společnosti neustále zrychluje a spolu s ním se délka spánku zkracuje. V USA před 50 lety činila průměrná délka spánku 8 - 8,9 hodin, v roce 2008 již činila průměrná délka spánku 6,7 hodin za noc (Van Cauter et al. 2008). Kromě nedostatečné délky spánku je v populaci častým problémem také nespavost, podle výzkumů nespavostí trpí 10–20 % populace v závislosti na věku. Studie potvrzují, že význam spánku nespočívá pouze v kompenzaci psychické a fyzické únavy, ale že spánek je důležitý pro činnost těla jako celku, zejména pak pro správnou funkci metabolického, endokrinního, imunitního a kardiovaskulárního systému (Spiegel et al. 1999).

Studie zabývající se vztahem mezi délkou spánku a tělesnou hmotností lze rozdělit na studie průřezové, dlouhodobé a laboratorní. V počátcích převažovaly studie průřezové, jenž na velkých populačních vzorcích prokázaly buď nepřímý vztah mezi délkou spánku a BMI nebo častěji vztah ve tvaru křivky U. Tyto studie uvádějí, že jedinci spící v průměru 7–8 hodin mají nejen nižší riziko rozvoje obezity, ale sou-

časně mají i nižší riziko rozvoje hypertenze a kardiovaskulárních onemocnění (Buxton et al. 2010). Studie sledující dlouhodobě vztah mezi délkou spánku a tělesnou hmotností v převážně většině potvrzují, že se nejedná o náhodný vztah. Například ve známé Nurses Health Study zahrnující soubor velikosti 68 183 žen (21–64 let) došli vědci po 16 letech sledování k závěrům, že riziko nárůstu hmotnosti o 15 kg v průběhu 16 let je o 32 % vyšší u žen spících 5 hodin a o 12 % vyšší u žen spících 6 hodin oproti ženám spících žádoucích 7–8 hodin (Patel et al. 2006). Laboratorní studie zabývající se objasněním příčiny tohoto vztahu poukazují zejména na narušené regulace hormonů, jejichž sekrece podléhá cirkadiánní rytmicitě a které účinkem zasahují do metabolismu či příjmu stravy. Příkladem mohou být hormony leptin a ghrelin, které oba ovlivňují příjem potravy (leptin – inhibuje, ghrelin – stimuluje příjem potravy) a oba současně vykazují sekreci v závislosti na střídání fáze spánku a bdělosti. Experimenty na dospělých zdravých jedincích prokázaly, že spánková deprivace vede k poklesu hladin leptinu o 18 % a nárůstu hladin ghrelinu o 28 % se signifikantně vyšším hladem o 24 %, což ve svém důsledku vede k vyššímu energetickému příjmu (Spiegel et al. 2004). Tyto hypotézy naznačují způsob, jak na biologické úrovni může nedostatek spánku narušit základní fyziologické pochody. Kromě hormonů leptinu a ghrelinu může nedostatečný a nekvalitní spánek přispívat také k poruše glukózové tolerance a k rozvoji diabetu mellitu (Spiegel et al. 2005).

Soubor a metodika

Soubor tvořili respondenti, kteří se přihlásili do výzkumu dobrovolně na základě inzerce výzkumného záměru v tištěných médiích. Respondenti byli motivováni cílem dozvědět se z výsledků studie o sobě informace a možností krátké konzultace s odborným personálem. Nábor jednotlivců probíhal v průběhu let 2005 – 2009. Kritéria pro nezařazení do studie zahrnovala graviditu, léčbu některými preparáty (hormonální preparáty, antidepresiva nebo antipsychotika) a anamnézu nádorového onemocnění. Do finálního souboru pak byli začleněni respondenti ve věkovém rozmezí 18 – 65 let.

Data byla získána na základě antropometrického měření a pomocí 7-denních záznamů příjmu stravy, pohybové aktivity a záznamu o spánku. Pohybová aktivita byla dále objektivně posuzována pomocí krokoměru připevněného během dne na těle. Antropometrická měření, odběr osobní historie nemocí a léků, vysvětlení správného vyplnění záznamů a použití krokoměrů realizoval v průběhu šetření stabilní tým proškolených odborníků. Záznamy o stravování byly vyhodnoceny softwarem NutriMaster (Abbott Laboratories).

Základní charakteristiky souboru uvádí tabulky 1 a 2.

Tab. 1 Popis souboru: základní charakteristiky

Pohlaví muži	126 (25,6)1
ženy	367 (74,4)1
celkem	493 (100) 1
Věk (roky)	45 (18-65)2
Výška (cm)	167,7 (8,9)3
Hmotnost (kg)	91,4 (23,1)3
BMI (kg/m ²)	32,5 (7,8)3
KT systolický (mm Hg)	131,7 (19,7)3
KT diastolický (mm Hg)	87,0 (12,7)3
Procento tělesného tuku (%)	36,9 (10,8)3
Obvod v pase (cm)	101,2 (19,1)3
Základní potřeba energie (KJ)	7231,6 (1335,9)3

1 – n (%)

2 – medián (rozpětí)

3 – průměr (SD)

Tab. 2 Popis souboru: přítomnost onemocnění a nikotinismus

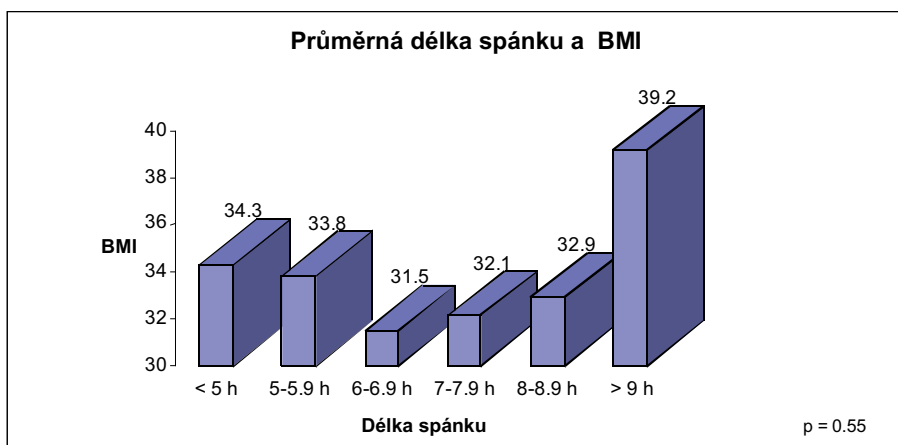
<i>Onemocnění</i>	<i>n (%) z celkového počtu 493</i>
Refluxní choroba jícnu	11 (2,2)
Kardiovaskulární systém	16 (3,3)
Arthritis	24 (4,7)
Dýchací systém	26 (5,3)
Diabetes mellitus	28 (5,7)
Onemocnění štítné žlázy	173 (35)
Kouření Ano	79 (16)
Ne	414 (84)

Statistika

Pro posouzení distribuce dat byl použitý Kolmogorův-Smirnovův test. V případě normálního rozložení byly dále použity ANOVA test a t-test, v opačném případě Kruskal-Wallis test. U všech testů byla nastavena hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Analýza dat byla provedena programem Statistica 9.1.

Výsledky

Vztah mezi průměrnou délkou spánku a BMI je znázorněn v grafu 1, v kterém je možné vidět náznak závislosti ve tvaru křivky U, statistická významnost však nebyla prokázána ($p = 0,55$). Nejnižší BMI (31,5) vykazovala skupina spící průměrně 6–6,9 hodin.



Graf 1 Vztah mezi délkou spánku a BMI

Vztah mezi průměrnou délkou spánku a dalšími ukazateli je znázorněn v tabulce 3. Statistická závislost byla prokázána pouze u počtu kroků v pracovní dny ($p = 0,03$), kde signifikantně nejvíce kroků nachodili respondenti spící průměrně 6–6,9 hodin, tato skupina nachodila nejvíce kroků i během víkendu, tudíž není pravděpodobně náhoda, že má tato skupina současně nejnižší BMI nezávisle na délce spánku.

Tab. 3 Vztah mezi délkou spánku a některými parametry

	Délka spánku – průměr (medián)						p
	< 5 (4,8)	5-5,9 (5,4)	6-6,9 (6,7)	7-7,9 (7,6)	8-8,9 (8,4)	9 > (9,5)	
Počet subjektů (%)	11 (2,3)	38 (7,7)	147 (29,8)	199 (40,3)	85 (17,3)	13 (2,6)	
Věk (roky)	51,0 (7,5)	45,3 (9,3)	45,6 (11,5)	43,6 (12,9)	43,1 (14,9)	44,8 (14,2)	0,29
BMI (kg/m ²)	34,4 (5,7)	33,8 (7,4)	31,5 (6,9)	32,1 (7,4)	32,9 (9,6)	39,2 (9,3)	0,55
% tuku	42,4 (3,4)	38,3 (9,6)	36,5 (10,4)	36,3 (10,9)	36,7 (11,9)	44,4 (11,6)	0,45
Obvod pasu (cm)	108,4 (19,6)	104,9 (18,1)	100,0 (17,4)	99,6 (19,1)	100,7 (20,7)	120,3 (20,1)	0,40
Základní potřeba energie	7 156,9 (1 869,3)	7 250,5 (1 211,6)	7 126,3 (1 350,0)	7 297,2 (1 344,2)	7 188,3 (1 272,2)	7 711,6 (1 395,6)	0,78
Krevní tlak systolický	136,6 (11,7)	133,2 (19,9)	132,4 (21,4)	130,9 (18,4)	130,7 (21,2)	134,3 (19,2)	0,20
Krevní tlak diastolický	89,2 (11,3)	89,0 (12,7)	87,8 (12,8)	85,9 (12,0)	86,0 (14,2)	89,0 (12,2)	0,14
Krokoměr pracovní dny	7 628,4 (2 650,8)	7 520,3 (2 884,9)	8 124,3 (3 163,1)	7 733,2 (3 087,1)	6 808,4 (3 200,2)	6 483,5 (3 592,3)	0,03
Krokoměr víkend	5 780,1 (2 634,6)	5 691,1 (2 997,5)	7 190,5 (4 006,3)	6 754,0 (3 714,6)	5 933,8 (3 107,5)	5 258,7 (3 617,1)	0,20

Hodnoty vyjádřeny jako průměr (SD)

Další parametry pouze naznačují možný vztah. Pokud se týká závislosti spánku a věku, je zřetelná negativní korelace: se zkracující se délkou spánku klesá věk respondentů ($p = 0,29$). Procento tělesného tuku a obvod pasu kopírují obdobně hodnoty BMI bez statistické závislosti. Rovněž základní potřeba energie nevykazuje užší souvislost se spánkem. Hodnoty krevního tlaku však naznačují slabou závislost na spánku, kde nejnižší hodnoty tlaku systolického i diastolického byly naměřeny u jedinců spících 7–8,9 hodin ($p = 0,20$, resp. $p = 0,14$).

Diskuze

Vztah mezi délkou spánku a tělesným indexem hmotnosti (BMI) nebyl v tomto šetření statisticky prokázán ($p = 0,55$). Jedna z hlavních příčin neprokázání vztahu mezi spánkem a tělesnou hmotností může spočívat v samotném složení souboru, jenž nemusí být dostatečně reprezentativní. V souboru převažovaly ženy (74,4 %), podle věku střední generace (medián 45 let) a podle BMI převažovali jedinci s obezitou (průměr BMI 32,5). Ačkoliv nebyl vzorek randomizovaný a náhodně vybraný, obecně se může jednat o populační střed, protože podle statistik platí, že v české populaci je 52 % dospělých jedinců v pásmu nadměrné hmotnosti (Životní styl a obezita, 2005).

Dalším možným faktorem může být velikost souboru. Epidemiologické průřezové studie sledující vztah spánku a BMI v jednom čase zahrnovaly mnohem početnější soubory: Vorona et al. (2005) zkoumal 924 jedinců (ve věku 18–91 let), Taheri et al. (2004) sledoval 1024 jedinců (ve věku 30 – 60 let), Buxton et al. (2010) v Národní studii v USA analyzoval soubor 56 507 jedinců (ve věku 18–85 let), v české studii Adámková et al. (2009) sledovala 3970 jedinců (ve věku 18–65 let), výjimkou je Buscemi et al. (2007), který ve smíšeném souboru 200 jedinců (ve věku 18–49 let) prokázal statistickou významnost, ale pouze u žen. V našem souboru byly méně početně zastoupené zejména krajní skupiny spící < 5 h a > 9 h. Nicméně podobně nerovnoměrné zastoupení s největším počtem respondentů spících průměrných 7–8 hodin vykazovala většina rozsáhlých studií (Adámková et al. 2009, Patel et al. 2006, Bjorvatn et al. 2007), ve kterých byla navíc statistická významnost prokázána i při menších rozdílech BMI než je tomu v našem souboru. V našem případě je však pravděpodobná spíše souvislost obezity s pohybovou aktivitou, protože jedinci s nejnižším BMI (31,5) z kategorie délky spánku 6–6,9 hodin vykazovali statisticky významně nejvíc nachozených kroků v pracovní dny ($p = 0,03$) a významně i o víkendu ($p = 0,14$).

Vedle pohybové aktivity se dále jako důležitý faktor jeví přítomnost či nepřítomnost chronických nemocí: přítomnost jedné a více diagnóz zde byla pozitivně spojena s kratším spánkem ($< 6,9$ h) ($p = 0,041$). Vyšší četnost chronických onemocnění ve spojení s krátkým spánkem prokázali také Buscemi et al. 2007 (pacienti s kardiovaskulárními nemocemi spali kratší dobu než pacienti bez onemocnění srdce a cév), Singh et al. 2005 (spánek < 7 h představoval vyšší riziko rozvoje diabetu mellitu) a například Buxton et al. (2010) prokázal, že velmi krátký spánek (< 7 h), ale také dlouhý spánek (> 8 h) jsou pozitivně spojené s rizikem rozvoje nejen obezity, ale zejména pak diabetu, hypertenze a kardiovaskulárních onemocnění. Gangwish et al. (2006) ve svém výzkumu prokázal, že spánková deprivace je nezávislým rizikovým faktorem pro rozvoj hypertenze, v našem průzkumu nacházíme podobnou schodu v tom, že nejvyšší hodnoty krevního tlaku

vykazovali jedinci spící < 6,9 hodin a také jedinci spící více než 9 hodin, ovšem bez statistické významnosti.

Problematika chronických onemocnění spočívá zejména v tom, že tato onemocnění mohou ovlivňovat vzájemně jak tělesnou hmotnost, tak délku spánku a opačně, jak dokazují laboratorní studie, ve kterých nedostatek spánku vedl například k narušení glukózové tolerance. Ve studiích s průřezovým (Cross-sectional) designem, což je případ našeho průzkumu, nelze odečíst, co je příčinou a co důsledkem, zda spánek, obezita nebo chronické onemocnění. V tomto případě by bylo vhodnější dlouhodobé sledování souboru.

Na tomto souboru se nepodařilo statisticky prokázat vztah mezi délkou spánku a tělesnou hmotností, svou roli mohly sehrát i menší, ale neméně významné faktory. Nutno zohlednit již vlastní subjektivní výpovědi respondentů, dále sezónní rozdíly v průběhu sběru dat, kde roční období zasahuje velmi podstatně do stravovacích zvyklostí, pohybové aktivity, denního rytmu a pohody lidí. Mezi analyzovanými daty nebyly zohledněny například socioekonomické pozadí, rodinný stav, nadužívání legálních stimulačních prostředků (káva, alkohol), velice významnou roli v současné době hraje míra stresu zejména ve vztahu ke kvalitě spánku. Kohatsu et al. (2006) prokázal negativní korelaci mezi délkou spánku a stupněm deprese, stejně tak i Stranges et al. (2008) a Lopéz-García et al. (2008).

Nezanedbatelnou úlohu má také genetická dispozice, uvádí se, že na rozvoji obezity se podílí z 60–70 % genetické vlohy, zbývající část je ovlivněna životním stylem jedince. Rovněž délka spánku má své genetické pozadí, což je zřetelné na individuální potřebě délky spánku s širokým rozpětím 6–8 hodin. I přes genetické dispozice však vědecké výzkumy potvrzují, že rozhodující pro vzájemný vztah spánku a obezity je životní styl jedince, kde přiměřená hmotnost a dostatečná pohybová aktivita podporují kvalitní spánek a naopak, kvalitní a dostatečný spánek je preventivním faktorem snižující riziko rozvoje obezity, hypertenze, diabetu mellitu, kardiovaskulárních onemocnění a mortality.

Závěr

Vlastní výzkumné šetření neprokázalo statisticky významný vztah mezi délkou spánku a BMI ($p = 0,55$). Nicméně i bez statistické významnosti se vztah mezi těmito veličinami blížil křivce ve tvaru U, nejnižší BMI vykazovali jedinci spící průměrně 6 – 6,9 h, kteří současně vykazovali statisticky signifikantně nejvíce kroků v pracovní dny ($p = 0,03$). Délka spánku ve zkoumaném souboru úzce souvisela s přítomností chronických onemocnění, v přítomnosti 1 a více diagnóz vykazovali respondenti častěji spánek kratší než 6,9 hodin ($p = 0,041$).

Na tělesnou hmotnost a délku spánku souboru mohly mít vliv i jiné faktory jako například socioekonomické pozadí, rodinný stav, sezónní rozdíly v průběhu sběru dat, nadužívání legálních stimulačních prostředků (káva, alkohol), míra stresu, které nebyly v průzkumu zohledněny. Výsledky mohl zkreslit i bias způsobený subjektivními výpověďmi či nesprávně prováděnými záznamy respondentů. V neposlední řadě je možné, že soubor nebyl dostatečně reprezentativní a rozsáhlý, aby bylo možné prokázat statistické rozdíly.

Ačkoliv není zcela objasněna příčinná souvislost mezi spánkem a obezitou, závěry mnoha studií se shodují na tom, že velmi krátký spánek (< 7 h) představuje rizikový faktor pro rozvoj nejen obezity, ale také hypertenze, diabetu mellitu a metabolického syndromu. Proto je možné spánek a správnou spánkovou hygienu považovat za stejně důležitý ochranný faktor jako je zdravá strava a dostatečná pohybová aktivita v prevenci rozvoje obezity a jiných chronických onemocnění.

Literatura

- ADÁMKOVÁ, V. aj. Association between duration of the sleep and body weight. *Physiological Research* 2009, roč. 58 (suppl. 1), s. 27-31.
- BJORVATN, B. aj. The association between sleep duration, body mass index and metabolic measures in the Hordaland Health Study. *J Sleep Res* 2007, roč. 16, s. 66-67.
- BUSCEMI, D. aj. Short sleep times predict obesity in internal medicine clinic patients. *J Clin Sleep Med* 2007, roč. 3, s. 681-687.
- BUXTON, M. aj. Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States. *Social Science and Medicine* 2010, roč. 71, s. 1027-1036.
- GANGWISCH, F. E. aj. Short sleep duration as risk factor for hypertension. *Hypertension* 2006, roč. 47, s. 833-839.
- KOHATSU, N. D. aj. Sleep duration and body mass index in a rural population. *Arch Intern Med* 2006, roč. 166, s. 1701-1705.
- LÓPEZ-GARCÍA, E. aj. Sleep duration, general and abdominal obesity, and weight change among the older adult population of Spain. *American Journal of Clinical Nutrition* 2008, roč. 87, s. 310-316.
- PATEL, S. R. aj. Association between reduced sleep and weight in women. *American Journal of Epidemiology* 2006, roč. 164, s. 947-954.
- SINGH, M. aj. The association between obesity and short sleep duration: a population-based study. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 2005, roč. 1, č. 4, s. 357-363.
- SPIEGEL, K. aj. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet* 1999, roč. 354, s. 1435-1439.
- SPIEGEL, K. aj. Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels and increased hunger and appetite. *Annals of Internal Medicine* 2004, roč. 141, s. 846-850. (a)
- SPIEGEL, K. aj. Sleep loss: a novel risk factor for insulin resistance and Type 2 diabetes. *J Appl Physiol* 2005, roč. 99, s. 2008-2019.
- STRANGES S, aj. Cross-sectional versus prospective associations of sleep duration with changes in relative weight and body fat distribution. *American Journal of Epidemiology* 2008, roč. 167, č. 3, s. 321-329.
- TAHERI, S. aj. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *Plos Medicine* 2004, roč. 1, č. 3, s. 210-217.
- Van CAUTER, E. aj. Metabolic consequences of sleep and sleep loss, *Sleep Medicine* 2008, roč. 9 (Suppl. 1), s. 23-28.

VORONA, R. D. aj. Overweight and obese patients in a primary care population report less sleep than patients with a normal body mass index. *Arch Intern Med* 2005, roč. 165, s. 25-30.

Životní styl a obezita (2005), STEM/MARK, a. s. Výzkum pro MZ ČR a Českou obezitologickou společnost projekt Zdraví 21, cit. 28. 8. 2010. Dostupné na World Wide Web: http://www.zdravi21msk.cz/03_plneni/files/obezita_dospeli.pdf.

THE ASSOCIATION BETWEEN SLEEP DURATION AND BODY WEIGHT IN ADULT

Abstract: Total sleep duration is still shorter in modern society, according to research to less than 7 hours per night. Conversely the number of obese individuals is increasing. Numerous epidemiological studies have confirmed an inverse association between sleep duration and BMI in adult population and in children. The paper presents results of survey involving 493 adults at the age of 18-65 years. In this group has not been shown statistically significant differences in duration of the sleep in relation to BMI. Although the sleep restriction is considered as a novel risk factor contributing to obesity, findings in this survey are probably influenced by other factors such as the presence of chronic diseases, genetic predisposition, dietary habits and lifestyle of the individual.

Keywords: sleep, sleep duration, body weight, BMI, obesity

VODA JAKO NEZBYTNÁ PODMÍNKA ŽIVOTA

Drahomíra HOLUBOVÁ

Abstrakt: *Příspěvek pohledne do problematiky projektového vyučování, nastíní úkol ekologických projektů a pro ilustraci naznačí námět matematických environmentálních projektů, ve kterých učitelé s žáky mohou na ukázkách určených k realizaci během školního roku (na vycházkách, výletech, ve škole v přírodě aj.) ověřovat i demonstrovat ekologické poznatky v praxi.*

Klíčová slova: *voda, život, projekty, environmentální výchova, vyučování matematiky*

Úvod

Jeden z hlavních cílů vyučování matematice je naučit žáky využívat teoretické poznatky v praktickém životě. To znamená, že již v MŠ a dále pak na ZŠ je potřeba vytvářet a navozovat s dětmi v matematice takové (modelové) situace, které ukazují pravdivě odraz našeho životního prostředí, jeho ekologické problémy a naznačují možná řešení matematickými prostředky v reálných situacích.

Protože RVP ZV, který na ZŠ platí od roku 2007 a současní studenti a budoucí učitelé již podle schváleného RVP ZV začnou učit, předpokládá, že se ve školách bude více času věnovat environmentální výchově, řešení aktuálních problémových otázek současného ekologického světa nejen v samostatných předmětech ekologie, ale i v rámci jednotlivých vyučovacích předmětů (tzn. také v matematice).

Projekty s ekologickou tematikou

Nově formulované úkoly vzdělávání pro 21. století kladou důraz na rozvíjení všech stránek osobnosti tak, aby žáci lépe porozuměli světu, v němž žijí, získali znalosti a dovednosti důležité pro život v rychle se měnícím světě. Umožňují zavádět do vyučování matematiky různé nové formy, především projektovou výuku.

Důležitým požadavkem environmentální výchovy v matematice je propojení rozptýlených poznatků a utváření integrovaného pohledu na danou problematiku. Matematika by měla poskytovat žákům jednoduché a názorné prostředky k popisu kvantitativních stránek světa, jak ho poznávají v běžném životě i v ostatních vyučovacích předmětech. Učí samostatně pozorovat a popisovat okolní prostředí, vztahy lidí k pro-

středí, získávat a třídit informace týkající se ekologické problematiky, získané poznatky kriticky zvažovat v jejich souvislostech, domýšlet možné důsledky různých lidských aktivit (pozitivních i negativních), nápaditostí a tvořivostí podněcuje zájem o způsoby řešení ekologických problémů. Matematika tak vede žáky k tomu, aby se aktivně podíleli na ochraně životního prostředí.

Pro ilustraci je uveden příklad matematického projektu s ekologickou tematikou.

Projekt: Zamyšlení se nad vodou

Délka projektu: 1 týden

Třída: 5.-6. třída

Úkol: Voda je podmínkou života na Zemi

VVC:

- rozšíření všeobecného rozhledu o pojmy ekonomické, fyzikální, ekologické i matematické a pochopení vztahů těchto pojmů k reálnému světu
- dokáží tyto pojmy porovnat, staticky vyhodnotit
- zvládnutí statistických dovedností, jako např. sestavení tabulky, porovnání údajů, vyhodnocení nejlepších, nejhorších ve vztahu k životnímu prostředí, rodinnému rozpočtu apod.
- pochopení vzájemných vztahů mezi lidstvem a přírodou i nutnosti jejich udržování v rovnováze
- aplikace získaných vědomostí a dovedností v životě

Matematické cíle:

- základní početní operace s desetinnými čísly (porovnávání, zaokrouhlování, zápis na číselné ose, sčítání, odčítání, násobení, dělení) i celými čísly
- užití desetinného čísla v praktických situacích
- řešení praktických slovních úloh na užití desetinných čísel
- opakování orientace v čase

Mezipředmětové vztahy: Jazyk český, přírodověda, výtvarná výchova, hudební výchova...

Motivace:

Napište deset slov nebo slovních spojení, která vyjadřují to, co potřebujete k životu. Označte je podle důležitosti od jedné do deseti. Zamyslete se nad tím, čeho byste se mohli vzdát. Vyberte jen tři nejdůležitější věci z vašeho seznamu a povídejte si o lidských potřebách.

Práce s textem: Antonín Jiráček – Poklad

V malebném údolí pod vysokou horou se krčila při zemi malá, obyčejná vesnička. Na úpatí hory našel malý Michal průsvitné kamínky – diamanty. Druhý den vyrazili všichni muži za vsi k hoře, aby i oni zbohatli.

Vůbec je nezajímalo, že už měsíc nesprchlo, že tráva na lukách schne a vyprahlá zem puká, že ze dna potoka vyčuhují kameny a voda v rybníku vysychá. Jen rychtář usilovně přemýšlel, jak přivést sousedy k rozumu.

Jednoho večera zašel do hospody a začal vyprávět o tom, že tři dny po sobě se mu ve snu zjevil jeho děd a vždy mu řekl: „Budeš-li kopat mezi dvěma nejstaršími lípami na návsi, najdeš veliký poklad.“

Druhý den od samého rána vesničané kopali mezi dvěma nejstaršími lípami jako o závod. Když narazili před půlnocí na skálu, další námahy se vzdali.

Rychtář pospíchal k vykopané šachtě, pohlédl dolů a zvolal: „Poklad!“

Zvědavost všechny popoháněla, aby se co nejdříve pokochali pohledem na třpytivé zlato. Místo toho spatřili čistou pramenitou vodu, ale rychtář je ujistil: „Je to pro naši vesnici ten nejcennější poklad. Bez diamantů se žít dá, ale bez vody ne!“

Viděli jste, jak se kope studna? Popište situaci, když se najde pramen vody?

Co si představujete pod slovem „poklad“?

Máte také „svůj poklad“? Jak s ním zacházíte? Jsou skutečné diamanty důležitější než voda?

Jací byli lidé v obci? Pokuste se jmenovat jejich charakterové vlastnosti.

Je-li voda „ten nejcennější poklad“, musíme ji chránit. Zamysli se nad tím, jak můžeme vodu chránit. ... např. tím, že se budeme snažit snižovat její spotřebu.

Znáš ve svém okolí studánku? V jakém je stavu? Nebylo by vhodné ji vyčistit? Všimáš si, v celé živé přírodě se mnohdy začíná nedostávat vody? Proč asi?

Matematická část

Motivace

- s dětmi si na úvod vyluštíme matematickou tajenku která jim napoví hlavní cíl projektu:

12	
8	
13	
14	
9	
15	
8	

$76 - 68 = \dots\dots E$

$6 + 7 = \dots\dots T$

$33 - 19 = \dots\dots \check{R}$

$7 + 9 = \dots\dots P$

$45 : 3 = \dots\dots M$

$64 - 47 = \dots\dots R$

12	Š
8	E
13	T
14	Ř
9	Í
15	M
8	E

16	
14	
9	
17	
10	
18	
11	

$54 : 6 = \dots\dots Í$

$100 : 10 = \dots\dots O$

$25 : 14 = \dots\dots U$

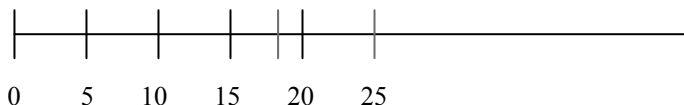
$98 - 86 = \dots\dots Š$

16	P
14	Ř
9	Í
17	R
10	O
18	D
11	U

Opakovací úkol:

Zamyslete se nad tím, zda je potřeba kupovat balenou vodu či stačí pít zdravou vodu z vodovodního řádu? Odhadněte a následně porovnejte ceny různých vod. Tyto odhady запиšte na číselnou osu, doplňte znaménko (=, <, >). Ceny zaokrouhlete na celé koruny. Až půjdete s maminkou nakupovat, všimněte si, jak vám tip vyšel.

Např. Pepsi – můj odhad činí 25 Kč, Šarátice 17,50 Kč.



$$17,50 \text{ Kč} = 18 \text{ Kč} \quad 25 > 18$$

Mattoni, Poděbradka, Magnesia, voda z vodovodního řadu, Korunní, Dobrá voda, Kojenecká voda, Bonaqua, Vincentka

Na co přijdu v dalších úkolech:

Kolik studené a teplé vody spotřebuji za měsíc?

Kolik zaplatím za vodu?

Jak si mám spočítat cenu teplé vody?

Co je potřeba znát:

Jednotka objemu: 1 m^3 (1 kubík) = $1\,000 \text{ dm}^3$ = $1\,000 \text{ l}$

Ceník vodného a stočného – studená, teplá voda

Úkol:

V panelovém domě žije 82 lidí. Na vodoměrech byla zjištěna spotřeba teplé a studené vody, a to v období od 1. 4. 2009 – 30. 6. 2009.

Jaká je průměrná denní spotřeba vody? Kolik zaplatí průměrně 1 obyvatel panelového domu jen za studenou vodu, je-li vodné a stočné 35 Kč za m^3 ?

FAKTURA

Den	Stav studené vody (v m^3)	Stav teplé vody (v m^3)
1. 4. 2009	487	321
30. 6. 2009	1054	658

Spotřeba studené vody za 3 měsíce.....567 m^3 (1054 – 487)

Spotřeba teplé vody za 3 měsíce.....337 m^3 (658 – 321)

Spotřeba celkem.....904 m^3 (567 + 337)

Počet dní ve čtvrtletí..... 91 dní

Denní spotřeba..... 9,93 m^3 (904 : 91)

Počet osob..... 82 lidí

Cena studené vody na 1 obyvatele.....242 Kč (567 . 35 = 19 845 : 82 = 242 Kč)

Denní spotřeba vody v celém panelovém domě je 9,93 m^3 .

Jeden obyvatel zaplatí za čtvrtletí jen za studenou vodu 242 Kč.

Úkol:

U Sobkových se spotřebuje denně přibližně 4 m^3 vody. Kolik vody přibližně spotřebují za 3 měsíce, uvažujeme-li, že jeden měsíc má 30 dní. Kolik zaplatí za vodu po 3 měsících odběru, je-li vodné i stočné 32,50 Kč za m^3 .

Denní spotřeba.....4 m^3

3-měsíční spotřeba.....4 . 30 = 120 m^3

Platba za 3 měsíce.....120 . 32,50 = 3 900 Kč

Rodina Sobků spotřebuje za 3 měsíce 120 m³ vody a zaplatí za ně přibližně 3 900 Kč.

Ekopokus

Pomůcky: sklenice vody, stoněk z celeru, červené nebo modré potravinářské barvivo

Postup:

1. Opatrně seřízni konec stonku celeru.
2. Do sklenice s vodou nakapej pár kapek potravinářského barviva. Mysli si, že je to nějaká znečišťující tekutina. Dívej se, jak se rozšíří, až se všechna voda zabarví. Stejně tak se rozšiřuje znečištění.
3. Dej stoněk celeru do sklenice. Představ si, že je to malý stromek nebo jiná rostlina, nebo dokonce člověk, který pije vodu z podzemních zdrojů. Nech stoněk ve sklenici několik hodin.
4. Poté stoněk zkontroluj. Uřízni kus a uvidíš, že znečištěná voda se dostala nahoru do stonku, že je zbarven i uvnitř.

Výsledek:

Zjistíš, že znečištěnou vodou byla „znečištěna“ rostlina. Z toho vyplývá, že cokoliv uděláme s vodou, uděláme vlastně sobě a všem živým tvorům. Rostlina, která si bere vodu ze země, bude z vody přijímat i znečištění. Člověk, který pije z podzemních vod, přijímá do sebe i znečištění. Jakmile je voda znečištěna, je pozdě. Musíme tomu zabránit předem!

Úkol:

Jsi detektiv a máš za úkol vystopovat všechny skryté úniky vody. Tajná místa jsou: za zdí, kapající vodovodní kohoutky, netěsnící nádrže na záchodě, hadice na zahradě.

Jak postupovat? Máte-li v domku vodoměr, požádej rodiče, aby tě naučili z vodoměru číst a ukázali ti, kde je. Pak si urči dobu, kdy nikdo nebude doma (nikdo nepoužívá vodu). Půjďte třeba do kina nebo na procházku. Než odejdete, napiš si stav vodoměru. Až se vrátíte, porovnej čísla. Změnila-li se, znamená to, že někde uniká voda.

Sestav tabulku nebo graf úniku vody a pochlub se ve škole, co jsi vystopoval. Nezapomeň sdělit svůj nálezků rodičům, aby se zabránilo dalším únikům vody.

Místo: Chata v Brtníku

Den: 25. 4. 2009

Čas odchodu: 14:00

Čas návratu: 17:00

Stav vodoměru: 34567,8 m³

Stav vodoměru v 17:00: 34570,4 m³

Únik vody činí: 2,6 m³ (34570,4 – 34567,8 = 2,6)

Úkol:

Naplní-li kapající vodovodní kohoutek kávový šálek za 10 minut, kolik kávových šálků vody se vyplývá z kapajících kohoutků za jeden týden?

<i>Kávové šálky</i>	<i>Minuty</i>
1	10
2	20
3	30
<i>Kávové šálky</i>	<i>Minuty</i>
4	40
5	50
6	60

60 minut = 1 hodina

Počet káv. šálek denně: 144 šáleků (24 . 6)

Počet káv. šáleků za týden: 1008 šáleků (144 . 7)

1008 kávových šáleků vody se vyplývá za jeden týden.

Náměty do matematiky

Kapající kohoutek, který za deset minut naplní šálek, představuje 12 tisíc litrů promrhané vody za rok.

Při jednom čištění zubů uteče 19 litrů, při jednom mytí nádobí téměř 120 litrů vody do odpadu.

Chceme-li pít chladnou vodu, je vhodné ji dát do chladničky, nikoliv ji nechat odtékat z kohoutku. Při sprchování spotřebujeme každou minutu 20 litrů vody, při koupeli asi 190 litrů vody.

Zaznamenávejte si spotřebu vody za jeden den (na umývání, čištění zubů, vaření, praní, pití, úklid, zalévání květin, koupání, WC, pro domácí zvířata). Je možné snížit spotřebu? Pokud ano, uveďte, jakým způsobem. Zamyslete se nad způsobem péče o tento poklad.

Tabulka spotřeby:

		Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
VODA	Stav ráno							
	Stav večer							
	Spotřeba							

Hádanka:

Za rok můžeš ušetřit až 760 litrů vody tím, že nebudeš vodou plýtvat. Toto množství stačí pro naplnění: a) popelnice, b) nákladního auta, c) bazény

Závěr:

Soutok pramenů

- poslech, tempo, B. Smetana
 - Vyjádřete dynamicky hudbu dirigováním v první části skladby Vltava z cyklu „Má vlast“ od Bedřicha Smetany.
 - Všimněte si, jak skladatel rozlišil prameny Vltavy.
- výtvarný přepis skladby
 - kresba, malba suchým pastelem, míchání barev, otisk přírodnin

Každý z dvojice vytvoří jeden pramen. Od soutoku pramenů kreslete řeku společně. Práce u řeky, kde se pokračuje ve dvojicích.

Připravte si palety s modrou a žlutou temperovou barvou, všimněte si rostlin, které kolem řeky rostou. Listy některých rostlin posbírejte, protože se pokusíte namíchat zelenou barvu odpovídající listům. Barvu nanášejte na jejich žilnatou část a otiskujte je na výkres. Vytvářejte „Břehy pramenů“.

Řeky rostou a děti se pokoušejí míchat odpovídající zelenou barvu, otiskují rostliny kolem vody, kterou namalovaly pastely ve třídě.

Beseda o vodě

- Z encyklopedií děti vyhledávají potřebné údaje.
- Ochrana vodních zdrojů – neumýváme auta v blízkosti řek a potoků.

Kdo z vás už byl u moře, vidí na některých místech kolik je v něm špíny. Copak lidé nevědí, že do něj nemohou vypouštět oleje, naftu a jiné tekuté odpady? K čemu mají kanalizaci? A někde skládka přímo na pobřeží. Rezavější tu i vraky starých aut. No to je hrůza, jak se někteří lidé k přírodě chovají!

Průřezová témata v RVP

Průřezová témata reprezentují v RVP ZV okruhy aktuálních problémů současného světa a stávají se významnou a nedílnou součástí základního vzdělávání. Vytvářejí příležitosti pro individuální uplatnění žáků i pro jejich vzájemnou spolupráci a pomáhají rozvíjet osobnost žáka především v oblasti postojů a hodnot.

Obsah průřezových témat doporučený pro základní vzdělávání je rozpracován do tematických okruhů. Tematické okruhy průřezových témat procházejí napříč vzdělávacími oblastmi a umožňují propojení vzdělávacích obsahů oborů. Tím přispívají ke komplexnosti vzdělávání žáků a pozitivně ovlivňují proces utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků.

Žáci dostávají možnost utvářet si integrovaný pohled na danou problematiku a uplatňovat širší spektrum dovedností.

Průřezová témata tvoří povinnou součást základního vzdělávání. Škola musí do vzdělávání na 1. stupni i na 2. stupni zařadit všechna průřezová témata uvedená v RVP ZV. Všechna průřezová témata však nemusí být zastoupena v každém ročníku.

Průřezová témata je možné využít jako součást vzdělávacího obsahu vyučovacího předmětu nebo v podobě samostatných předmětů, projektů, seminářů, kurzů apod. V etapě základního vzdělávání jsou vymezena tato průřezová témata.

- Osobnostní a sociální výchova
- Výchova demokratického občana
- Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech
- Multikulturní výchova
- Environmentální výchova
- Mediální výchova

Environmentální výchova v RVP – průřezové téma

Environmentální – vztahující se k životnímu prostředí (z angl. environment = prostředí, životní prostředí).

Environmentalistika je nauka o životním prostředí, využívá poznatků vědního oboru ekologie, zkoumá mechanismy působení člověka na ekosystémy, zabývá se prevencí znečišťování životního prostředí nápravou vzniklých škod a prevencí nežádoucích zásahů; environmentalistika zahrnuje např. také ochranu přírody, monitoring složek životního prostředí, využívá přírodních zdrojů, nakládání s energiemi, péči o zdraví lidské populace apod.

Environmentální výchova podle RVP vede jedince k pochopení komplexnosti a složitosti vztahů člověka a životního prostředí.

- Vede jedince k aktivní účasti na ochraně a utváření prostředí.
- Poskytuje znalosti, dovednosti a pěstuje návyky nezbytné pro každodenní žádoucí jednání občana vůči prostředí.
- Napomáhá rozvíjení spolupráce v péči o životní prostředí na místní, regionální, evropské a mezinárodní úrovni.
- Učí komunikovat o problémech životního prostředí, vyjadřovat, racionálně obhajovat a zdůvodňovat své názory a stanoviska.
- Vede k odpovědnosti ve vztahu k biosféře, k ochraně přírody a přírodních zdrojů.
- Podněcuje aktivitu, tvořivost, toleranci, vstřícnost a ohleduplnost ve vztahu k prostředí.
- Vede žáky k uvědomění si základních podmínek života a odpovědnosti současné generace za život budoucnosti.

Závěr

Cílem projektové metody je řešit úkol, který je konkrétní, má smysl, je reálný, vychází ze života a po zpracování se do něj zase vrací. Práce na projektu dává žákům možnost uplatnit se podle svých možností, spolupracovat s ostatními a být jim prospěšný, zažít pocit úspěchu ale i významu vzdělávání. Děti se učí nikoliv jen pro budoucí život, ale učí se žít právě teď, v tomto okamžiku. Učí se poznávat sebe i jiné, znát svou cenu a uplatnit se.

Pomocí projektové výuky je možné překonávat strnulost zažitých forem a metod vyučování, odtrženost od životní skutečnosti, nezáživnost odborných výkladů a pamětného učení bez souvislostí a z toho plynoucí nízký zájem dětí o učení.

Projektové vyučování je náročná forma výuky, která vyžaduje hodně času na přípravu i mnoho odborných znalostí a organizačních schopností v práci učitele.

Literatura

- BIANKI, V.: *Lesní noviny*. 5. vydání, Praha: Lidové nakladatelství, 1980, 319 s.
- DEMEK, J. – HORNÍK, S.: *Planeta Země a její krajiny. Zeměpis*. 1. vydání, Praha: SPN, a.s., 1997, 96 s.
- GARDNER, P. et. al.: *Zeměpis světa. Encyklopedie*. Praha: Columbus, 1994, 512 s.

HOLUBOVÁ, D.: *Environmentální výchova ve vyučování matematice*. 1. vydání, Brno: MU v Brně, 2004, 66 s.
Kolektiv: *Živel oheň – energie*. 1. vydání, Praha: Agentura Koniklec, 2004, 322 s.
Ministerstvo životního prostředí ČR: *Statistická ročenka životního prostředí České republiky 2004*. 1. vydání, Praha: MŽP ČR, 2004, 541 s.

WATER AS AN INDISPENSABLE CONDITION OF LIFE

Abstract: The presentation surveys issues of project education, it outlines targets of environmental projects and shows the basics of mathematic environmental projects. Teachers and students can use tasks during the school year (on walks, trips, during school in nature etc.), demonstrate environmental findings in practise.

Keywords: water, life, projects, environmental education, teaching of mathematics

ROLE PSA (NEJEN) V HUMÁNNÍ MEDICÍNĚ

Petr KACHLÍK

MOTTO

Existují dva druhy chovatelů psů. Jedni, kteří nepokrytě přiznávají, že svého miláčka pouštějí k sobě do postele, a druzí, kteří sice zapírají, ale stejně to dělají.

***Abstrakt:** Příspěvek se zabývá úlohou psa v lidské společnosti a její souvislosti s lidským zdravím. Dlouhý a cílený proces šlechtění psů vyzvedl vlastnosti, které lidé považovali za pozitivní a výhodné. Na psím modelu je studována řada jevů, zejména aspekty hlasové a tělní komunikace, psychiky, chování. Manipulace s genetickým materiálem psa dovoluje studium lidských onemocnění. Pes rovněž může na základě svých čichových schopností predikovat řadu chorobných stavů u člověka. Canisterapie významně přispívá ke zvládnání poruch u osob se zdravotním postižením, napomáhá klasické farmakologické léčbě u řady onemocnění. Staří lidé díky psovi získají novou motivaci k životu, přítele a důvěrníka. I naprosto zdravý člověk může těžit ze vztahu ke psovi, a to udržením dobré kondice a vysoké kvality svého života.*

***Klíčová slova:** biologie, canisterapie, diagnostika, genetika, nemoc, léčba, pes, prevence, zdraví*

Úvod

Pes již dávno není pouze divokým zvířetem. Před několika tisíci lety se člověk naučil využívat jeho předností, cíleně vyšlechtil různá plemena a časem se stal vztah člověk-pes oboustranně výhodným. Pes poskytuje člověku mnohá dobrodíní-je mu společníkem, chrání ho, hlídá jeho majetek, hraje významnou roli při lovu, tahá prostředky k dopravě osob a nákladů, pomáhá při živelních pohromách a katastrofách, nahrazuje smysly a motoriku u osob se zdravotním postižením, účastní se diagnostiky a léčby řady chorob. V některých oblastech světa se na psa dívají jako na jatečné zvíře, jeho maso slouží k obživě a kůže k ošacení. V poslední době jsou intenzivně studovány aspekty psí genetiky, komunikace, psychologie. Pes pronikl i do informatiky a robotiky. Příspěvek je zaměřen na vybrané souvislosti role psa s lidským zdravím.

Materiál a metodika

Príspevek je pojat jako metaanalýza provedená na základě tištěných a elektronických informačních pramenů. Neobsahuje vlastní původní výzkumná data, pokouší se nabídnout komplexnější pohled na úlohu psa v lidské společnosti, jeho původ, projevy, vlastnosti, užitek, který přináší člověku.

Původ psa

Mezi plemeny psa domácího existuje v současnosti obrovská variabilita, větší než u jiných savců, hledání kořenů (prapředků) je velmi obtížné. Houser ([on-line] 2004), Osel.cz ([on-line], 2009) a Wikipedia.org ([on-line], 2009) uvádějí, že všechna psí plemena zřejmě vznikla z asi 10 základních druhů. Domestikace psa proběhla před 15000 lety, v období 8-10000 let př. n. l. byla již hlavní plemena dělena dle svých předpokladů, které určovaly jejich využití člověkem. K prvním rolím psa patřila pomoc při lovu, později přibývalo stopování, štvání zvěře, hlídání stád, obveselování a společnost člověku, atd. V Mezopotámii se vládnoucí vrstva přibližně 5000 l. př. n. l. bavila štváním zvěře, k tomu byli využíváni specializovaní psi. Plemena stopařů s velmi citlivým čichem byla vyšlechtěna později-asi 3000 l. př. n.l. Ze stejné doby z Tibetu pocházejí plemena pracovní a hlídací, psi-hračky (zejména pro děti) se poprvé objevili na Maltě.

Pes a genetika

Podle Housera ([on-line], 2007) může za obrovskou variabilitu psů jen několik genů. Během relativně krátké doby, která uplynula od domestikace vlka, došlo ke vzniku velkého počtu psích plemen. Výsledky genetických analýz ukazují, že oblastí první domestikace zřejmě může být východní Asie. Archeologové našli v Izraeli štěně pohřbené společně s člověkem a tento důkaz domestikace datovali na 10000 l. př. n. l.

Pes musel splňovat řadu vlastností, pro něž si ho člověk vybíral: musel mít dobrý vztah k lidem, líbit se jim, zvládat specifické dovednosti, být učenlivý, porozumět projevům jejich slovní i mimoslovní komunikace. Pes se musel přizpůsobit člověku i po stránce jídelníčku - dokázal žebrať o jídlo a jíst součásti lidské stravy, čímž se odlišuje od vlka. Lidský druh se rozšířil od rovníku k pólům, pes ho doprovázel. Aby přežil v nehostinných klimatických podmínkách, musel se na ně adaptovat, mj. změnou velikosti, typu a hustoty osrstění.

Geneticky jsou si dnešní psí plemena velmi blízká, téměř se neliší od svého vlčího prapředka, dokáží se většinou i vzájemně křížit. Vědci se snaží vysvětlit, jak mohou malé změny genetického kódu tak výrazně ovlivňovat fenotyp. Jedním z pravděpodobných vysvětlení je, že při růstu a vývoji vlčete v dospělého vlka se mění nejen jeho velikost, ale i tělesné proporce, což se např. neděje u koček. Hlavní příčinou variability je tedy změna v genech, které ovládají rychlost růstu jednotlivých tělních partií.

Psa můžeme charakterizovat jako neotenního vlka. Neotenie (“roztomilost”, jednoduše: co je malé, to je milé) např. v přírodě zajišťuje ochranu a péči o mláďata, kdy se k nim rodiče a členové smečky chovají jinak než k dospělým jedincům. I dospělí psi si udržují jisté neotenní rysy, které se u vlka vytrácejí. Kromě vzhledu jde i o způsoby

komunikace. Dospělí vlci preferují při dorozumívání mimiku, štěkají spíše při komunikaci s mláďaty. Lidé snáze spíše štěkot než řeč těla, proto byli preferováni jedinci, kteří štěkot používali ke komunikaci i v dospělosti. Působení genů je kombinované, selekce s důrazem na jednu žádoucí vlastnost s sebou obvykle nese změny dalších znaků - např. vlčata mírné povahy mohou mít jinou srst, změněné tělesné proporce.

Spekuluje se, že schopnost psů rozumět lidským gestům může být geneticky podložena. Psi se dokonce ukázali v některých testech chápavější než opice.

Houser ([on-line], 2009a) a Budiansky (2002) uvádějí, že se během několika generací podařilo vyšlechtit dvě různé linie u dalmatinů (psů vozatajů), které se liší podle toho, jak běží za koňským spřežením. Nejde o pouhý výcvik nebo napodobování jiných psů, ale geneticky zakódovanou vlohu.

Systematické křížení psů se začalo provádět relativně nedávno-od 18. století. Do té doby se uplatňovala spíše intuitivní negativní selekce (např. vyřazování psů s nežádoucími povahovými vlastnostmi). Geneticky podložené jsou sledovací a sháněcí instinkty pasteveckých psů, obdobně záliba ve vodě u psů-přinašečů či psů-záchranářů. Zakódováno je dokonce i to, jaký druh zvířat má pes shánět dohromady-zda např. ovce či krávy. Záměrné "přeškolení" psa k výsledkům nevede. Pastevečtí psi někdy reagují na přiblížení predátora ke stádu jinak, než by člověk očekával-postojem jako při hře. Je-li útočníkem psovitá šelma, dokáže takovému signálu porozumět, je zmatena a lovecká akce je přerušena.

Zmíněné vlastnosti nemusejí být kódovány pouze jedním genem, spíše je může přeměnit mutace v řídícím genu, na nějž je např. navázán výskyt či změna koncentrace nějakého neurotransmiteru. Změna pak rozhoduje o tom, zda se nějaký typ chování (sledování stáda) spustí.

Psi v poslední době hrají v životě člověka další významnou úlohu - pomáhají při studiu genových mutací, které u člověka způsobují některá podobná onemocnění. Marcinková ([on-line], 2008) informuje o švédském výzkumu, který je prováděn na univerzitě v Uppsale. Jeho výsledky byly prezentovány na konferenci o funkční genomice v Innsbrucku, kterou pořádala European Science Foundation. Funkční genomika je vědním oborem, který popisuje způsoby, jakými geny a jejich produkty, bílkoviny, na sebe vzájemně působí ve složitě síti živých buněk. Je-li tato vzájemná interakce nenormální, může se rozvinout choroba.

Psi trpí řadou podobných nemocí jako lidé, např. alergiemi, nádory, očními chorobami, chorobami pohybového systému. Otevírá se možnost zkoumání genomu psích plemen a využití poznatků pro možnou podporu léčby některých lidských chorob, poněvadž mnoho chorobných stavů by mohlo vznikat na stejném genetickém podkladě. Oproti člověku je při hledání problému u psa situace jednodušší-je často snadnější určit genetickou vadu vedoucí k vývoji nemoci, protože psi byli šlechtěni v izolovaných populacích jednotlivých plemen. Je-li objeven a popsán vadný gen u psa, lze snáze hledat jeho mutaci u člověka. Např. existuje analogie mezi lidskými chorobami a zhoršeným viděním ve dne, které postihuje jezevčíky, nádorovými chorobami u zlatých retrívrů. Výzkum genomu špringršpanělů by měl přispět k lepšímu poznání vývoje rakoviny prsu u žen. Zvýšené riziko zhoubného nádoru mléčné žlázy bylo objeveno též u dalších plemen, např. kokršpanělů, německých ovčáků a boxerů, což naznačuje, že by tato plemena mohla ve svých genomech nést rizikový faktor pro tento typ rakoviny. Identifikace

rizikových genů a poznání mechanismu, jakým zasahují do etiopatogeneze chorob, by mohly poskytnout nástroje k včasné diagnostice, léčbě a prevenci nádorových onemocnění u člověka.

V Evropě byla založena organizace LUPA, kdy si 20 veterinárních fakult ze 12 zemí dalo za úkol nasbírat 10000 vzorků DNA od čistokrevných psů. Cílem je porovnání genů zdravých zvířat s těmi, která jsou postižena různými nemocemi, jaké se vyskytují i u lidí. Identifikace genů zapojených do etiopatogeneze nemocí a určení genových markerů psích chorob by měly pomoci snížit vysokou úroveň dědičných chorob u čistokrevných psů.

Pes a klonování

Klonování se stalo v genetice i v dalších vědních oborech pojmem, byla již takto kopírována řada živočišných druhů. Houser ([on-line], 2009b) zmiňuje, že prvním klonovaným psem byl v r. 2005 Snuppy (Byeong-Chun Lee et al.). Lee (Seoul National University v Jižní Korei) se také později podílel na klonování prvního transgenního psa - fenky bigla, štěněte Ruppyho (Ruby Puppy). Ve své genetické výbavě má vložen gen z mořské sasanky, který produkuje fluorescenční protein červeně svítící pod ultrafialovým světlem. Kromě bigla byla podobně "upraveni" a naklonováni ještě 4 další psi loveckých plemen.

Transgenní organismy mají v sobě vložen cizí gen, např. bakterie, medúzy, mořské sasanky. Nejde jen o efektní demonstraci, ale o technologii, která umožňuje na psím modelu zkoumat řadu lidských chorob (srdečně-cévních, nádorových, smyslových, CNS, vrozených vývojových vad, aj.). Klonování dovoluje takový umělý "konstrukt" uchovávat a kopírovat. Postupy však vyvolávají řadu otázek a rozporuplných reakcí, zejména z oblasti etické a právní. Část veřejnosti i vědeckého světa vkládá do klonování a transgenních organismů značné naděje, část se obává jejich zneužití.

Petr (2003) a Houser ([on-line], 2003) poukazují na důvody, proč vnašet zvířatům lidské geny. Jde o výzkum lidských chorob a možnosti, které z různých (zejména etických) hledisek nejsou na člověku realizovatelné. Potřebujeme organismy člověku příbuzné, do nichž vložíme např. vadnou kopii genu způsobujícího u člověka určitou chorobu. Můžeme tak urychlit pochopení mechanismů vzniku a vývoje nemoci, vývoje účinného očkování, léku.

Pes a komunikace, psí psychika

Pes žije s člověkem více než 140 století. Podle Koukala ([on-line], 2009) pes bez potíží pochopí smysl více než 40 slov nebo vět pánových povelů. Psi s člověkem komunikují o třech základních tématech: o emocionálním stavu, o sociálních reakcích (projevy společenského postavení a zájmy o území, kde působí), o svých požadavcích a přáních. Počet opakování je přímo úměrný vzrušení a naléhavosti. Výstrahu a zlost znamenají hlubší tóny a šumy. Naopak, tóny vysoké jsou příznakem obav, strachu.

Etologové zkoumali, zda má pes v určitých situacích pocit viny a hanby, nebo spíše strach před trestem. Zajímalo je, zda se liší chování falešně a oprávněně obviněného psa. De Waal (2006) a Houser ([on-line], 2008a) popsali případ fenky huskyho, která

v nepřítomnosti pána doma trhala na kusy všechny papírové předměty, i když za to byla opakovaně trestána. Po příchodu pána se tvářila “provinile”. Byl proveden pokus, kdy majitel papírové předměty roztrhal sám, pustil huskyho mezi ně a odešel. Po návratu se fena opět cítila “provinile”, i když nic nespáchala. Psí chování bylo v obou případech totožné. “Provinilost” je nespíše antropomorfizací, u psa šlo zřejmě o strach z trestu, který byl vyvolán pobyt v místnosti s cáry papíru a zničenými předměty jako “důkazem”. Dalším vysvětlením chování psa je pokus o usmíření, o odvrácení útoku jedince, který stojí v hierarchii výše nad ním.

Lorenz (1997) a Houser ([on-line], 2009c) uvádějí, že pes vrozeně dokáže porozumět mimice a hlasu jiných příslušníků svého nebo podobných druhů - jiným psům a vlkům. Naopak - tato schopnost schází v oblasti porozumění komunikaci kočkovitých šelem. Dříve se soudilo, že pes rozumí člověku jen povšechně, reaguje na změnu tónu hlasu a gesta. Ukazuje se, že pes umí porozumět i jednotlivým slovům v řeči, dokonce i jemným rozdílům mezi nimi. Např. majitel měl 3 psy s podobnými jmény - Harise, Parise a Arise. Na slovní povely reagoval vždy ten správný, aniž by byl jinak ovlivněn (gestikulací, mimikou).

Lorenz (1997) také zmiňuje, že se pes může naučit rozlišovat členy rodiny podle jména/označení (maminka, tatínek), na slovní povel volit určitý způsob chování (macíček-pes honí kočku na zemi, je naježený, očekává odpor, nácíček-hledání ježka v hromadě listí, zrčček-hledání veverky v koruně stromu). Další psí komunikační dovedností je reakce na smysl celé věty, i když její jednotlivá slova u něj nezbudila žádnou odezvu.

Coren (2007) a Houser ([on-line], 2008d) se vyjadřují k deduktivním a matematickým schopnostem psů. Pes umí porovnávat množství, dokáže si vybrat misku, v níž je více potravy, počítat potomky, ev. zvířata ve stádu. Měl-li pes přinést předměty, ale nedokázal všechny současně uchopit, složil je do sebe, aby úkol splnil, což může být důkazem jistých “geometrických” schopností.

Pes si zapamatuje několik předmětů, které člověk záměrně rozmístí. Poté přikáže, aby je pes postupně přinášel. Po přinesení posledního v povelch pokračuje, když už není co aportovat, pes se na člověka tázavě dívá. K verifikaci pokusu bylo použito sestavení, kdy osoba, která dává povel, sama neví, kolik předmětů bylo rozmístěno. Pes opět dokázal předměty “sečíst”. Uskutečnilo se i jiné uspořádání experimentu: psovi se ukázal předmět, který byl poté schován za zástěnu, totéž bylo provedeno s druhým předmětem. Jedna z věcí pak byla nepozorovaně odstraněna či přidána, pes poznal, že počet předmětů nesouhlasí.

Podle Corena (2007) lze psa vycvičit k tomu, aby dokázal přiřazovat pojmy jednotlivým předmětům. Např. pes se naučí přinášet na povel různé věci. Přidáme-li k již známým předmětům psu neznámý a chceme po něm novým slovem, aby jej přinesl, pes použije určitý druh logické dedukce a úkol zvládne (vyloučí známé a usoudí, že neznámá věc, která ještě zbyla, musí být ta pravá), přiřadí nové slovo neznámému předmětu. Dáme-li psovi úkol, kdy po něm chceme přinést nově “naučený” předmět, který není v souboru, pes neudělá nic, protože požadovanou věc nenajde. Pes aplikuje vylučovací princip (odečítání), nadále má spojen nový předmět s jeho označením, vazba je podmíněná a dlouhodobá.

Problematické je, že se tyto pokusy často jen obtížně realizují laboratorně - mimo známé (domácí) prostředí, kde pes jedná se zájmem a s motivací. Nezávislému hodno-

cení nepomáhá ani fakt, že si majitelů psů některé jejich schopnosti často jen sugerují. Některé schopnosti psů se projevují jen u vybraných a zvláště schopných jedinců, jiné (např. matematické) naopak mají i psi “neškolení”, mohou jim tedy být vrozené.

Lorenz (1997) připomíná, že domestikace divokých zvířat většinou vede k poklesu jejich inteligence. U psů nebyl tento trend prokázán, i když oproti vlku během procesu domestikace některé schopnosti ztratil a jiné získal. “IQ” psů se liší jak mezi jednotlivými jedinci téhož plemene, tak výrazně v závislosti na plemeni.

Lorenz (1997) a Houser ([on-line], 2008c) se zabývají aspekty psí komunikace. Hledají odpovědi na otázku, zda jde u psů o obdobu lidského jazyka, nebo jen o vyjádření pocitů a sociální role zvířete, zda má psí zvukové vyjadřování gramatiku a syntax. Podle nových poznatků psi zřejmě znají pravidla, jak správně spojovat a kombinovat své zvukové projevy-např. nikdy nekombinují vrčení a kňučení, záleží i na pořadí. Výsledný soubor zvuků nese jiný význam než izolované skládání významů jednotlivých částí psího sdělení. Např. vrčení může znamenat varování, obhajování teritoria, potravu, krátké zaštěknutí informuje o něčem novém, zajímavém, kombinace zavrčení-zaštěknutí je výzvu ke hře, opačné pořadí znamená výhrůžku a odhodlání k obraně, také ale obavy a strach. Zvukové projevy psů jsou složité a značně variabilní, zatím jim rozumíme jen málo, podobně i řeči jejich těla. Domestikovaný pes je výrazem neotenie a selekce, protežování byli jedinci, kteří s člověkem komunikovali především akusticky (na rozdíl od dospělých vlků, kteří komunikují s dalšími především mimikou, se štěňaty ale štěkotem.

Dennett (1997) se domnívá, že pes je člověku velmi blízký schopností trpět, jeho poznávací schopnosti mohou přesahovat lidoopy či delfíny. Prožitek utrpení je u psa velmi intenzivní, na rozdíl od řady jiných savců (včetně vlka) zřejmě proto, že člověk psa šlechtit “k obrazu svému”, aby se mu emocionálně co nejvíce podobal. Pes na lidské reakce odpovídá “lidsky”, má jméno, zacházíme s ním jako s dítětem, je to jakýsi “polidštěný vlk” vzešlý z procesu intenzivní zpočátku negativní selekce trvající přes 4000 generací (min. 12000 let).

I když se lidský a psí mozek anatomicky liší, během procesu šlechtění došlo k jejich funkční podobnosti. Dennett (1997) používá pojem “virtuální stroj” k označení nadstavby na vlastní anatomickou strukturou a k vyjádření podobnosti intenzivních prožitků utrpení u člověka a psa.

Spekuluje se (Dennett, 1997; Houser, [on-line], 2005), zda je pes schopen abstraktního myšlení. Člověk i pes mohou mít určitý pojem kočky, pokud je tato bezprostředně přítomna. Pes ale zřejmě neokáže s pojmy pracovat abstraktně, jen v myšlenkách, uvažovat o kočce jako o logickém objektu. Je ale možné, že schopnost abstrakce či teoretického myšlení (počítání ovcí ve stádu) byla probuzena selecí. Přeučil ([on-line], 2009) popisuje mimořádné schopnosti plemene border kolie. Byly provedeny pokusy, kdy psi měli přinést určitý předmět (hračku) podle její kopie nebo miniaturny. Některým se úkol povedl hned a bez výcviku, po krátkém výcviku věci přinášeli správně všichni psi. Další úloha byla mnohem obtížnější - spočívala v přinesení předmětu podle fotografie, což zvládla pouze pětina testovaných psů. I tak jde o výsledek v savčí říši mimořádný v porovnání s lidoopy nebo delfíny, kteří byli neúspěšní. Důsledkem tisíce let trvající cílené selekce a vzájemné komunikace je, že plemeno border kolie velmi rychle pochopí, co po něm člověk žádá a snaží se mu vyhovět. Může jít o důkaz psího abstraktního myšlení, vlastního jinak pouze člověku.

Pes a informatika

Houser ([on-line], 2008b) informoval o pokusech, které prováděli maďarští vědci z budapešťské univerzity. Nahráli štěkot ovčáckých psů v různých situacích (hra, rvačka, samota, ohrožení). Zvukové vzorky potom předložili umělé neuronové síti, která se naučila podle štěkotu jednak identifikovat jednotlivé psy, jednak situace, v nichž se nalézají. Nejlépe se dařilo rozeznávat štěkot v ohrožení, rozpoznání jednotlivých psů bylo nejméně úspěšné při hře, prakticky bezúspěšně při rvačce. Uměle vytvořená neuronová síť vykazovala podobné chování jako živý člověk - pro něj je také nejdůležitější signalizace ohrožení psem. Různorodost psiho štěkání v sobě nese řadu důležitých informací a ovlivňuje lidské chování (při hře se zapojují, při rvačce psů se snaží je oddělit nebo vyklidit pole, aby sám nebyl zraněn)

Havrda ([on-line], 2001) popisuje pokroky v robotice, kdy na japonské výstavě Robodex byl před 10 lety prezentován robotický pes Aibo. Konstrukteři a programátoři studují anatomii a fyziologii lidského a zvířecího těla i jeho pohybu. Na základě těchto poznatků vznikla řada studií a modelů, které zprvu sloužily jen k zábavě a důkazu vyspělosti informačních a komunikačních technologií, ev. jako drahé technické hračky. Postupem času dostávají roboti věrné lidské nebo zvířecí proporce a z toporných monster se mění na ladně se pohybující a komunikující společníky, kteří by v budoucnu mohli zastat řadu činností v domácnosti.

Canisterapie - léčba psem

Canisterapie představuje adjuvantní terapii, jde o pozitivní působení psa na zlepšení zdravotního stavu klienta. Je však třeba respektovat závažnost diagnózy, věk klienta, prostředí a jeho přístupnost. (Hyperlink.cz [on-line], 2009)

Canisterapie se s výhodou uplatňuje u osob s různým typem zdravotního postižení. Důležité je uvědomit si, že pes není hračka, ale živý tvor, který má své potřeby, jež je nutno sledovat a uspokojovat, touží po lidské lásce. Pokud se se psem dobře zachází, neodlišuje svým chováním osoby se zdravotním postižením či chorobou a bez nich. (Doktorka.cz [on-line], 2001)

Při výskytu mentálního postižení canisterapie pomáhá trénovat pozornost, sebeobsluhu, znamená jistou formu rehabilitace (návuk motoriky, uvolnění spastických stavů), hry, relaxace, rozvíjí fantazii, komunikaci, zodpovědnost a sebedůvěru. U osob s tělesným postižením opět představuje formu rehabilitace a motivaci k ní, posiluje komunikaci, nezávislost, pocit bezpečí, zodpovědnosti, prolamuje odtržení od společnosti a osamělost. Starost o zvíře odvádí myšlenky od zaměření na vlastní bolesti a problémy.

Osoby se smyslovým postižením získávají s canisterapií vyšší míru nezávislosti, bezpečí, kontaktu s ostatními lidmi, sebedůvěry, relaxace, upozornění na rizika. Nevidomí jsou včas varováni před překážkami, informováni o stavu okolí, cítí se jistěji v davu a v neznámém prostředí. Lépe navazují kontakt s okolím, poznávají, že psi se liší rasou, vzhledem, povahou, atp., učí se o někoho pečovat, mají nižší míru pocitu vlastní neužitečnosti. U osob neslyšících se canisterapií opět může dosáhnout vyšší míry soběstačnosti a sebedůvěry. Lidé s poškozením čichu jsou prostřednictvím psa včas upozorněni

na přítomnost různých nebezpečných látek v prostředí (plyn, kouř), u lidí trpících poškozením hlasu pes dokáže reagovat na řadu pokynů vyjádřených jen gesty nebo gesty v kombinaci s určitým zvukovým signálem. (Doktorka.cz [on-line], 2001)

V případě osob s autismem pes plní roli prostředníka (pojítka) mezi nimi a okolním světem, přispívá k jeho duševní rovnováze, mírní osamělost, poskytuje jim lásku, uklidňuje je při doteku. Canisterapií lze dosáhnout zmírnění projevů autismu. U epileptiků je pes společníkem a kamarádem, jeho působení lze využít při rehabilitaci a hrách, je uklidňujícím faktorem (snižuje se počet záchvatů), zvyšuje pocit osobního bezpečí, svobody a volnosti. Někteří psi dokáží včas poznat blížící se epileptický záchvat a varovat okolí, které je připraveno reagovat. v logopedii lze canisterapie využít při nácviku správné výslovnosti, rozvoji slovní zásoby, usměrňování rychlosti řeči. U osob s psychiatrickou diagnózou může pes zlepšovat komunikaci mezi personálem a pacientem, odvracet pozornost od vlastního onemocnění, pomáhat resocializaci, snižování pasivity, apatie, otupění. Rovněž jde o vhodnou pomocnou terapii při drogových závislostech a u syndromu CAN. (Doktorka.cz [on-line], 2001; Doktorka.cz [on-line], 2004)

Důležitou roli sehrává canisterapie rovněž v geriatrii. Žije-li senior doma, zvyšuje jeho pocit užitečnosti a zodpovědnosti při péči o psa, nabízí jistotu lásky a vztahu, navozuje pravidelný denní rytmus. Pes jako společník nahrazuje chybějící kontakt s lidmi, zvyšuje pocit bezpečí, mírní samotu, žal a bolest ze ztráty životního partnera, zlepšuje komunikaci s okolím a dává seniorovi opět smysl života. Žije-li senior v domově důchodců, pes je prostředkem vyrovnání se s osamělostí, vyburcování z nostalgie a deprese, náhradou chybějícího fyzického kontaktu, něhy a přichylnosti, což se mj. odráží v lepší komunikaci mezi klienty a personálem. Canisterapie jako forma rehabilitace často dovoluje omezení podávaných medikamentů (zejména s tlumivým účinkem) díky zklidnění a větší vyrovnanosti klientů. Pes nerozlišuje lidi podle věku, vizáže nebo diagnózy, ale podle svých vnitřních hodnotových měřítek - k dobrým pánům mívá dobrý a silný vztah. (Doktorka.cz [on-line], 2009)

Pes a diagnostika lidských chorob

Odborné i populárně zaměřené informační zdroje uvádějí případy, kdy pes dokázal u člověka včas diagnostikovat řadu závažných onemocnění, a tak zachránil svému pánovi život. Často jde o případy, kdy lidské smysly selhávají, nebo používané detekční metody nejsou dostatečně citlivé.

Server Pamenyzdravi.cz (2008) prezentuje případ ženy středního věku z Velké Británie, u níž labrador odhalil rakovinu prsu. Při bližším vyšetření byl nalezen nádor a úspěšně aplikována příslušná léčba. Pes se snažil dotknout nemocného místa, jeho jednání bylo zřejmě vedeno pudově, poněvadž vycítil pach rakovinných buněk.

Pazdera [on-line], 2004), server Zdravi4u.cz ([on-line], 2004) a Darius ([on-line], 2004) shrnují zjištění britských kliniků, uveřejněná v British Medical Journal a vztahující se k detekci rakoviny močového měchýře. Psy lze vycvičit k detekci těkavých látek v moči pacientů s nádorovým onemocněním močového měchýře, které jsou jiného charakteru než u krvácení, infekce a zánětu, jimiž se choroba sekundárně manifestuje. K tomuto zjištění výzkumníci dospěli na základě předchozího případu ženy, jejíž pes jevil neustálý zájem o jedno místo na její noze-čichal k němu, snažil se je sevřít do

zubů. Na místě se později vyvinul zhoubný kožní nádor, pacientka musela být operována. Lékaři testovali 6 psů různých plemen (křepelák, labrador, kokršpaněl, kříženci) a přibližně půl roku je nechávali čichat k moči lidí s rakovinou močového měchýře. Psi po tréninku rozpoznali 22 případů z 54, úspěšnost jejich “diagnostiky” tedy dosáhla 41 %. Odborníci se snažili určit, jaké těkavé látky psi z moči cítí. Zjistili, že vzorky nemocných rakovinou obsahují vyšší koncentrace formaldehydu, alkanů a benzenových derivátů, což však není společné pro všechny nádory. Nádory zřejmě musejí produkovat ještě další těkavé složky, které psi vnímají.

Cvičení psů k tomuto úkolu bylo značně komplikované. Zprvu psi dostávali do vzorků moči přidanou vyoperovanou nádorovou tkáň. Od této metody se ustoupilo, poněvadž používaná chemická činidla (konzervanty, dezinfekční prostředky) nenávratně měnila charakter pachové stopy. Nebylo možné nalézt chemikálii, která by spolehlivě uchovala vzorek s pachem, ale nezměnila jeho charakteristické vlastnosti. Práce bez dezinfekčních prostředků zase vystavovala riziku cvičitele psů. Byla tedy zvolena práce s čerstvou (přesnější), ev. sušenou močí bez dalších úprav. Psi se museli naučit ignorovat pachy, které nemají nic společného s nádory, např. v případě menstruační krve, diabetu. Rovněž aromatická a kořeněná jídla, nápoje a léky mohou významně měnit vlastnosti moči. V britské studii byly použity vzorky moči od 108 zdravých i nemocných osob různého pohlaví. V případě 36 nemocných byla moč odebrána těsně před chirurgickým zákrokem. Vzorky byly zchlazeny, rozděleny do malých ampulí, poté zmrazeny. Byly použitelné až 5 měsíců. Před testem se vzorky rozmrazily a moč se pipetou nanasla na filtrační papír v Petriho misce, k němuž psi číchali. Vyskytl se případ člověka z kontrolní skupiny, který sice neměl žádný klinický nález, ale psi jeho vzorek vyhodnocovali jako pozitivní. Později se u něj vyvinul nádor ledvin.

Očekává se, že pokusy pomohou chemikům identifikovat látky, které jsou pro nádor specifické a jejichž výskyt přispěje k včasné diagnostice. Chudé země, které si nemohou dovolit drahé laboratorní metody (např. plynovou chromatografií), budou moci využívat služeb psích diagnostiků. Ukazuje se, že psi budou schopni identifikovat i jiné typy nádorových onemocnění, např. střev a kůže, ze stolice, potu a dechu.

Darius ([on-line], 2004) poukazuje na fakt, že je možno u psů pozorovat neklid, olizování či očichávání místa na těle pacienta, kde se vyvíjí nádorové onemocnění. Takové chování vykazují i někteří necvičení psi. Další možností je využití speciálně cvičených psů k vyhledávání osob s tuberkulózou, a to nejen v nemocnici, ale přímo v terénu.

Server Doktorka.cz ([on-line], 2006) a Lynch ([on-line], 2009) prezentovali výstupy americké studie, která využívala schopnosti psů k včasné diagnostice zhoubných nádorů, a to dříve, než byly objeveny současnými vyspělými metodami. Experti v kalifornském San Anselmu vycvičili 3 labradory a 2 portugalské vodní psy. Poté jim předložili vzorky dechu 55 pacientů s rakovinou plic, 31 s rakovinou prsu a 83 zdravých lidí. Psi správně určili 99 % vzorků od nemocných rakovinou plic a 88 % trpících rakovinou prsu.

Server Doktorka.cz ([on-line], 2004) publikoval závěry kanadského výzkumu, který byl prováděn se 60 psy a týkal se predikce epileptických záchvatů u dětí. V době záchvatu hrozí vážná poranění a dušení. Zprvu panovaly o možnosti psů předpovědět dopředu epileptický záchvat u člověka pouze dohady. Kanadští vědci začali systema-

ticky hledat souvislost mezi chováním psů a záchvaty dětí v rodinách epileptiků. Ve vzorku 60 psů bylo 9 z nich (15 %) schopno spolehlivě upozornit na blížící se záchvat několik minut až hodin před jeho nástupem kňučením, olizováním a svou stálou přítomností u dítěte. Úspěšnost předpovědí dosahovala 80 %. Psi nebyli nijak speciálně cvičeni, začali takto spontánně reagovat po asi měsíčním pobytu v blízkosti nemocného. Přesný mechanismus předpovědí není dosud znám. Uvažuje se o drobných elektrických výbojích v mozku pacienta, které předcházejí záchvatu a mění vnější parametry organismu, jež pes vnímá čichem nebo vizuálně. Prozatím existuje program k výcviku psů, kteří mají chránit epileptika v době trvání záchvatu, připravuje se i projekt k výcviku “prediktivních” psů. Slabým místem sledování byl fakt, že o chování psa informovaly rodiny nemocných dětí, které mohou schopnosti svých mazlíčků přeceňovat. Proto bude realizována obdobná studie v kontrolovaných klinických podmínkách, aby mohly být prediktivní schopnosti psů nezaujatě ověřeny.

Server Doktorka.cz (2004) informoval o možnostech využití psa u pacientů s Alzheimerovou chorobou. Dvašedesátiletý Izraelec trpěl počátečním stádiem Alzheimerovy choroby. Protože měl dobrý vztah ke zvířatům, byl zapojen do pilotního projektu, který je mj. ve světě unikátní tím, že “páruje” zvířata a lidi. Byla pro něj vycvičena fenka kolie a došlo u něj k výraznému zlepšení kvality života. Kolie dokáže ztraceného pána vždy bezpečně dovést domů, dává mu pocit jistoty při pohybu venku. Nejde o pouhého vodícího psa, ale o strážce, který pána hlídá prakticky po celý den, motivuje ho k činnosti, umí strhnou poplach v případě nebezpečí. Demencí trpí asi desetina seniorů, takto nemocný člověk se cítí velmi osamělý a izolovaný. Cvičený pes dokáže člověku pozvednout sebevědomí, takže lze vykonávat řadu činností jako před nástupem choroby, komunikovat s okolím, pes se neustále zdokonaluje ve výcviku a stane se do slova členem rodiny. Pes má na sobě systém, které umí určit polohu pomocí GPS. Když se jeho pán ztratí nebo se dlouho neozývá, může rodina zjistit, kde se nachází. Je také možné aktivovat psy “mobil”, který na zavolání z telefonu vyše psovi akustický signál, aby pána přivedl domů. Pacienti v raném stádiu Alzheimerovy choroby mohou díky takto cvičeným psům vést téměř běžný život. Bez nich by se často ocitli v ohrožení a pokud by nebyli nalezeni do 12 hodin od jejich zmizení, neměli by mnoho šancí k přežití. Senior je rovněž motivován péčí o psa, ale jeho rodina musí dohlížet, aby nezapomněl provádět rutinní úkony (venčení, krmení, doplňování vody).

Pes léčitelem i pomocníkem

Server Doktorka.cz ([on-line], 2000) uvedl řadu důvodů, proč je dobré pořídit si psa. Z dosud ne zcela jasných příčin (některé jsou již vědecky popsány a podloženy, jiné na to teprve čekají) pes dokáže vycítit souhrn negativních faktorů v tzv. geopatogenních zónách a takovým místům se vyhýbá, což může využít i člověk (nalezení vhodného místa k odpočinku a ke spánku). Naopak, jiné živočichy (např. kočky) tyto fenomény přitahují.

Pes má prokazatelně pozitivní vliv na kondici svého pána, motivuje ho k procházkám a fyzické aktivitě. Tím dochází k tréninku a udržování dobrého stavu pohybového aparátu, srdečně cévního a dýchacího systému, dále k redukci tělesné hmotnosti, aktivizaci výměny látkové a odstranění řady škodlivin a odpadních látek z organismu,

což je dobrou prevencí proti zvýšenému výskytu nádorových a metabolických onemocnění. Emoční přeladění a úprava poměrů po prožitém stresu mají významný vliv na harmonizaci motoriky a duševních pochodů. Zklidnění psychiky se promítá i do fyzické sféry, pozitivně ovlivňuje imunitní systém, je prevencí vážnějších zdravotních problémů označovaných jako tzv. “civilizační” choroby - správněji spíše neinfekční onemocnění hromadného výskytu.

Dnešní uspěchaná a přetechnizovaná společnost vyžaduje od lidí podávání vysokých výkonů po dlouhou dobu, což za určitý čas vede k sociálním, psychickým i fyzickým problémům, tedy k narušení vyváženého holistického modelu zdraví. K tomu se přidává povrchnost, odcizení, anonymita, nedostatek vhodné mezilidské komunikace, které situaci ještě zhoršují. Pořízením psa pomáhá prolomit bariéry mezi lidmi, minimálně se jeho majitel stává součástí komunity tzv. “pejskařů”, začne se více zajímat o osudy spoluobčanů a o život místa, kde bydlí. Přestane mu být lhostejná řada negativních jevů, které mohou ohrožovat bezpečí komunity. Pro osamocené lidi je pes spolehlivým kamarádem a prostředníkem při hledání přátel nebo životního partnera. Pes člověku mnohokrát vrací poskytovanou lásku a péči, poskytuje mu společnost a oddané přátelství v každém věku bez ohledu na postavení, rasu, pohlaví, vyznání, postižení. Majitel psa nesmí zapomínat na základní potřeby psa - pití, krmení, venčení, tělesnou údržbu, očkování, prohlídky, poskytovat mu podnětné prostředí. I pes-senior má právo na důstojné stáří a dobré zacházení.

Závěr

Pes žije s člověkem více než 140 století, během nichž bylo vyšlechtěno mnoho psích plemen a ze psa se stal společník, ochránce a pomocník. S vývojem a změnou způsobu života se měnily i role psa. Dnešní věda studuje nejen původ psa, ale i způsoby jeho komunikace, projevy v různých situacích, chování, psychiku. V informatice a robotice se využívají psí modely jako podklad pro vznik a programování umělé inteligence. Pes pomáhá lidem v ohrožení zdraví, života či majetku, osobám se zdravotním postižením nahrazuje ztracené schopnosti. Studium genomu psa a vkládání cizích (i lidských) genů umožňuje modelovat řadu chorobných stavů, popsat je a nalézt vhodný lék. Včasná diagnostika onemocnění (zejména nádorových) díky psím schopnostem dovoluje zavedení účinné léčby a záchranu pacienta. Canisterapie navozuje a usnadňuje motivaci pacientů, uvolňuje spastické stavy, psychické bloky, zvyšuje míru samostatnosti, komunikace, sebevědomí, jistoty a resocializace u osob se zdravotním postižením či chorobou. Pro zdravého člověka má pes také význam - udržuje v dobrém stavu jeho fyzické, duševní i sociální zdraví, což zejména platí v případě seniorů. Budeme-li se snažit porozumět psům, porozumíme lépe i sami sobě.

Literatura

- BUDIANSKY, S. *Pravda o psech : sonda do minulosti, společenských zvyklostí, chování a morálky živočišného druhu Canis familiaris*. 1. vyd. Praha: Columbus, 2002. 207 s. ISBN 80-7249-110-5.
- COREN, S. *Intelligence psů : průvodce myšlením, emocemi a vnitřním životem našich*

- psích společníků*. 2. vyd. Praha: Práh, 2007. 319 s. ISBN 978-80-7252-186-9.
- DARIUS, N. *Psi mohou vycítit v moči rakovinu* [on-line]. Publikováno 25.9.2004. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://www.volweb.cz/musicpra/zdravi/psi.htm>>.
- DENNETT, D.C. *Druhy myslí: k pochopení vědomí*. 1. vyd. Bratislava: Archa, 1997. 178 s. ISBN 80-7115-140-8.
- De WAAL, F.B.M. *Dobráci od přírody*. 1. vyd. Praha: Academia, 2006, 324 s. ISBN 80-200-1421-7
- DOKTORKA.CZ. *Léčba psem - canisterapie* [on-line]. Publikováno 27.11.2001. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://zviratka.doktorka.cz/lecba-psem-canisterapie.htm>>.
- DOKTORKA.CZ. *Někteří psi mohou předpovědět epileptický záchvat* [on-line]. Publikováno 30.6.2004. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.doktorka.cz/nekeri-psi-mohou-predpovedet.htm>>.
- DOKTORKA.CZ. *Pes léčitelem* [on-line]. Publikováno 3.5.2000. Cit. dne 3.6.2009 Dostupné z WWW: <<http://zviratka.doktorka.cz/pes-lecitelem.htm>>.
- DOKTORKA.CZ. *Pes - pomocník pro lidi s Alzheimerovou chorobou* [on-line]. Publikováno 12.4.2004. Cit. dne 3.6.2009 Dostupné z WWW: <<http://zviratka.doktorka.cz/pes-pomocnik-pro-lidi.htm>>.
- DOKTORKA.CZ. *Při odhalování rakoviny by se mohli využívat i cvičení psi* [on-line]. Publikováno 20.4.2006. Cit. dne 3.6.2009 Dostupné z WWW: <http://zviratka.doktorka.cz/pri-odhalovani-rakoviny-mohli.htm>>.
- HAVRDA, J. *Robotický pes Aibo dostane nástupce* [on-line]. Publikováno 19.1.2001. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/ostatni/roboticky-pes-aibo-dostane-nastupce-4558>>.
- HOUSER, P. *Cítí pes pocit viny, nebo strach ?* [on-line]. Publikováno 31.10.2008. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/biologie/citi-pes-pocit-viny-nebo-strach-291>>.
- HOUSER, P. *Drobná změna v genu zcela změní komplexní chování* [on-line]. Publikováno 25.2.2009. Cit. dne 3.6.2009 Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/biologie/drobna-zmena-v-genu-zcela-zmeni-komplexni-chovani-195>>.
- HOUSER, P. *K čemu vnášet zvířatům lidské geny ?* [on-line]. Publikováno 14.11.2003. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/medicina/k-cemu-vnaset-zviratum-lidske-geny-2731>>.
- HOUSER, P. *Neuronová síť porozuměla psům*. [on-line]. Publikováno 21.1.2008. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/lingvistika/neuronova-sit-porozumela-psum-712>>.
- HOUSER, P. *Něco málo o evoluci psů* [on-line]. Publikováno 24.2.2004. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/biologie/neco-malo-o-evoluci-psu-2562>>.
- HOUSER, P. *První klonovaný transgenní pes* [on-line]. Publikováno 25.4.2009. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/biologie/Prvni-klonovany-transgenni-pes-4856>>.

- HOUSER, P. *Psi možná rozumí i jednotlivým slovům* [on-line]. Publikováno 6.3.2009. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/biologie/Psi-mozna-rozumi-i-jednotlivym-slovum-4717>>.
- HOUSER, P. *Psí štěkot má gramatiku i syntax* [on-line]. Publikováno 5.2.2008. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/lingvistika/psi-stekot-ma-gramatiku-i-syntax-688>>.
- HOUSER, P. *Trpět jako pes...* [on-line]. Publikováno 5.9.2005. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/lingvistika/trpet-jako-pes-1743>>.
- HOUSER, P. *Umí pes počítat a logicky dedukovat ?* [on-line]. Publikováno 12.3.2008. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/technologie/umi-pes-pocitat-a-logicky-dedukovat-634>>.
- HOUSER, P. *Za obrovskou variabilitu psů může jen několik genů* [on-line]. Publikováno 5.4.2007. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://scienceworld.cz/biologie/za-obrovskou-variabilitu-psu-muze-jen-nekolik-genu-1048>>.
- HYPERLINK.CZ. *Canisterapie-úvod* [on-line]. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <http://www.hyperlink.cz/canisterapie/Canisterapie_uvod.htm>.
- KOUKAL, M. *Budeme si povídat se zvířaty a rostlinami ?* [on-line]. Publikováno 19.2.2009. Cit. dne 15.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://www.21stoleti.cz/view.php?cislocianku=2009021920>>.
- LORENZ, K. *Život se psem není pod psa: s původními perokresbami autora*. 1. vyd. Praha: Granit, 1997. 128 s. ISBN 80-85805-57-X.
- LYNCH, D. *Canine Studies Institute, Ohio* [on-line]. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW:<<http://www.newscientist.com/news/news.jsp?id=ns99994682>>.
- MARCINKOVÁ, A. *Pes – přítel člověka i na lovu nemocných genů*. [on-line]. Publikováno 22.10.2008. Cit. dne 3.6.2009 Dostupné z WWW: <<http://www.osel.cz/index.php?clanek=4030>>.
- OSEL.CZ *Původ psa* [on-line]. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://www.osel.cz/index.php?obsah=6&clanek=141>>.
- PAZDERA, J. *Psi vyčenichají rakovinu* [on-line]. Publikováno.26.9.2004. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://www.osel.cz/index.php?clanek=947>>.
- PETR, J. *Klonování - Hrozba, nebo naděje*. 1 vyd. Praha: Paseka, 2003.362 s.ISBN 80-7185-469-7.
- PRAMENYZDRAVI.CZ. *Pes upozornil svoji paní na rakovinu prsu* [on-line]. Publikováno 11.4.2008. Cit. dne 3.6.2009 Dostupné z WWW: <<http://domacizviratka.pramenezdravi.cz/9893792/Pes-upozornil-svoji-pani-na-rakovinu-prsu.php>>.
- PŘEUCHIL, P. *Nechytřejší psi na světě jsou border kolie* [on-line]. Publikováno.15. 4. 2009. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <<http://www.21stoleti.cz/view.php?cislocianku=2009041501>>.
- WIKIPEDIA.ORG. *Origin of the domestic dog* [on-line]. Cit. dne 3.6.2009. Dostupné z WWW: <http://en.wikipedia.org/wiki/Origin_of_the_domestic_dog>.
- ZDRAVI4U.CZ. *Psi poznají rakovinu z moči* [on-line]. Publikováno 24.9.2004. Cit. dne 3.6.2009 Dostupné z WWW: <<http://www.zdravi4u.cz/view.php?cislocianku=2004092401>>.

THE ROLE OF THE DOG IN HUMAN MEDICINE

Abstract: This article deals with the role of the dog in human society and its relationship to human health. A long and deliberate process of breeding has brought out the properties in the dog regarded by people as positive and beneficial. The dog model is used to study a number of phenomena, particularly vocal and body language, psychology and behaviour. Manipulation of the dog's genetic material allows for human disease to be studied as well. On the basis of his olfactory capabilities, the dog can detect a number of illnesses in humans. Canistherapy is highly effective in helping treat the symptoms of people with health disorders; and it complements classical pharmacological treatment for a number of illnesses. Dogs can help seniors regain their will to live by becoming a friend and confidant. Even a perfectly healthy person can benefit from having a dog around, helping him to keep fit and enjoy a higher quality of life.

Keywords: biology, canistherapy, diagnostics, genetics, illness, treatment, dog, prevention, health

ZÁVISLOST MEZI ÚROVNÍ TERORISTICKÉ HROZBY A PARAMETRY DUŠEVNÍ POHODY U ŠKOLNÍCH DĚTÍ A MLÁDEŽE¹

Julia V. BYKHOVETS, Naděžda V. TARABRINA

Abstrakt: Studie se zaměřila na zkoumání souvislosti mezi parametry duševní pohody a úrovní teroristické hrozby u nepřímých obětí (tedy těch, kdo byli konfrontováni s teroristickými činy prostřednictvím MASOVÝCH MÉDIÍ). **SUBJEKTY** studie: 84 žáků (52 dívek a 32 chlapců). Věkový průměr byl 16 let. **METODY:** dotazník zjišťující citlivost vůči terorismu (QETT-50) (J.V.Byhovets, N.V. Tarabrina, 2010), dotazník „Stupnice duševní pohody“ (angl. zkratka SPW) (upravili T.D. Ševelenkova, P.P. Fesenko, 2005), a metoda motivační indukce (angl. zkratka MMI) (v úpravě Tolstyh N.N., 2005), dotazník „Perspektiva mého života“ (E.A. Misko, N.V. Tarabrina, 2004). **VÝSLEDKY:** dívky hrozba teroristických činů znepokojuje víc než chlapce. V hodnocení duševní pohody se neprojevují rozdíly mezi pohlavími. Citlivost vůči hrozbě terorismu koreluje s těmito měřítky duševní pohody: „Osobnost jako otevřený systém“ a „Chápání života“ u starších žáků ($R_s=0.25$ a $R_s=0.22$ $p<.05$). Výsledky ukazují, že citlivost vůči terorismu koreluje se složkami duševní pohody.

Klíčová slova: duševní pohoda, citlivost vůči hrozbě terorismu, duševní zdraví, nepřímé oběti, žáci, teroristické činy

Problematika duševního zdraví dětí patří v moderní vědě k nejnáléhavějším. Experti Světové zdravotnické organizace sledují výrazný nárůst duševní frustrace u dětí a mladistvých. Neurotické stavy se projevují u 63 dětí z počtu 1000. Dlouhodobé duševní poruchy jsou v Rusku evidovány u 15 % dětí. Podle Ústavu pro sociopolitický výzkum Ruské akademie věd počet dětí, které netrpí vůbec žádnými duševními potížemi, klesá z 30 % v 1. až 3. třídě na 16 % ve třídách 9. až 11. Dle zprávy vydané ministerstvem zdravotnictví Ruské federace se tedy zdraví žáků během let školní docházky zhoršuje 4krát až 5krát a 85 % dětí, které mají slabé studijní výsledky, trpí nějakou nemocí.

Duševní zdraví je vícedimenzionální konstrukt, který je zkoumán různých úrovních: genetické, biologické, klinické, sociální a dalších. Odborníci používají různé definice tohoto pojmu. Z našeho hlediska pojem „duševní pohody“ nejlépe odpovídá psychologické úrovni výzkumu duševního zdraví (N. Bradburn, C. Ryff, P.P. Fesenko, A.V. Voronina, L.V. Kylikova et.al.).

¹ Článek vznikl s finanční podporou státního grantu pro podporu mladých ruských vědců (grant № MK-4486.2009.6)

Ruští i zahraniční psychologové se přiklánějí ke dvěma zásadním přístupům: psychickou/subjektivní pohodu chápou buď jako „zkušenost“, tj. pocit štěstí, uspokojení, radosti (hedonistický přístup), nebo jako úroveň dosahovaných výsledků, míra úspěšnosti, sebeaktualizace (eudaimonický přístup).

Oba tyto směry se vzájemně doplňují. Každá složka duševní pohody (sociální, hmotná / materiální atd.) má vždy objektivní indikátory: objektivní charakteristika kvality života, zdravotní indikátory, sociální, duševní a jiné vývojové příležitosti, přítomnost/absence vnějších znaků pohody a sociálního úspěchu.

Hodnocení vlastní pohody podle sociálních standardů závisí na subjektivních kritériích. Tato kritéria mají individuální odlišnosti. Kritéria jsou zobecněná, konkrétně specifikovaná a během života získávají stabilní charakter. Pochopení tohoto vztahu je klíčové pro řešení problémů skutečného života ve sféře optimalizace sociálních, psychologických a ekonomických vztahů ve společnosti a a zvyšování kvality života. Vnější parametry však nemohou vyvolat samotné zažívání pohody, poněvadž to závisí na mentalitě člověka. Fungují pouze prostřednictvím subjektivního vnímání a hodnocení dané osoby. Kteroukoli složku pohody proto můžeme charakterizovat jako subjektivní.

Nejlépe zdůvodněná moderní koncepce duševní pohody je model Carol Ryffové, která definovala strukturu duševní pohody a sestavila psychodiagnostický dotazník „Stupnice duševní pohody“ (C. Ryff, 1989). Dotazník je zaměřen na měření šesti základních složek duševní pohody: sebpřijetí, pozitivní vztahy s lidmi, autonomie, zvládnání prostředí, životní cíle, osobní růst. Tyto složky v sobě slučují strukturální prvky různých psychologických teorií (A.Maslou, G.Olport, K.G.Jung, E.Erikson, S.Bjuller, M.Jahoda, D.Birren). Je možno akceptovat, že každá z těchto šesti složek představuje určitý aspekt pozitivního fungování člověka. Jednotlivé složky mohou dosahovat různých stupňů vyjádření a určovat jedinečnou strukturu duševní pohody každého člověka.

Determinanty duševní pohody/duševních potíží jednotlivce představují celý komplex vzájemně propojených vnějších a vnitřních složek (osobnostních, sociokulturních, politických, sociopsychologických determinant atd.). Výsledky některých výzkumných studií nás opravňují tvrdit, že politické ani ekonomické faktory nemohou vytvořit trvalou základnu duševní pohody. Například studie zkoumající etnosociální pohodu jednotlivců dokládá, že poměrně často se setkáte s lidmi, kteří se cítí šťastni, v Indii, a nejméně často — ve Švédsku (L.V. Kulikov). V dané studii je pojem „štěstí“ identický s pojmem „duševní pohoda“. Je tedy možno předpokládat, že etnické a kulturní faktory ovlivňují míru pohody jednotlivce.

Existuje však svědectví prokazující, že taková skutečnost moderního sociopolitického života, jako je terorismus, má nepříznivý vliv na mentalitu populace (L.E. Delisi a kol., 2001; S.Galea a kol., 2003; Gordon H. Cormick, 2003; R. Pangi, R.C. Silver a kol., 2002; A. Speckhard, 2003; N.V.Tarabrina, J.V.Bykhovets, 2006). Někteří lidé vnímají teroristické činy jako přímé ohrožení svého života a duševní pohody, přestože nikdy nebyli terorismem zasaženi přímo. Předpokládáme platnost následující hypotézy: vysoká míra duševní pohody může být omezujícím faktorem intenzivní citlivosti vůči terorismu. Duševní pohoda může aktivovat zdroje zvládnání prostřednictvím růstu „self-efficiency“ (sebeúčinnost, vlastní zdatnost). Lidé s vysokou mírou duševní pohody mají mnohem vyšší úroveň chápání života. Struktura jejich cílových hodnot má konkrétnější charakter. Mají pocit kompetentnosti a zralejší strategii zvládnání.

Komplexní výzkum vazby mezi mírou citlivosti vůči hrozbě terorismu a mírou duševní pohody se provádí v Laboratoři psychologie posttraumatického stresu v Psychologickém ústavu RAS. V příslušném článku je popsána část tohoto výzkumu. Současný výzkum byl prováděn mezi žáky druhého stupně (základních škol). Volba této věkové skupiny nebyla náhodná. Období –náctiletosti je jedním z kritických období, kdy si člověk intenzivně vyvíjí schopnosti sebepoznání (L.I.Bozhovič, N.I.Gutkina, I.S.Kon, V.A.Aleksejev, E.Ericson). V tomto věku má vliv různých vnějších sociopolitických hrozeb zásadní důležitost. Hrozba terorismu je pokládána za nebezpečí ohrožující realizaci životních plánů a perspektiv.

Někteří autoři prokázali, že teroristické činy, k nimž došlo v Moskvě, za sebou zanechaly mnoho nepřijemných a znepokojujících zážitků (N.V.Tarabrina, J.V. Byhovets, 2008, 2010; V.V. Znakov, 2010; E.B. Batujeva, 2005). Tato událost během doby ztrácí svou emoční saturaci (V.V. Nurkova, D.M. Bernstein, E.F. Loftus). Člověk si zapamatuje nejen obrazy teroristických útoků a s nimi spojené pocity, ale přenesení si takový obraz teroristického činu i do své budoucnosti. Nejsou to přitom vizuální obrazy teroristických útoků (destrukce, zbraně, zajetí rukojmích, smrt nevinných lidí a další) vysílané masmédií, které se otisknou do mysli jako první, ale je to spíše vyhlídka na další život pod hrozbou teroristického útoku, která pevně utkví ve vědomí člověka (strach, hrůza, pocit bezmoci apod.).

Cílem tohoto výzkumu je odhalit korelaci mezi mírou citlivosti vůči teroristické hrozbě a duševní pohodou u nepřímých obětí (svědků teroristických činů prostřednictvím masových médií). V souladu s tímto cílem byly definovány následující úkoly:

- 1) prozkoumat závislost indikátoru citlivosti vůči teroristické hrozbě na škálách duševní pohody u žáků;
- 2) prozkoumat rysy struktury duševní pohody ve skupinách s různou intenzitou citlivosti vůči terorismu;
- 3) odhalit rozdíly mezi pohlavími ve vnímání teroristické hrozby a vyhodnotit výsledky na škálách duševní pohody.

Metody

Účastníci výzkumu - 84 žáků z 11 tříd města Korolev (Moskevská oblast)

Tabulka 1 Popisná statistika věku respondentů

	Věk				
	průměrný	medián	rozmezí	Std.Dev.	N
dívkky	16.08	16	3	0.68	52
chlupci	16	16	2	0.62	32

Autoři děkují N.N.Bakuševové za účast ve výzkumu.

Pro účely a cíle výzkumu byly použity následující dotazníky: dotazník zjišťující citlivost vůči hrozbě terorismu (QETT-50) (J.V.Byhovets, N.V.Tarabrina, 2010), dotazník „Škála duševní pohody“ (SPW) (upravili T.D.Ševelenkova, P. P. Fesenko, 2005), metoda motivační indukce (MMI) (v úpravě Tolstyh N.N., 2005), dotazník „Perspektiva mého života“ (E.A. Misko, N.V. Tarabrina, 2004). Tento článek se zabývá výsledky dvou z uvedených dotazníků, SPW a QETT. SPW je dotazník, jehož hlavním cílem je

zkoumání aktuální duševní pohody. Indikátory SPW jsou všeobecné body:

- V klasické variantě dotazníku (autor C.Ryff) se používá 6 hodnotících škál: „pozitivní vztahy“, „autonomie“, „zvládnání/řízení prostředí“, „osobní růst“, „životní cíle“, „sebepřijetí“;
- V nově upravené verzi (autorů T.D. Ševelenkova, P. P. Fesenko) jsou zahrnuty 4 škály: „afektivní rovnováha“, „chápání života“, „člověk jako otevřený systém“, „autonomie“.

Zpracování statistických dat bylo provedeno programy SPSS-10, STATISTICA 6.0. Zahrnovalo Spearmanův koeficient rho (rs); Mann-Whitney U.

Výsledky

1. Analýza závislosti mezi mírou citlivosti vůči hrozbě terorismu a parametry duševní pohody u školou povinné mládeže.

Použili jsme neparametrický Spearmanův koeficient pořadové korelace (rho) z důvodu malého počtu účastníků studie. Výsledek analýzy je uveden v tabulce 2.

Table 2. Významný koeficient Spearmanovy korelace mezi indikátory QETT a SPW

Indikátory	N	Rs	p-level
QETT – škála „chápání života“ (SPW)	84	0.22	0.04
QETT – škála „člověk jako otevřený systém“ (SPW)	84	0.25	0.02

Respondenti s vyjádřenou citlivostí vůči teroristické hrozbě jsou ve větší míře přesvědčeni, že budoucnost má perspektivu, sami sebe hodnotí jako více orientované na cíl, projevují větší schopnost osvojovat si nové informace, mají celostní a realistický náhled na život a jsou otevření novým zkušenostem.

2. Analýza znaků struktury duševní pohody ve skupinách s různými úrovněmi citlivosti vůči teroristické hrozbě.

Podle některých výzkumů existuje mimořádně ostrá a hluboká citlivost vůči hrozbě terorismu u dětí a mladistvých. Na rozdíl od dospělých si jejich mentalita ještě nevyvinula ochranné mechanismy. Tyto ochranné mechanismy lidem umožňují „schovat se“ před nebezpečím, zapomenout na ně, soustředit pozornost jinam, např. ke svým domácím problémům. V roce 2001 provedl Schuster se spoluautory (M.A. Schuster, B.D. Stein, L. Jaycox, R.L. Collins, G.N. Marshal, M.N. Elliot a kol.) výzkum zaměřený na zjištění úrovně citlivosti na hrozbu terorismu u dětí. Údaje získané autory dokládají, že asi 1/3 dospělých respondentů, kteří byli rodiči, si nevšimli u svých dětí stresových reakcí po útoku 9/11.

Informace o teroristických činech v masových médiích a dalších komunikačních prostředcích lze pokládat za traumatický zátěžový faktor. Ten může u nepřímých obětí vést ke ztrátě životní perspektivy a schopnosti zvládat životní obtíže (D. Simeon, 2002).

Vybrali jsme tři podskupiny podle úrovně citlivosti vůči hrozbě terorismu, abychom si ověřili náš předpoklad. Spodní kvartil distribuce QETT obsahoval tyto odhady/hodnocení: u dívek od 67 do 112 bodů (M=95.77; SD=14.09) a u chlapců od 54 do 97

($M=72.71$; $SD=14.55$); horní kvartil – u dívek od 144 do 212 ($M=161.34$; $SD=19.56$) a chlapců od 132 do 168 ($M=146.22$; $SD=14.48$). Respondenti, kteří v dotazníku QETT dosáhli počtu bodů od 112 do 144 v případě dívek ($M=128.62$; $SD=8.64$) a počtu bodů od 97 do 132 v případě chlapců ($M=116.71$; $SD=10.13$) byli zařazeni do skupiny „inklinující k výrazné citlivosti vůči hrozbě terorismu“.

Vzorek respondentů byl rozdělen do 3 podskupin:

- 1) podskupina „odolní“ ($n=21$, 13 dívek a 8 chlapců). Dosahují nízkých hodnot indikátorů na škále QETT. Jsou psychicky stabilní vůči psychotraumatickému vlivu teroristických činů;
- 2) podskupina „inklinující k výrazné citlivosti vůči hrozbě terorismu“ ($n=41$, 26 dívek a 15 chlapců). Dosahují průměrných hodnot indikátoru v QETT;
- 3) podskupina „zranitelní“ ($n=22$, 13 dívek a 9 chlapců). Jejich úroveň citlivosti vůči hrozbě terorismu je vyjádřena v nejvyšší míře. Její respondenti mají vysoké hodnoty indikátoru v QETT.

Získali jsme následující údaje: střední hodnota SPW v podskupinách „inklinujících k výrazné citlivosti vůči hrozbě terorismu“ a „zranitelní“ zůstává v pásmu průměrných hodnocení. V podskupině „odolní“ bylo rozložení hodnocení na každé škále dotazníku SPW v rozmezí průměrných hodnot. Chlapci však vykázali nízké hodnoty na škálách „chápání života“ a „člověk jako otevřený systém“. Je zřejmé, že charakteristickým rysem chlapců projevujících odolnost vůči hrozbě terorismu je nedostatečná schopnost „chápání života“. V minulosti a přítomnosti nevidí smysl. Převládá u nich pocit nudy a bezcíllosti existence. Typické je pro ně neuspořádané, roztržité a nedostatečně realistické vnímání různých stránek života. Oproti tomu u respondentů podskupin „inklinujících k výrazné citlivosti vůči hrozbě terorismu“ a „zranitelní“ převládá pozitivní sebehodnocení, sebedůvěra i se všemi klady i nedostatky osobnosti. Dovedou odolávat sociálnímu tlaku a jsou schopni bránit svoje postoje.

V další fázi jsme hodnotili rozdíly ve škálách duševní pohody mezi definovanými podskupinami. Na škále „člověk jako otevřený systém“ skupina „zranitelní“ ($M=66.14$; $SD=4.04$) dosáhla vyšších hodnot než skupina „odolní“ ($M=60.67$; $SD=9.41$) (hodnota testového kritéria Mann-Whitney $U=138.5$ a $p=0.024$). Na dalších škálách SPW nebyly mezi zvolenými podskupinami zjištěny rozdíly.

Výsledky dokládají, že úroveň citlivosti vůči hrozbě terorismu souvisí s některými složkami duševní pohody - „Člověk jako otevřený systém“ a „Chápání života“. Starší školní mládež intenzivně vnímající hrozbu terorismu ve (srovnatelně) vyšší míře sama sebe hodnotí jako orientovanou na dosažení cíle, s dobrým porozuměním životu a schopnou osvojovat si nové poznatky.

3. Rozdíly v míře citlivosti vůči hrozbě terorismu a výsledky hodnocení podle škál duševní pohody ve skupinách děvčat a chlapců.

Pro účely porovnání těchto skupin (viz tab. 3) byla vypočtena hodnota testového kritéria Mann-Whitney U . Pro tuto konkrétní věkovou skupinu jsou výsledky uváděny poprvé.

Tabulka 3 Srovnání úrovně citlivosti vůči terorismu ve skupinách děvčat a chlapců (testové kritérium Mann-Whitney U)

Indikátory	Skupina 1	<i>m</i>	M	R	D	Skupina 2	<i>m</i>	M	R	D	<i>U</i>	<i>P</i>
	QETT	divky	130	131	145	722.08	chlapci	Mult	Mult	154	1147.43	609.5

Poznámka: *m* – medián, M – režim, R – rozpětí, D – rozložení, U- kritérium Mann-Whitney U.

Vyšší hodnoty indikátoru QETT byly zjištěny ve skupině děvčat v porovnání se skupinou chlapců. Nicméně obě skupiny se nelišily v hodnotách dosažených na škálách duševní pohody ($p > 0.005$).

Diskuse

Údaje zjištěné v naší studii se doplňují s výsledky zahraničního výzkumu, pokud jde o vliv věku a pohlaví na duševní pohodu. C.Riff dokládá, že kategorie „žena“ ve věku od 20 do 35 let má vyšší indikátory ve všech základních složkách duševní pohody vyjma škály „osobní růst“. Výsledky sebehodnocení na této škále byly ve skupinách dívek a chlapců stejné. Údaje z našeho výzkumu ukázaly, že u starší školní mládeže (střední věk 16 let) se mezi dívkami a chlapci neprojevují rozdíly na škálách duševní pohody.

Výsledky naší studie prokazují, že citlivost vůči hrozbě terorismu má spojitost s některými složkami duševní pohody, konkrétně „člověk jako otevřený systém“ a „chápaní života“. Tyto složky odrážejí buď přítomnost nebo absenci základních životních cílů a schopnosti získávat nové zkušenosti. Přitom byla pozorována následující souvztažnost: stupeň citlivosti vůči hrozbě terorismu ve vyšší u těch respondentů, kteří mají životní cíle a svá životní přesvědčení, dokáží vnímat nové informace a mají realistický náhled na život. Jsou otevřeni novým zkušenostem. Na druhé straně citlivosti vůči hrozbě terorismu není vyjádřena u respondentů, kteří pocítují nedostatečné porozumění životu, v minulosti a přítomnosti nevidí smysl. Převládá v nich pocit nudy a bezcílnosti. Projevují neschopnost efektivně propojovat jednotlivé stránky jejich životní zkušenosti v celek.

Duševní pohoda je charakterizována stupněm orientace na pozitivní stránky fungování v životě a stupněm intenzity této orientace. V průběhu této studie byly získány údaje o podobnosti struktury duševní pohody u lidí s různou mírou intenzity vnímání ohrožení terorismem. Tuto strukturu lze popsat následovně: respondenty této studie charakterizují blízké, důvěrné a srdečné vztahy s lidmi. Ve svém myšlení a jednání jsou schopni odolávat společenskému tlaku. Dovedou uspokojit své osobní požadavky a váží si svých hodnot. Zdá se, že usilují o neustálý osobní vývoj. Uvědomují si a přijímají rozdílné rysy své osobnosti. Převládá u nich kladné sebehodnocení. Upřednostňují své vlastní vnitřní normy. Rozdíly ve struktuře duševní pohody se projevily mezi skupinami s vysokým a nízkým stupněm citlivosti vůči hrozbě terorismu na škále „člověk jako otevřený systém“. Žáci ve starším školním věku s vysokým stupněm citlivosti vůči hrozbě terorismu projevují realistické a celistvé chápání života spojené s otevřeností vůči novým zkušenostem.

Zjištěná podobnost struktur duševní pohody a jeden rozdíl mezi skupinami na úrovni citlivosti vůči hrozbě terorismu nám umožňují učinit závěr v tom smyslu, že není prokázána závislost / vazba mezi duševní pohodou a mírou citlivosti vůči hrozbě terorismu. Subjektivní úsudek ohledně duševní pohody či naopak nedobré duševní kondice je individuálním kritériem. Toto kritérium nám umožňuje zhodnotit a analyzovat stupeň „self-efficiency“ (sebeúčinnosti, vlastní zdatnosti) a celkové spokojenosti s kvalitou života. Tento závěr má zásadní význam z hlediska psychologie. Duševní pohoda člověka nezávisí tolik na biologických faktorech, materiální prosperitě, sociálním postavení a sociopolitických událostech, jako spíše na individuálním vnímání vlastní úspěšnosti a míry seberealizace, z něhož vychází sebehodnocení určované individuálními měřítky. Osoby mimořádně zranitelné vzhledem k teroristickému ohrožení se ve stejné míře nacházejí jak ve skupině duševně vyrovnaných tak ve skupině respondentů s psychickými potížemi. Vysokou míru duševní pohody nelze považovat za jediný zdroj zvládnání strachu z terorismu. Pravděpodobně existuje ještě třetí proměnná, která zprostředkovává a zvyšuje ochranný vliv duševní pohody při teroristickém ohrožení.

Subjektivní vědomí duševní pohody a její hodnocení (kognitivní a emoční složky) jsou faktory omezující či naopak rozšiřující možnosti „těšit se ze života“. Ovlivňují schopnost člověka žít plným životem, dosahovat úspěšné sebeaktualizace a adaptovat se ve společnosti (N.G. Novak, 2009). Citlivost vůči hrozbě terorismu může být interpretována jako faktor snižující duševní pohodu. Tento argument bohužel v našem výzkumu nebyl potvrzen. Některé údaje v něm získané naznačují, že čím více je člověk cílevědomý a v čím větší míře jsou jeho pocity nepřímé a přirozené, tím vyšší je stupeň jeho citlivosti vůči hrozbě terorismu.

Výsledky této studie nám dovolují formulovat předpoklady ohledně směru dalšího výzkumu. Zaprvé je nutné prozkoumat psychologický dopad terorismu na civilní osoby na různých úrovních vnitřní organizace jednotlivce. Zadruhé je v rámci zkoumání psychologických dopadů terorismu zapotřebí zvážit genderové a věkové charakteristiky. Nejvíce nasnadě jako psychologický důsledek dopadu teroristických činů na jednotlivce je aktualizace strachu. Ten pak vede k vývoji různých forem mentální maladaptace a snížení úrovně duševní pohody ve zranitelné části populace. Současný výzkum probíhá v rámci pokračujícího komplexního výzkumného projektu, jehož výsledky umožní rozsáhlejší zmapování tohoto tématu.

Závěr

- 1) Citlivosti vůči hrozbě terorismu u starší školní mládeže koreluje se škálami duševní pohody „člověk jako otevřený systém“ a „chápání života“.
- 2) Struktura duševní pohody je stejná ve skupinách s různou mírou vyjádření citlivosti vůči hrozbě terorismu. Nižší hodnoty na škálách SPW „člověk jako otevřený systém“ a „chápání života“ představují výjimku, a to u chlapců ze skupiny s nízkou mírou citlivosti vůči hrozbě terorismu.
- 3) Mezi chlapci a dívkami ve starší školní mládeži existují rozdíly v intenzitě vnímání hrozby terorismu: dívky hrozba terorismu znepokojuje ve vyšší míře než chlapce. Rozdíly mezi pohlavími naopak nejsou, pokud jde o hodnocení duševní pohody.

DEPENDENCE BETWEEN LEVEL OF TERRORISTIC THREAT AND PARAMETERS OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AT SCHOOLCHILDREN

Abstract: Dependence of parameters of psychological well-being on the level of terroristic threat at indirect victims (those who were confronted with acts of terrorism by means of mass media) was investigated. Subjects: 84 schoolchildren (52 girls and 32 fellows). The age average was 16. **METHODS:** a questionnaire of terroristic sensitivity (QETT-50) (J.V.Byhovets, N.V. Tarabrina, 2010), a questionnaire of «The Scale of psychological well-being» (SPW) (adapted by T.D. Shevelenkova, P.P. Fesenko, 2005), a method of motivational induction (MMI) (in Tolstyh N.N.'s adaptation, 2005), a questionnaire «Prospect of my life» (E.A. Misko, N.V. Tarabrina, 2004). **RESULTS:** girls are more troubled under a threat of terrorism acts, than fellows. Sexual differences are absent in assessment of psychological well-being. Terroristic sensitivity is correlated to such scales of psychological well-being as «the Person as an open system» and «Life comprehension» in senior schoolchildren ($R_s=0,25$ and $R_s=0,22$ $p<.05$). Results show that terroristic sensitivity is correlated to components of psychological well-being.

Keywords: psychological well-being, terroristic sensitivity, mental health, indirect victims, schoolchildren, terrorist acts

SEZNAM AUTORŮ

Halina ANDREYKO

Univerzita V. N. Karazinova,
Charkov, Ukrajina

Dr. Dariusz BIAŁAS

Zakład Pedagogiki Zdrowia,
Katedra Pedagogiki,
Akademia Medyczna im. Piastów
Śląskich
ul. Traugutta 57/59, 50-417
Polsko

doc. PaedDr. Marie BLAHUTKOVÁ, Ph.D.

Masarykova univerzita
Fakulta sportovních studií
Kamenice 5, 625 00 Brno
Česká republika
blahutkova@fstats.muni.cz

Professor Ludmila BUSLOVSKAYA

Belgorod State University
st. Pobeda 85, Belgorod
Russia
buslovskaya@bsu.edu.ru

Julia BYKHOVETS, Ph.D.

Institute of Psychology of the Russian
Academy of Sciences
Yaroslavskaya str., 13, build 1, Moscow,
129366,
Russian Federation
bykhovets@yandex.ru

Francisco Javier CORBALÁN

Universidad de Murcia
Španělsko

BSc Nataša DOLENC-ORBANIĆ

University of Primorska
Faculty of Education Koper
Cankarjeva 5, 6000 Koper,
Slovenia
PdF UPr Koper

Mrs. Veronika EFIMENKO

Vitus Bering Kamchatka State University
Petropavlovsk-Kamchatsky, Pogranichna-
ya St., 4A
Russia
veronikaee@mail.ru

Mgr. Jana FIALOVÁ

Masarykova univerzita
Lékařská fakulta
Ústav preventivního lékařství
Kamenice 5, 625 00, Brno
Česká republika
fialova@med.muni.cz

professor Maria GONCHARENKO

V. N. Karazin Kharkiv national university
61007 Kharkiv, the Freedom Square 6,
Ukraine
valeolog@univer.kharkov.ua

Doc. PhDr. Marie HAVELKOVÁ, CSc.

Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Katedra rodinné výchovy a výchovy ke
zdraví
Poříčí 9/11, 603 00 Brno
Česká republika

RNDr. Mgr. Drahomíra HOLUBOVÁ

Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Katedra matematiky
Poříčí 7, Brno 603 00,
Česká republika
drahol@mail.muni.cz

Doc. PaedDr. Hana HORKÁ CSc.

Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Katedra primární pedagogiky
Poříčí 31, 603 00 Brno
Česká republika
horka@ped.muni.cz
tel.:00 420 549 494 496

Mgr. Zdeněk HROMÁDKA Ph.D.

Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Katedra primární pedagogiky
Poříčí 31, 603 00 Brno
Česká republika
13549@ped.muni.cz
tel. 776 097 879

PhDr. Božena JIŘINCOVÁ

KPS FPE ZČU
Oddělení výchovy ke zdraví a osobnost-
ně-sociálního rozvoje
Plzeň
Česká republika
e-mail: bjirinco@kps.zcu.cz

Agnes ŠÖMEN JOKSIĆ

Faculty of Education Koper
University of Primorska, Cankarjeva 5
Institute of Public health of Koper
Vojkovo nabrežje 4a
6000 Koper, Slovenia

Kateřina KAPLANOVÁ

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky
Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové
Česká republika
gabriela.slaninova@uhk.cz

MUDr. Petr KACHLÍK, Ph.D.

Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky
Poříčí 9/11, 603 00 Brno
Česká republika
kachlik@ped.muni.cz

Radek KLECH

Masarykova uniiiverita
Pedagogická fakulta
Katedra občanské výchovy
Poříčí 9/11, 603 00 Brno,
Česká republika
tel. 549 491 111, fax 549 491 620

Prof. Vladimír V. KOLBANOV

Pavlov Medical University
St. Petersburg
Russia

Doc. Olena KONOVALOVA

V. N. Karazin Kharkiv national university
61007, Kharkiv, the Freedom Square, 6,
Ukraine
valeolog@univer.kharkov.ua

ass. prof. Elena KOVALYEVA

Kamchatka State University of Vitus
Bering
683032, Petropavlovsk-Kamchatskiy
Pogranichnaya street, 4
Russia
eevkov@mail.ru

Mgr. Jan KRAJHANZL

Editor Českého portálu ekopsychologie
e.mail: jan.krajhanzl@seznam.cz

Doc. PaedDr. Milada KREJČÍ, CSc.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Česká republika
krejci@pf.jeu.cz

Rosa María LIMÍÑANA-GRAS

Universidad de Murcia
Španělsko

Prof. PhDr. Josef MAŇÁK, CSc.

Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Poříčí 31, 603 00 Brno
Česká republika
manak@ped.muni.cz

Dr. Julia NEYASKINA

Vitus Bering Kamchatka State University
Pogranichnaya str. 4, Petropavlovsk-
Kamchatsky
Russia
neyaskinaju@yandex.ru

Mgr. Gabriela OAKLANDOVÁ

Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Poříčí 9, 603 00, Brno
Česká republika
gabriela.oaklandova@gmail.com

Mgr. Zlata PISKÁČKOVÁ

Masarykova univerzita
Lékařská fakulta
Ústav preventivního lékařství
Kamenice 753/5, 625 00 Brno
Česká republika
zlata.p@seznam.cz

Mgr. Marcela POUČOVÁ, Ph.D.

Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Poříčí 7, 603 00 Brno
Česká republika
poucova@ped.muni.cz

Janja PLAZAR

University of Primorska
Faculty of Education Koper
Cankarjeva 5, 6000 Koper
PdF UPr Koper
Slovenia

Nikola PROUZOVÁ

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky
Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové
Česká republika
gabriela.slaninova@uhk.cz

Yliaya RYZHKOVA

Belgorod State University
st. Pobeda 85, Belgorod
Russia
ryzhkova@bsu.edu.ru

doc. PhDr. Evžen ŘEHULKA, CSc.

Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Poříčí 31, 603 00 Brno
Česká republika
rehulka@ped.muni.cz

Doz. Dr. hab. et Mag. Renate

SEEBAUER, Prof. PH
Pädagogische Hochschule Wien
Grenzackerstraße 18 – A-1100
Wien
E-mail: renete.seebauer@utanet.at

profesor, PsyD. Maria del Pilar SÁNCHEZ-LÓPEZ
Universidad Complutense de Madrid
Department of Psychology
Research Group on Personality Styles
Campus de Somosaguas, Buzon 255
Španělsko
mpsanche@psi.ucm.es

Dr. Anna SLADEK
Zakład Pedagogiki Zdrowia
Katedra Pedagogiki, Akademia Medyczna
na im. Piastów Śląskich
ul. Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław
Polsko
annasladek@wp.pl

Mgr. Gabriela SLANINOVÁ
Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky
Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové
Česká republika
gabriela.slaninova@uhk.cz

assistant professor Yulia STAFEEVA
Kamchatka State University Vitus Bering
Pogranichnaya street, 4, 683032, Petropavlovsk-Kamchatskiy
Russia
yula_73@mail.ru

Mgr. et Mgr. Michal SVOBODA, Ph.D.
KPS FPE ZČU
Oddělení výchovy ke zdraví a osobnostně-sociálního rozvoje Plzeň
Česká republika
e-mail: msvoboda@kps.zcu.cz

Smiljana ŠKVARČ
University of Primorska
Faculty of Education Koper
Cankarjeva 5, 6000 Koper
PdF UPr Koper
Slovenia

prof. PhDr. Ing. Josef ŠMAJS, CSc.
Masarykova univerzita
Filosofická fakulta
Katedra filosofie
Arna Nováka 1, 602 00 Brno
Česká republika
smajs@mail.muni.cz,
smajs@econ.muni.cz

Mgr. Zora SYSLOVÁ, Ph.D.
Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Poříčí 31, 603 00 Brno
Česká republika
syslova@ped.muni.cz

PhDr. Magda TALIÁNOVÁ, Ph.D.
Fakulta zdravotnických studií
Průmyslová 395, 530 10 Pardubice
Česká republika
magda.talianova@upce.cz

PhDr. Dr. Eva URBANOVSKÁ
Univerzita Palackého
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie a patopsychologie
Zižkovo nám. 5, 772 41 Olomouc
e-mail: urbanove@pdfnw.upol.cz
evaurb@volny.cz
tel: 585 635 212

Ekaterina VODINCHAR
Vitus Bering Kamchatka State University
Pogranichnaya str. 4, Petropavlovsk-Kamchatskiy
Russia
chatenoire@yandex.ru