

NÁZORY OBČANŮ ČESKÉ REPUBLIKY NA ZDRAVÍ A KVALITU ŽIVOTA ŠKOLNÍ MLÁDEŽE

Evžen ŘEHULKA

Abstrakt: *Reprezentativní sociologický výzkum týkající se názorů občanů České republiky na zdraví a kvalitu života školní mládeže proběhl v závěru roku 2010. V jeho rámci bylo formou řízených rozhovorů osloveno 1793 náhodně vybraných občanů České republiky. Občané České republiky hodnotí současný zdravotní stav naší školní mládeže převážně jako dobrý. Průměrné hodnocení zdravotního stavu naší školní mládeže je cca 70 % pozitivní. Platí, že občané ČR ze z větší části domnívají, že základní škola svou činností přispívá ke zvyšování kvality života dětí a mládeže. Z hlediska možného přetěžování dětí a mládeže školními povinnostmi mírně převažuje mezi občany ČR názor, že k takovému přetěžování dochází často nebo občas – stanovisko zastávají cca 2/5 respondentů. K tomu, že škola děti a mladé lidi přetěžuje, se více přiklánějí ženy, nejmladší věkové skupiny a občané se základním vzděláním.*

Klíčová slova: *školní mládež, zdraví mládeže, kvalita života mládeže, škola a kvalita života, přetěžování dětí a mládeže*

Problém

„Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR“, kterým vláda České republiky v roce 2002 přijala program Světové zdravotnické organizace ZDRAVÍ 21, představuje kvalitativně nové zásady budování zdravotní výchovy a zdravotní péče, jehož „hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí po celý jejich život a snížení výskytu nemocí a úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí“. Jedním z hlavních faktorů, na které se tyto programy orientují, je prevence. Řada úkolů, které jsou v těchto materiálech vytyčeny, se týká dětí a mládeže, neboť jde o populační skupiny, kde se získávají sociální a zdravotní návyky, které jedince mohou ovlivňovat celý život. Proto např. 4. cíl „Dlouhodobého programu ...“ ukládá „vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti“. Jde o závažný úkol, zvláště při následném konstatování, že „i přes dobrou úroveň zdravotnické péče o tuto skupinu obyvatelstva se zdravotní stav dětí a mladistvých výrazně nezlepšuje. Stoupá počet alergických onemocnění, onemocnění nervového a pohybového systému, trvá nárůst poruch chování, stoupá počet závažných úrazů. Úmrtnost dorostu posledních 10 let stagnuje...“.

V současnosti výchova ke zdraví překračuje možnosti zdravotnictví a stává se také úkolem pro sociální vědy, kde se musí angažovat školství, osvěta a sociální procesy, které vedou k vytváření zdravého životního stylu. Jde o práci velmi náročnou, zvláště když ji měříme konkrétní efektivitou.

Se snahou zdravotnictví v tomto směru úzce koresponduje závažný materiál našeho školství, a to *Rámcové vzdělávací programy*, které vytváření nové strategie vzdělávání, kde je – mimo jiné – věnována explicitní pozornost také výchově ke zdraví. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* (dále *RVP-ZV*) v jedné ze svých vzdělávacích oblastí (5.8. Člověka zdraví) říká, že vzdělávání musí směřovat k tomu, „aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví“. Tato vzdělávací oblast je potom konkretizována do vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví, který žákům přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví.

V *RVP-ZV* je uvedena řada důležitých myšlenek, které nově formulují výchovu ke zdraví na školách a dávají nové možnosti propojení mezi školní výchovou ke zdraví a zdravotní výchovou, kterou zajišťuje zdravotnictví. V rámci zdravotnictví rozumí J. Holčík (2010) pod zdravotní výchovou:

1. edukaci pacientů,
2. varování před zdravotními riziky a
3. výchovu ke zdraví.

Výchova ke zdraví je vymezována různě (viz např. Marádová 2006, Čevela, Čevelová, Dolanský 2009, Machová, Kubátová a kol. 2009, Liba 2010 a d.); zpravidla jde o výchovnou činnost, která je zaměřena na získání zdravotních informací, znalostí a dovedností, vede k vytváření životního stylu v souladu s vědeckými zdravotními poznatky a formuje zdravotní uvědomění a odpovědnost za vlastní zdraví.

Jako každá institucionální výchova i výchova ke zdraví nezačíná od nuly, ale vychází z určité úrovně znalostí a dovedností, kterou lidé mají a kterou je možno rozvíjet, nebo kterou je dokonce nutno měnit. V této souvislosti jsme chtěli zjistit, jaké jsou názory obyčejných lidí na zdraví a kvalitu života dětí a mládeže, neboť ty mohou představovat důležité východisko, na jehož základě se uskutečňuje zdravotní výchova. Zjišťování těchto názorů považujeme za závažné, neboť se z nich odvíjejí implicitní výchovné programy rodičů a veřejnost si z těchto představ vytváří obraz současné školy jako jeden z faktorů.

V rámci zjišťování názorů občanů na zdraví současné školní mládeže a významu základní školy pro zvyšování kvality života dětí jsme se ještě zabývali některými faktory, které charakterizují způsob života dětí a mládeže. Orientovali jsme se na fenomén zatížení, resp. přetěžování žáků, na který má veřejnost často svůj vlastní názor. Otázkám zatížení žáků jsme se již dříve věnovali v relativně rozsáhlém výzkumu (Řehulka, E. 1987) a ukázalo se, že jde o fenomén, který veřejnost velmi zajímá, má na něj vlastní originální názory a často podle něho přímo posuzuje kvalitu školy.

Na závěr jsme využili ještě jedné otázky, která může být určitým determinujícím faktorem pro životní styl žáků, a to začátek vyučování, který představuje určitý moment, od kterého začíná pracovní den a který je často určujícím synchronizátorem celého žákova dne.

Výzkum

Výzkum byl koncipován jako sociologický a terénní šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Výzkumný záměr a projekt výzkumu byl zpracován v průběhu září – října 2010.

Sběr dat byl zabezpečován agentury INRES – SONES v celé České republice.

Statistické zpracování dat bylo provedeno programem SASD 1.4.5 (statistická analýza sociálních dat). Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky vybraných ukazatelů 2. stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě χ^2 a dalších testovacích kritérií, aplikovaných dle charakteru znaků. Na základě této analýzy byla provedena interpretace dat a zpracovány příslušné tabulky a grafy.

Údaje byly získány od výběrového souboru o velikosti 1793 jedinců vybraných náhodným výběrem pomocí kvót. Soubor je reprezentativním vzorkem populace České republiky ve věku nad 15 let. Reprezentativnost byla odvozena od základního souboru obyvatelstva České republiky ve věku 15 let více.¹

Z hlediska pohlaví tvoří soubor 874 (48,7 %) mužů a 919 (51,3 %) žen, což odpovídá analogické skladbě populace ČR ve věku od 15 let více. Z hlediska relativních četností nebyla zjištěna žádná odchylka výběrového souboru od základního souboru, což znamená, že výzkum je reprezentativní pro obyvatelstvo České republiky ve věku nad 15 let z hlediska pohlaví.

Věkové skupiny v kombinaci se skupinami dle pohlaví jsou ve výběrovém souboru zastoupeny procentně takto:

	<i>MUŽI</i>		<i>ŽENY</i>	
	<i>%</i>	<i>ODCHYLKA</i>	<i>%</i>	<i>ODCHYLKA</i>
15–19 let	3,5	- 0,1	3,6	+0,1
20–24 let	4,1	0,0	3,9	+0,1
25–34 let	10,2	+0,3	9,0	-0,3
35–44 let	8,5	-0,1	8,4	+0,3
45–54 let	7,8	0,0	7,5	-0,1
55–64 let	7,8	-0,1	8,6	+0,1
nad 65 let	6,9	0,0	10,2	-0,2

Tabulka č. 1 – Složení výběrového souboru dle pohlaví a věku

Ve srovnání s věkovým členěním základního souboru nepřesahuje odchylka 0,3 %. Lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro jednotlivé věkové skupiny obyvatelstva České republiky nad 15 let.

K územnímu, resp. regionálnímu zařazení dotazovaných slouží členění dle krajů ČR, platné od roku 2001.

¹ Viz Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2009. Stav k 31. 12. 2009. Praha, Český statistický úřad 2010

KRAJ	%	ODCHYLKA
PRAHA	12,0	-0,1
STŘEDOČESKÝ	11,4	-0,2
JIHOČESKÝ	6,0	-0,1
PLZEŇSKÝ	5,5	0,0
KARLOVARSKÝ	2,9	0,0
ÚSTECKÝ	8,0	+0,1
LIBERECKÝ	4,2	+0,1
KRÁLOVÉHRADECKÝ	5,5	+0,2
PARDUBICKÝ	4,8	-0,1
VYSOČINA	5,0	+0,1
JIHOMORAVSKÝ	11,1	+0,1
OLOMOUCKÝ	6,1	0,0
ZLÍNSKÝ	5,5	-0,2
MORAVSKOSLEZSKÝ	12,0	+0,1

Tabulka č. 2 – Složení výběrového souboru dle krajů

Ve srovnání s členěním základního souboru činí maximální odchylka 0,2 %.

Lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro populaci České republiky nad 15 let z hlediska pohlaví, věku a regionu.

Předběžná analýza získaných údajů ukázala, že z uvedených hledisek, jimiž je možné daný soubor popsat a charakterizovat, osvědčují nejlépe svou požadovanou diferenciací funkci základní demografické ukazatele, a sice znaky pohlaví, věku a regionální příslušnosti.

Proto také jsou tyto znaky v následujícím výkladu využívány víceméně stabilně, pochopitelně tam, kde příslušná korelace dává nějaký smysl a zjištěné rozdíly jsou natolik zřejmé, aby to odpovídalo jejich prezentaci.

Z dalších znaků, u kterých sice nebyla reprezentativnost sledována, ale které byly v rámci výzkumu zjišťovány, lze uvést vzdělání, rodinný stav, počet dětí, velikost místa bydliště, povolání, výši čistého měsíčního příjmu rodiny a stanovisko k náboženské víře. Tam, kde se ukázala statisticky významná souvislost, je na tuto skutečnost upozorněno.

V rámci terénního šetření bylo tazateli osloveno celkem 1988 náhodně vybraných občanů s žádostí o rozhovor k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života populace. Rozhovor odmítlo poskytnout 195 respondentů, tj. 9,8 % všech oslovených. S rozhovorem naopak souhlasilo 1793 respondentů, tj. 90,2 % oslovených.

Struktura odmítnutí rozhovoru z hlediska pohlaví a věku je patrná z následující tabulky:

	MUŽI		ŽENY		CELKEM	
	ODM.	%	ODM.	%	ODM.	%
15–19 let	8	4,1	5	2,6	13	6,7
20–24 let	7	3,6	6	3,1	13	6,7
25–34 let	23	11,8	21	10,8	44	22,6
35–44 let	22	11,3	19	9,7	41	21,0
45–54 let	15	7,7	17	8,7	32	16,4
55–64 let	17	8,7	18	9,2	35	17,9
65 A VÍCE	11	5,6	6	3,1	17	8,7
CELKEM	103	52,8	92	47,2	195	100,0

Tabulka č. 3 – Odmítnutí účasti ve výzkumu dle pohlaví a věku

Analýza odmítnutí účasti ve výzkumu z hlediska pohlaví signalizuje, že ženy byly více ochotny účastnit se výzkumu než muži. Nejméně byli ochotni zapojit se do výzkumu muži a ženy ve věku 25–44 let. Platí, že ochota k účasti ve výzkumu je nižší ve věkových skupinách 25–64 let, nejvíce byli ochotni zapojit se do výzkumu respondenti z nejmladších a nejstarších věkových skupin.

Celkově lze konstatovat, že míra odmítnutí účasti ve výzkumu je nízká.

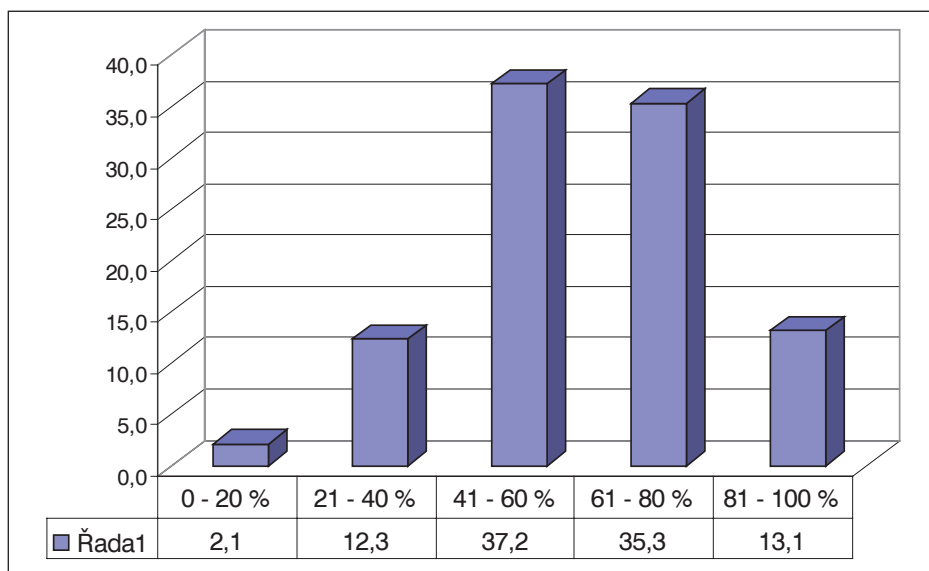
Z hlediska důvodu byl nejčastější příčinou odmítnutí účasti ve výzkumu nedostatek času (uvedlo 69,3 % respondentů). Druhou nejčastější příčinou byla nezájem o účast či lhostejnost k výzkumu (14,2 % respondentů). Dalších 7,8 % respondentů uvedlo jako příčinu odmítnutí nedůvěru k výzkumu a pochybnosti o jeho smyslu, 4,2 % respondentů uvedlo jako příčinu odmítnutí skutečnost, že považují podobné výzkumy za zbytečné, 3,5 % oslovených vyslovilo obavy ze zneužití poskytnutých informací (přes to, že výzkum byl anonymní). Zbývajících 1,0 % oslovených uvedlo zdravotní důvody, důvody jiné než uvedené nebo příčinu odmítnutí neuvvedlo.

Výsledky

V úvodu jsme zjišťovali, jak veřejnost vnímá zdravotní stav současné školní mládeže. Znění otázky bylo následující: „Uveďte v procentech, jak hodnotíte zdraví naší školní mládeže, kdy 100 % znamená nejlepší možné zdraví a 0 % nejhorší možné zdraví?“

Jak vyplývá z otázky, měli respondenti vyjádřit své stanovisko uvedením konkrétního čísla v rozmezí od 0 % do 100 %. Znak byl tedy konstruován jako spojitý. Pro potřeby vyhodnocení byl tento spojitý znak následně transformován do intervalové podoby, kdy jednotlivé intervaly byly stanoveny takto: „0 % – 20 %; 21 % – 40 %; 41 % – 60 %; 61 % – 80 %; 81 % – 100 %“.

Na základě analýzy odpovědí na tuto otázku lze konstatovat, že občané České republiky hodnotí **současný zdravotní stav naší školní mládeže** převážně jako dobrý. Vážený aritmetický průměr má hodnotu 68,975, to znamená, že průměrné hodnocení zdravotního stavu naší školní mládeže je cca 70 %, kdy 100 % znamená nejlepší možné a 0 % nejhorší možné zdraví.

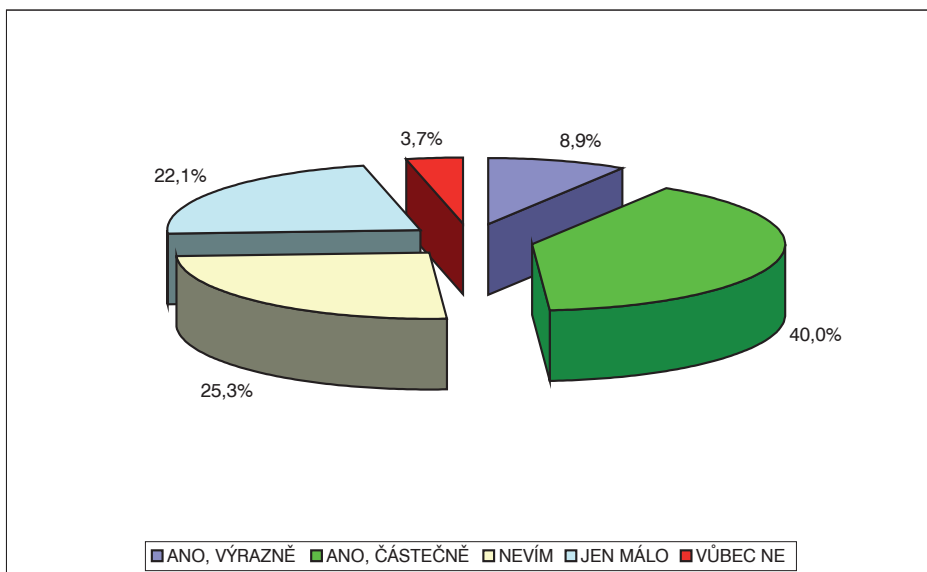


Graf č. 1 – Hodnocení zdraví školní mládeže (v %) (N = 1776)

Následná analýza zpracovaná na základě druhého stupně třídění neidentifikovala žádné statisticky významné vazby mezi názorem na zdraví současné školní mládeže a jednotlivými sociodemografickými znaky. To znamená, že tento zdravotní stav hodnotí podobně muži i ženy, jednotlivé věkové skupiny, rozdíly nebyly shledány ani dle vzdělání, rodinného stavu, velikosti místa bydliště, kraje a ostatních znaků. Znamená to, že názor občanů ČR na zdraví současné školní mládeže je v podstatě homogenní a v průměru je toto zdraví hodnoceno 70 % ze sta možných.

Jinou oblastí, která byla v rámci výzkumu sledována, byly názory občanů na základní školu z hlediska kvality života dětí. Občané byli dotázáni, zda základní škola přispívá ke zvyšování kvality života a zda děti nepřetěžuje. V souvislosti s tím byl rovněž zjišťován názor občanů na optimální začátek vyučování.

Další otázka se týká **vlivu základní školy na kvalitu života dětí**; byla formulována jako uzavřená v následujícím znění: „*Domníváte se, že naše základní škola přispívá ke zvyšování kvality života dětí a mládeže?*“ Respondenti měli možnost zvolit jednu z následujících odpovědí: „1) ano, výrazně; 2) ano, částečně; 3) nevím; 4) jen málo; 5) vůbec ne“.



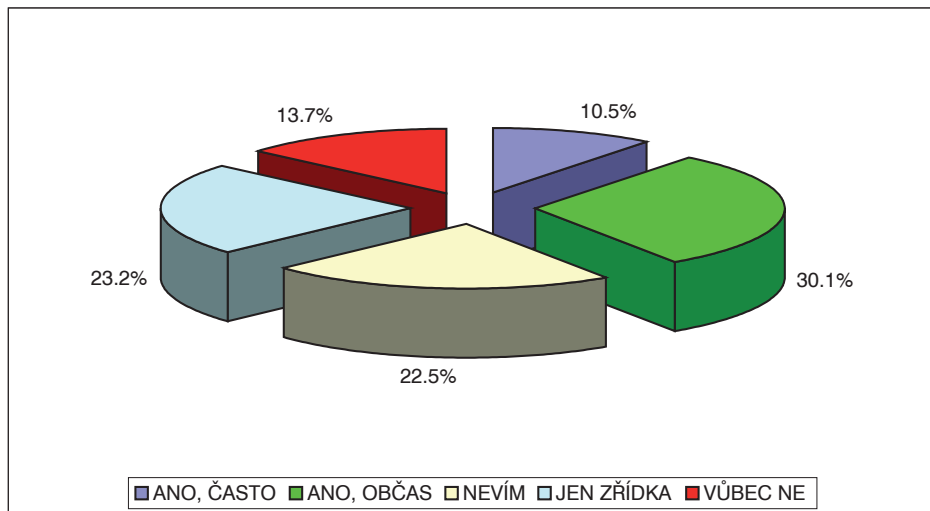
Graf č. 2 – Přispívá základní škola ke zvyšování kvality života dětí a mládeže?
(N = 1792)

Z analýzy vyplývá, že téměř $\frac{1}{2}$ (48,9 %) občanů ČR vidí úlohu základní školy kladně a myslí si, že výrazně či částečně přispívá ke zvýšení kvality života dětí a mládeže. Další cca $\frac{1}{4}$ (25,3 %) občanů nemá v této otázce jasno a nedovede situaci v této oblasti posoudit, zbývající cca $\frac{1}{4}$ (25,8 %) občanů spatřuje jen malý nebo nevidí vůbec žádný přínos základní školy ke zvýšení kvality života dětí a mládeže.

Analýza statisticky významných souvislostí neprokázala vazbu pohlaví a stanoviska k této otázce. Muži i ženy mají tedy na tuto záležitost podobný názor. V případě věku byla identifikovaná tendence mladších věkových skupin hodnotit úlohu školy z hlediska vlivu na kvalitu života kritičtěji než v případě starších věkových skupin. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (χ^2) má v případě členění dle věku hodnotu 51,721 při 24 stupních volnosti, hladina významnosti $\alpha = 0,001$. To znamená, že názory na tuto problematiku jsou závislé na věku. Identifikovaná byla rovněž souvislost se vzděláním. Platí, že respondenti se základním vzděláním častěji uvádějí, že základní škola nepřispívá ke zvyšování kvality života dětí a mládeže případně více volí odpověď „nevím“; respondenti, kteří uvedli, že jsou vyučeni, rovněž významně častěji volí odpověď „nevím“, zatímco respondenti s vysokoškolským vzděláním více než ostatní hodnotí úlohu školy v této oblasti kladně. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (χ^2) má v případě členění dle vzdělání hodnotu 51,540 při 12 stupních volnosti, hladina významnosti $\alpha = 0,001$. To znamená, že názory na tuto problematiku jsou závislé na vzdělání. Je rovněž logické, že respondenti, kteří uvedli, že jsou svobodní a nemají děti, častěji než ostatní volí odpověď „nevím“.

Lze tedy konstatovat, že občané ČR ze z větší části domnívají, že základní škola svou činností přispívá ke zvyšování kvality života dětí a mládeže. Toto stanovisko častěji zastávají starší občané, s vyšším, zpravidla vysokoškolským vzděláním.

Jiná otázka, související se školou, se týkala **problematiky možného přetěžování dětí**. Otázka, zjišťující tuto okolnost byla formulována jako uzavřená. Její znění bylo následující: „*Domníváte se, že naše školní mládež je přetěžována školními povinnostmi?*“ Respondenti měli možnost zvolit jednu z následujících odpovědí: „1) ano, často; 2) ano, občas; 3) nevím; 4) jen zřídka; 5) vůbec ne“.

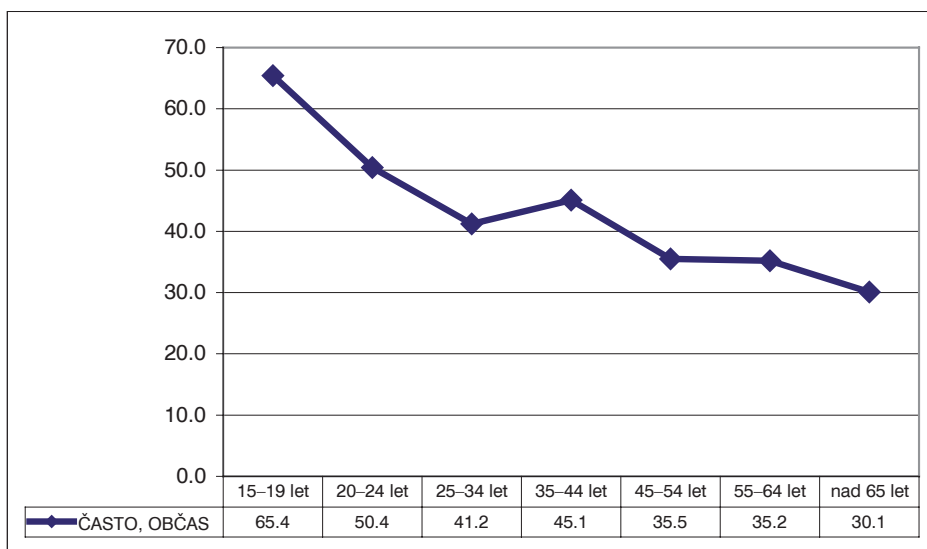


Graf č. 3 – Je naše školní mládež přetěžována školními povinnostmi? (N = 1792)

Z hlediska možného přetěžování dětí a mládeže školními povinnostmi mírně převažuje mezi občany ČR názor, že k takovému přetěžování dochází často nebo občas - stanovisko zastávají cca 2/5 (40,6 %) respondentů. Značná část občanů (22,5 %) nemá na tuto záležitost jasný názor a zbývajících 36,9 % se domnívá, že k přetěžování dochází jen zřídka případně vůbec.

V názorech na přetěžování školní mládeže školou byly identifikovány statisticky významné souvislosti. Platí, že muži častěji než ženy uvádějí, že k přetěžování vůbec nedochází a rovněž více volí odpověď „nevím“, ženy se více než muži přiklánějí k tomu, že škola děti a mladé lidi přetěžuje. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (χ^2) má v případě členění dle pohlaví hodnotu 26,912 při 4 stupních volnosti, hladina významnosti $\alpha = 0,001$. To znamená, že názory na tuto problematiku jsou závislé na pohlaví dotazovaného.

Silná je vazba vztahu názoru na přetěžování dětí a mládeže školou a věku. Jednoznačně platí, že nejvíce jsou o tomto přetěžování přesvědčeny nejmladší věkové skupiny, s přibývajícím věkem toto přesvědčení klesá a nejmenší je v nejvyšší věkové skupině. Tato souvislost je patrná z následujícího grafu, kde je provedena sumace odpovědí „často“ a „občas“.



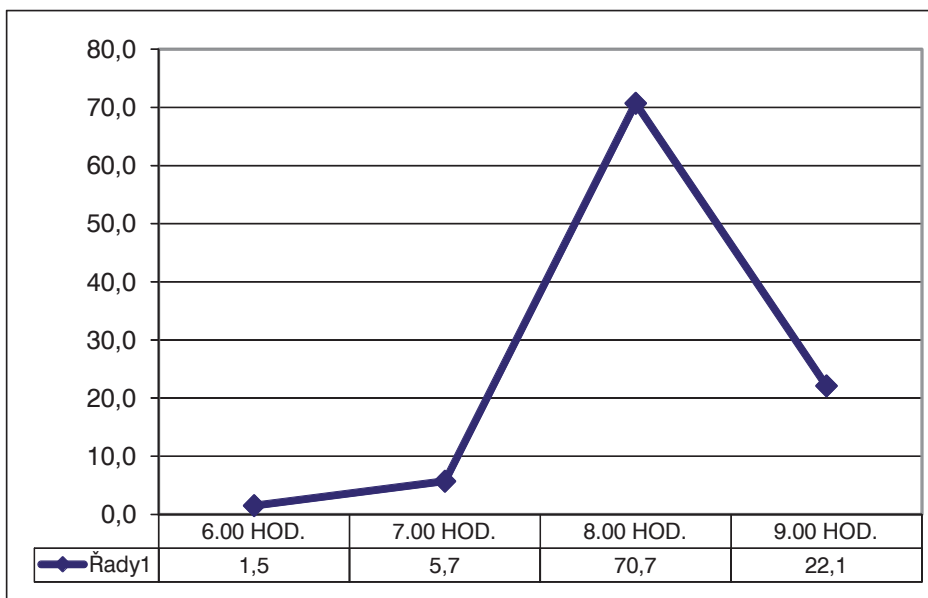
Graf č. 4 – Je naše školní mládež přetěžovaná školními povinnostmi?
– suma odpovědí „často“ a „občas“ dle věku (v %) (N = 1792)

Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (χ^2) má v případě členění dle věku hodnotu 151,545 při 24 stupních volnosti, hladina významnosti $\alpha = 0,001$. Test nezávislosti má v případě věku hodnotu 0! Jednoznačně tedy platí, že názory na tuto problematiku jsou závislé na věku dotazovaného. O přetěžování jsou přesvědčeni především ti, kterých se to aktuálně týká, tj. studenti středních škol, kteří převážně tvoří nejmladší věkovou skupinu.

O věkové podmíněnosti názorů na tuto otázku svědčí i skutečnost, že jsou o ni přesvědčeni z hlediska rodinného stavu zejména svobodní.

Identifikována byla rovněž vazba tohoto znaku na vzdělání. Platí, že občané se základním vzděláním jsou o přetěžování přesvědčeni více než ostatní, vyučení častěji volí odpověď nevim. V tomto případě může zprostředkovaně působit věk, neboť mezi respondenty se základním vzděláním je nejvíce studentů středních škol a učilišť. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (χ^2) má v případě členění dle vzdělání hodnotu 60,858 při 12 stupních volnosti, hladina významnosti $\alpha = 0,001$.

V souvislosti s problematikou vlivu základní školy na kvalitu života dětí a mládeže a problematikou přetěžování školní mládeže jsme zjišťovali i některé názory a organizaci pracovního režimu školních dětí, které jsou důležitým faktorem životního stylu. V této studii uvádíme pouze názory občanů ČR **nejvhodnější začátek školního vyučování**, což je někdy otázka, která je často předmětem diskuse. Dotazovali jsme se prostřednictvím uzavřené otázky následujícího znění: „V kolik hodin by dle Vašeho názoru mělo začínat vyučování na základních školách?“ Respondenti měli možnost zvolit jednu z následujících odpovědí: „1) v 6.00 hod.; 2) v 7.00 hod.; 3) v 8.00 hod.; 4) v 9.00 hod.“



Graf č. 5 – Nejvhodnější doba pro zahájení školního vyučování (v %) (N = 1793)

Za nejvhodnější dobu pro zahájení školního vyučování považují občané ČR jednoznačně 8.00 hod. Pro tuto hodinu se vyslovilo 7/10 (70,7 %) dotázaných. Menší část (22,1 %) doporučuje zahajovat školní vyučování v 9.00 hod., jiná hodina je doporučována jen výjimečně.

Muži i ženy mají na dobu zahájení školního vyučování shodný názor, statisticky významné rozdíly nebyly z hlediska pohlaví v tomto případě identifikovány. Platí však, že nejnižší věkové skupiny (15–19 let a 20–24 let) významně častěji než ostatní doporučují zahajovat školní vyučování v 9.00 hod. Tato odlišnost je statisticky významná. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (χ^2) má v případě členění dle věku hodnotu 83,715 při 18 stupních volnosti, hladina významnosti $\alpha = 0,001$. Jinými slovy, respondenti, kteří v současné době navštěvují školu, by ve větší míře než ostatní, posunuli začátek školního vyučování na 9.00 hod. Věk působí i prostřednictvím rodinného stavu – zahájení školního vyučování v 9.00 hod. doporučují zejména ti respondenti, kteří uvedli, že jsou svobodní. Pro tento začátek jsou významně více ti, kteří uvedli, že mají základní vzdělání. Vyučení naopak více než ostatní doporučují stanovit začátek školního vyučování na 7.00 hod. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (χ^2) má v případě členění dle vzdělání hodnotu 50,871 při 9 stupních volnosti, hladina významnosti $\alpha = 0,001$. To umožňuje konstatovat, že stanovisko k optimální hodině zahájení školního vyučování je ovlivněno stupněm dosaženého vzdělání.

Diskuse

Výsledky, k nimž jsme v této studii došli, jsou celkem očekávané a ukazují konvenční názory veřejnosti na hlavní otázky naší současné školy a mládeže. Z jiného

pohledu můžeme hodnotit výsledky našeho výzkumu jako pozitivní; statisticky se neobjevují v zásadě výrazná negativní hodnocení. Jestliže je zdravotní stav naší školní mládeže hodnocen pozitivně, je možno to zjištění chápat se sympatiemi, ale na druhé straně by bylo potřebné dále explarovat oněch cca 30 % mládeže, které již do této skupiny nejsou započítávány. Chápeme však naši studii jen jako orientační a obecnou, jejíž výsledky by měly být východiskem dalšího zkoumání. Problémem je také hodnocení a posuzování zdraví ve veřejnosti. Právě řada současných koncepčních změn v posuzování zdraví může u některých výsledků vyvolávat diskusi; některé naše výzkumy ukazují, že i pedagogové mají v této oblasti neujasněná stanoviska (Řehulka, E. 2011, 2007, 2000, Řehulka, E., Řehulková, O. 1998b).

Podobně by bylo možné diskutovat otázky týkající se ovlivňování kvality života dětí a mládeže školou. I když přímo se o těchto tématech nemluví, veřejnost se intenzivně zabývá především psychologickými nedostatky školy, je velmi citlivá na problémy autority, šikany, školního klimatu a často žádá od školy, aby řešila, co nezvládá rodina či je kritická tam, kde školní mládež vlastně zrcadlí nedostatky společnosti. Přesto ale ve svém celku je škola vnímána z hlediska formování kvality života dětí a mládeže pozitivně. Zajímavé srovnání našich zjištění můžeme provést s výsledky obecněji zaměřené publikace I. Možného (2002).

Zdánlivě dílčím problémem současné školy je otázka přetěžování, která je na rozdíl od minulých diskusí (viz Řehulka E. 1987) orientována spíše na smysluplnost školní výuky. Problematiku přetěžování ve škole je nutno strukturovat, zvláště chceme-li vytvořit výchovná a preventivní opatření. Již dříve jsme konstatovali, že „při prevenci zátěže je nutno prostudovat a znát specifčnosti školy ve smyslu sociálního složení žáků, demografických charakteristik prostředí, koncepce pedagogické práce atd. což jsou v úhrnu faktory, které silně determinují proces zatěžování žáků“ (Řehulka, E. 1987 s. 130).

Tradiční názory jsme získali i na začátek školního vyučování, kde osmá hodina je považována za obvyklé zahájení školní práce, podle které se často orientuje časový režim rodin nebo dopravy. Prodlužování večerní práce nebo zábavy (např. televize) vede ve zejména u mladých lidí k tomu, aby – v souladu s životním režimem většiny západních evropských zemí – posunovali začátek školního vyučování do pozdějších hodin. Celkově však veřejnost zůstává při organizaci dne, do kterého musíme zařadit i školní povinnosti, na tradičních synchronizátorech.

Závěry

Občané České republiky hodnotí **současný zdravotní stav naší školní mládeže** převážně jako dobrý. Průměrné hodnocení zdravotního stavu naší školní mládeže je cca 70 %, kdy 100 % znamená nejlepší možné zdraví a 0 % nejhorší možné zdraví. Tento názor je homogenní a jednotlivé skupiny občanů se ve svém hodnocení statisticky významně neliší.

Platí, že občané ČR ze z větší části domnívají, že základní škola svou činností přispívá ke **zvyšování kvality života dětí a mládeže**. Toto stanovisko častěji zastávají starší občané, s vyšším, zpravidla vysokoškolským vzděláním.

Z hlediska možného přetěžování dětí a mládeže školními povinnostmi mírně převažuje mezi občany ČR názor, že k **přetěžování** dochází často nebo občas –

stanovisko zastávají cca 2/5 respondentů. Značná část občanů (22,5 %) nemá na tuto záležitost jasný názor a zbývajících 36,9 % se domnívá, že k přetěžování dochází jen zřídka, případně vůbec. K tomu, že škola děti a mladé lidi přetěžuje, se více přiklání ženy, nejmladší věkové skupiny a občané se základním vzděláním.

Za nejvhodnější dobu pro **zahájení školního vyučování** považují občané ČR jednoznačně 8.00 hod. Pro tuto hodinu se vyslovilo 7/10 (70,7 %) dotázaných. Menší část (22,1 %) doporučuje zahajovat školní vyučování v 9.00 hod., jiná hodina je doporučována jen výjimečně. Pozdější zahájení školního vyučování (9.00 hod.), doporučují zejména nejmladší věkové skupiny, to znamená zejména ti, kteří školu v současnosti navštěvují.

THE CZECH CITIZENS' OPINIONS ON THE HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF SCHOOL-AGE YOUTH

Abstract: A representative sociological research of the views held by the citizens of the Czech Republic regarding the health and quality of life of school-age youth was conducted at the end of 2010. In its course, 1793 randomly selected Czech citizens were questioned, using the form of a structured interview. Most Czech citizens consider the current health condition of our schoolchildren to be good. The health status of the young people in our schools is rated as 70 % positive on average. The Czech citizens, for the most part, believe that primary school activities contribute to a higher quality of young people's lives. As to the possibility of students being overloaded with scholastic duties, the public slightly favors the opinion that such overloading occurs frequently or occasionally – about 2/5 of the respondents take that position. The notion that the youngsters are overloaded by schoolwork is more prevalent among women, the youngest age groups, and the citizens with basic education.

Key words: school-age youth, adolescent health, young people's quality of life, school and the quality of life, overloading of students