

## PÉČE O ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ Z POHLEDU ŽÁKŮ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

---

*Hana HORKÁ, Zdeněk HROMÁDKA*

**Souhrn:** *Hlavním úkolem kurikula podpory zdraví v environmentální oblasti je přispět k pochopení skutečnosti, že nejde pouze o oblast vztahů organismů k prostředí, ale i o otázky vlivu přírodního a sociálního prostředí na člověka. Každá nepříznivá změna životního prostředí limituje totiž kvalitu života, což se stává imperativem k péči o životní prostředí, která je integrální součástí ekologické/environmentální výchovy.*

*Má-li se tato výchova podílet na obnovení vyváženého stavu člověka a přírody, je vhodné sledovat postoje žáků k vlastnímu zdraví v kontextu péče o životní prostředí. Ve stati autoři prezentují výsledky výzkumného šetření a snaží se doložit, že poznání rovnováhy přírodního prostředí a člověka ovlivňuje, podmiňuje, stabilizuje „imunitní systém“ a následně příznivé ukazatele zdraví.*

**Klíčová slova:** *zdraví, zdravý životní styl, kvalita života, péče o zdraví, péče o životní prostředí, indikátory, postoje, ekologická/environmentální výchova, výchova ke zdraví*

### **Teoretická východiska – stav řešené problematiky**

Zodpovědné jednání ve jménu zdraví je spojováno nejen s aktivitami směřujícími k jeho zlepšování a s odmítáním forem chování, které jej poškozují, ale i s utvářením prostředí podporujícím zdraví, potažmo s pozitivním postojem k životnímu prostředí. Tematicky lze námi zkoumanou problematiku zařadit k integrovanému pojetí zdraví, které se zabývá konsekvencemi mezi zdravím člověka a zdravím fyzického prostředí a přírody.

Ekologická témata jsou spojována se zdravím od doby, kdy začaly vážné snahy o ochranu životního prostředí, například na první velké mezinárodní konferenci o životním prostředí ve Stockholmu v roce 1972. Na 30. valném shromáždění se Světová zdravotnická organizace v roce 1977 věnovala také vlivům prostředí na zdraví člověka a koncipovala globální program Zdraví pro všechny do roku 2000.<sup>1</sup> Na globální úrovni se vzájemně souvisejícími otázkami životního prostředí a zdraví zabývá řada mezinárodních konferencí a smluv (např. Montrealský protokol – 1987, Basilejská úmluva – 1989, Stockholmská úmluva – 2001).

<sup>1</sup> [http://www.szu.cz/chzp/nehap/0\\_uvod.htm](http://www.szu.cz/chzp/nehap/0_uvod.htm)

Podle zprávy WEHAB<sup>2</sup> je zdraví ústředním zájmem udržitelného rozvoje a spjitost mezi zdravím a životním prostředím je nejvíce patrná u chudých lidí.

Témata týkající se zdraví a životního prostředí: znečištění ovzduší, chemická bezpečnost, prostředí pro zdraví dětí, elektromagnetické pole, posuzování vlivu životního prostředí na zdraví, ionizující záření, pracovní prostředí, kvantifikace zdravotních ekologických rizik, UV záření, voda, hygiena a zdraví jsou přehledně zpracovaná například na internetových stránkách [www.who.int](http://www.who.int)<sup>4</sup>.

Propojení kategorie zdraví s procesem podpory zdraví a udržitelného rozvoje se věnují práce našich i zahraničních<sup>3</sup> autorů (např. Bubeliniová, Havlíková, Liba, Wiegerová, Young, Williams) a různé dokumenty (např. WHO, Rady pro zdraví a životní prostředí, poradního orgánu vlády ČR – <http://wtd.vlada.cz/scripts/detail.php?id=3461>, Státního zdravotního ústavu, Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky (NEHAP) – <http://www.szu.cz/>).

Zdraví je uváděno v různých souvislostech, např. zdravý životní styl, zdravá strava, zdravé mezilidské vztahy, zdravé pracoviště, zdravá škola, zdravá rodina ap. Hovoří se též o zdravé krajině, o zdravém lese, o zdravém městě ap., což koresponduje s naším tématem, tj. s péčí o zdraví versus péče o životní prostředí. Dnes je již zřejmé, že každá nepříznivá změna životního prostředí limituje kvalitu života, což se stává imperativem k péči o životní prostředí jako integrální součástí ekologické/environmentální výchovy. Hlavním úkolem kurikula podpory zdraví v environmentální oblasti je přispět k pochopení, že nejde pouze o vztahy organismů k prostředí a navzájem mezi organismy, ale i o otázky vlivu přírodního a sociálního prostředí na člověka. Aby vztah člověka k přírodě nebyl prezentován jako „souboj biosféry a technosféry“, je třeba obnovovat vyvážený stav mezi člověkem a přírodou na principu pozitivní zpětné vazby (Liba, 2005: 63). Své místo zaujímá výchova, která směřuje k pochopení toho, že děje v přírodě jsou vzájemně propojeny, že mezi nimi existují vzájemné příčinné, spontánně se uplatňující vztahy, jejichž harmonie je narušována lidskou činností.

Cílem **výchovy ke zdraví** je rozvíjení a kultivace postojů ke zdraví vlastnímu i ostatních jako k hodnotě, která je nenahraditelným předpokladem plnohodnotného života. Jedinec se má vyznat se v sobě a ve svém prostředí a chovat se jako integrovaná a odpovědná osoba po celý život. J. Liba (2005: 124) zdůrazňuje aktivní péči o vlastní zdraví „saturující bio-psychickou a sociálně-kulturní determinovanost osobnosti, konkretizovanou ve vyváženém a smysluplném životním

---

<sup>2</sup> V souvislosti s vnímáním vazeb mezi otázkami zdraví, chudoby, životního prostředí, ekonomického i kulturního rozvoje, bezpečnosti generální tajemník OSN Kofi Annan v rámci příprav na Světový summit o udržitelném rozvoji v roce 2002 navrhl iniciativu WEHAB (Water-Energy-Health-Agriculture-Biodiversity). Měla vyvolat aktivity v pěti oblastech, které tvoří sladěný mezinárodní přístup k uplatnění udržitelného rozvoje: voda, energie, zdraví, zemědělství, biodiverzita a ekosystémový management. (J. Kolářová, 2005 podle WEHAB, str. 100).

<sup>3</sup> Např. Journal of Environmental Health, časopis o zdraví a životním prostředí – <http://www.neha.org/JEH/>; National Institute of Environmental Health Sciences (NIEH), základní informace o zdraví a životním prostředí – <http://www.niehs.nih.gov/kids>

stylu, který je předpokladem životní pohody, osobní a společenské seberealizace a úspěšnosti“.

Z ekopedagogického pohledu jsou významné **tématické oblasti**: Kvalita životního prostředí jako aspekt zdraví. Životní prostředí jako základní determinanta zdraví. Zdravé životní prostředí jako cíl programu Zdraví pro všechny. Ekologicko sociální model zdraví (srov. Zdraví 21).

**Environmentální oblast** jako okruh výchovy ke zdraví se zaměřuje na:

- analýzu vztahu člověka a přírody,
- biologickou, ekonomickou, sociální, psychologickou determinovanost ekologických problémů, na vlivy lidských činností na přírodu,
- vliv prostředí ( nejen přírodního) na zdraví

Výstižně ji charakterizuje tým M. Havlínové (2006: 99) v kategoriích: **souvislosti, vývoj a změny, rozmanitosti, způsoby ovlivňování člověkem**.

Uvedené zaměření koresponduje s cíli a klíčovými kompetencemi v kurikulárních dokumentech pro základní vzdělávání. Jedním z cílů základního vzdělávání je „učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný“. Na úrovni klíčových kompetencí je cíl explicitně operacionalizován v rámci kompetence **občanské**: absolvent základní školy chápe základní ekologické souvislosti a environmentální problémy, respektuje požadavky na kvalitní životní prostředí, rozhoduje se v zájmu podpory a ochrany zdraví a trvale udržitelného rozvoje společnosti; kompetence **pracovní**: přistupuje k výsledkům pracovní činnosti nejen z hlediska kvality, funkčnosti, hospodárnosti a společenského významu, ale i z hlediska ochrany svého zdraví i zdraví druhých, ochrany životního prostředí i ochrany kulturních a společenských hodnot; kompetence **komunikativní**: využívá získané komunikativní dovednosti k vytváření vztahů potřebných k plnohodnotnému soužití a kvalitní spolupráci s ostatními lidmi); kompetence **sociální a personální**: vytváří si pozitivní představu o sobě samém, která podporuje jeho sebedůvěru a samostatný rozvoj; ovládá a řídí svoje jednání a chování tak, aby dosáhl pocitu sebeuspokojení a sebeúcty, podílí se na utváření příjemné atmosféry v týmu, na základě ohleduplnosti a úcty při jednání s druhými lidmi přispívá k upevňování dobrých mezilidských vztahů, v případě potřeby poskytne pomoc nebo o ni požádá (srv. RVP ZV, 2004: 6–9).

Zájem o životní prostředí jako jednoho z určujících činitelů optimálního zdraví vyžaduje nejen důslednou identifikaci a konkretizaci cílů a úkolů ekologické/environmentální výchovy (EV) v kontextu výchovy ke zdraví (blíže Horká, 2005), ale i povinností všech státních orgánů, organizací a hnutí, výchovně vzdělávacích a osvětových institucí s cílem osobní angažovanosti každého jedince.

Pro adekvátní volbu výchovných strategií, které mohou přispět k harmonii ve vztazích člověka a přírody, je vhodné zkoumat postoje žáků k vlastnímu zdraví v kontextu jejich environmentální uvědomělosti. Současně tak ověřujeme, zda úroveň ekologického/environmentálního poznání může „ovlivňovat, podmiňovat, stabilizovat imunitní systém a následně příznivé ukazatele zdraví“ (Liba, 2005: 64).

## Výzkumné šetření

**Cílem výzkumu** je sledovat postoje žáků k vlastnímu zdraví v kontextu péče o životní prostředí a na základě výsledků výzkumu navrhnout opatření ke zlepšení výchovného působení.

### Hypotézy:

H1: U žáků, kteří si vysoce cení svého zdraví, bude vyšší pravděpodobnost příklonu k ekologicky šetrnému životnímu stylu.

H2: Existuje negativní vztah mezi příklonem žáků k zdravému životnímu stylu a příklonem k automobilismu.

H3: Existuje u žáků vztah mezi chápáním aut jako zdravotní hrozby a preferencí ekologicky šetrnějšího dopravního prostředku než je auto.

H4: Existuje u žáků vztah mezi příklonem k zdravému životnímu stylu a mezi etikou při výběru potravin.

### Metodologický postup – charakteristika výzkumného souboru, metody

**Soubor:** 265 žáků z 5 škol z Brna a okolí (4 brněnské, 1 Klobouky u Brna), 124 chlapců, 141 dívek, 8. ročník – 113 žáků; 9. ročník – 152 žáků

**Výzkumný nástroj:** dotazník s uzavřenými i otevřenými položkami<sup>4</sup>.

### Indikátory<sup>5</sup> dotýkající se oblasti péče žáků o vlastní zdraví:

- důležitost spánku
- dodržování pitného režimu
- důležitost pohybu
- výběr prostředí pro stravování
- výběr nápoje
- důležitost „zdravého“ jídla
- upřednostňování jídla bez konzervačních látek
- upřednostňování jídla bez chemických dochucovadel a barviv
- postoje k návykovým látkám (cigarety, alkohol, měkké drogy, tvrdé drogy)

---

<sup>4</sup> Zvolili jsme kvantitativní šetření, ve kterém dochází ke značné redukci výsledné informace. Počet položek v dotazníku jsme přizpůsobili časovým možnostem pro vyplňování dotazníku žáky. Vzhledem k tomu, že dotazník zjišťoval i údaje, které nebyly využity v této stati, jsou analyzované položky číslovány až od č. 17.

<sup>5</sup> Jsme si vědomi, že indikátory pro výzkum postojů v oblasti péče o zdraví i v oblasti péče o životní prostředí nejsou zcela vyčerpávající. (v oblasti péče žáků o vlastní zdraví není prostor pro komplexnější soubor indikátorů, např. pro oblast duševního a sexuálního zdraví, oblast sociálních vztahů atd.). Indikátory v oblasti postojů žáků k péči o životní prostředí nemají v žádném případě ambice zkoumat skutečné postoje žáků k životnímu prostředí, pouze doplňují indikátory péče o zdraví. Výsledky našeho šetření jsou vyjádřeny především četnostmi a mají především orientační charakter.

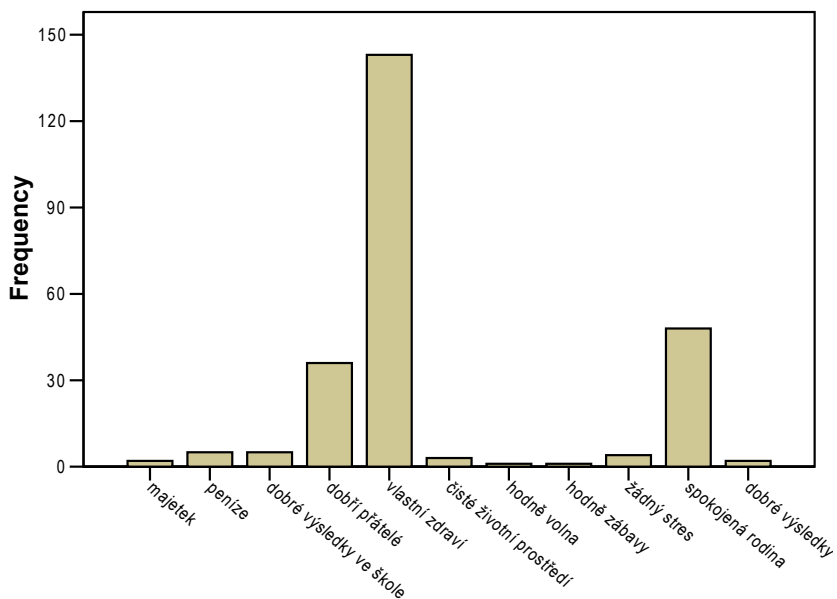
### Indikátory dotýkající se některých oblastí postojů k životnímu prostředí:

- míra ochoty pečovat o životní prostředí
- třídění odpadů
- vztah k dopravě (auto versus kolo, chůze, MHD)
- ochota kupovat výrobky šetrné k přírodě
- ochota kupovat výrobky netestované na zvířatech

## Výsledky výzkumu

Zajímalo nás, **jak si žáci cení vlastního zdraví**. V položce dotazníku č. 17 měli žáci uspořádat 11 hodnot<sup>6</sup> (1. majetek, 2. peníze, 3. dobré výsledky ve škole, 4. dobří přátelé, 5. vlastní zdraví, 6. čisté životní prostředí, 7. hodně volna, 8. hodně zábavy, 9. žádný stres, 10. spokojená rodina, 11. dobré výsledky ve sportu), podle toho, kterou považují ve svém životě za nejdůležitější.

### 1. nejdůležitější



### 1. nejdůležitější

<sup>6</sup> „Za hodnotu budeme považovat pozitivní význam objektu pro jedince.“ (NAKONEČNÝ 1998: s. 118)

Domníváme se že je velice pozitivním zjištěním, že na první místo v žebříčku důležitosti hodnot umístilo 57,2 % žáků (z 250 validních případů) „vlastní zdraví“, přičemž dalšími významnými hodnotami byly „spokojená rodina“ (19,2 %) a „dobří přátelé“ (14,4 %). Jde o hodnoty, které odpovídají sociální dimenzi zdraví. Žáci si tedy vlastního zdraví ve většině případů cení nad jiné uvedené hodnoty (46 % z těch, kteří neuvedli „zdraví“ jako nejvyšší hodnotu, ji uvedlo jako druhou nejvyšší hodnotu).

Dalším indikátorem vztahu k vlastnímu zdraví byla **důležitost spánku**, což mezi uzavřenými položkami reprezentuje výroková položka č. 18: „Dobry spánek je pro mě velmi důležitý.“ Zjistili jsme, že 95,9 % žáků (z 254 validních případů) se s tímto výrokem ztotožňuje (68,9 % – určitě ano; 24,0 % – spíše ano).

Na mnohých českých školách, jak jsme zjistili od náhodně vybraných učitelů, jsou žáci důsledně vedeni k dodržování pitného režimu (žáci vědí, co se myslí pojmem pitný režim – v poslední době se tomuto druhu péče o vlastní zdraví obecně přikládá velká důležitost). Zajímalo nás, do jaké míry berou žáci **pitný režim** „vážně“. Zjistili jsme, že s výrokem (položka dotazníku č.19), který reprezentuje vztah žáků k pitnému režimu: „Snažím se dodržovat pitný režim.“, souhlasí 81,4 % (z 253 validních případů) žáků (37,9 % – určitě ano, 43,5 % – spíše ano).

Ve společenském i odborném diskursu k tématu péče o vlastní zdraví se přikládá velká důležitost záměrnému, **aktivnímu pohybu**, který prokazatelně příznivě ovlivňuje zdraví (když opomineme vrcholový sport, adrenalinové sporty, zneužívání dopingů – tedy oblasti sportu, ve kterých může být problematické hovořit o jednoznačně příznivém vlivu na lidské zdraví) a působí jako prevence celé řady zdravotních problémů (obezita, kardiovaskulární systém atd.). Pokud bychom dělali průzkum výhradně k tomuto jevu, potřebovali bychom mnohem více položek a indikátorů. Jako součást našeho časově velmi omezeného šetření, bohužel předkládáme žákům pouze položky v podobě výroků: položka č. 20 „Pohyb (*např. cvičení, dlouhá a častá chůze, jízda na kole, aktivní sport, atd.*) je pro mě velmi důležitý.“ a položka 21 „Aktivně se pohybuji (*např. cvičení, dlouhá a častá chůze, jízda na kole, aktivní sport, atd.*). S výrokem položky č. 20 se ztotožnilo 89,4 % žáků (z 255 validních případů; 28,4 % – určitě ano, 31,0 – spíše ano). Položka 21 byla formulovaná jako škála: „Aktivně se pohybuji... *stále – velmi často – často – občas – nikdy – nevím*, přičemž je zřejmé, že možnosti škály mohou žáci chápat různě. Validita této položky je tedy problematická a předkládáme ji pouze jako položku orientační. Z 261 validních případů zvolilo možnost „stále“ 25,7 %, možnost „velmi často“ 26,1 %, možnost „často“ 25,7 %, možnost „občas“ 21,5 % a možnost „nikdy“ pouze 1,1 %.

Důležitou roli v oblasti péče o vlastní zdraví hraje **strava**. Žáci v ČR jsou pod permanentním reklamním vlivem a tlakem ze strany výrobců potravin, které mohou mít nepříznivý vliv na lidské zdraví (cukrovinky, přeslazené nápoje, některé potraviny z řetězců rychlého občerstvení atd.). Zajímalo nás, jaké potraviny žáci preferují. V položce č. 22 jsme se zabývali otázkou, jaká **místa stravování** žáci upřednostňují. Uzavřená položka byla formulována ve tvaru: „Kdyby sis mohl/a vybrat, kde se najíst, co zvolíš?“ s možnostmi: *školní jídelnu, McDonalds (popř. KFC), normální restauraci, restauraci rychlého občerstvení, domov, jinou možnost*. Příznivé bylo zjištění, že před uvedenými možnostmi zůstala na prvním místě z 259 validních pří-

padů možnost „domov“ s 35,1 %, na druhém místě možnost „normální restaurace“ s 31,7 % a překvapivě až na třetím místě byla možnost „McDonalds (popř. KFC)“ s 25,3 %. Mírným zklamáním je pro nás umístění možnosti „školní jídelna“ na posledním místě se 0,4 %, přestože strava ve školních jídelnách v ČR je charakterizována jako vyrovnaná a zdravá. Důvodem, proč žáci nevolili tuto možnost, ale může být také skutečnost, že mají-li příležitost zvolit něco jiného než každodenní způsob stravování, učiní to bez ohledu na otázku přijatelnosti stravy (a kulturnosti stravování) ve školních stravovacích zařízeních. V položce č. 27 měli žáci vyjádřit souhlas nebo nesouhlas s výrokem: „Snažím se **jíst zdravě**“. Souhlasně se vyjádřilo 65,5 % žáků z 249 validních případů (17,3 % – určitě ano, 48,2 % – spíše ano). V uzavřené položce č. 23 se žáci vyjadřují k otázce: „Kdyby sis mohl/a **vybrat nápoj** k zahrnutí žízně, jaký si vybereš?“ s možnostmi: cola, limonáda (kofola, fanta, sprite, tonik, atd.), voda (neperlivá, perlivá, minerální), čaj, jiná možnost. Na prvním místě se z 260 validních případů překvapivě umístila s 48,5 % možnost „voda (neperlivá, perlivá, minerální)“, na druhém místě se s 29,6 % umístila možnost „limonáda (kofola, fanta, sprite, tonik, atd.)“ a až na třetím místě „cola“ s 8,1 %. Za zmínku stojí tentokrát i možnost otevřené varianty „jiná možnost“, která se umístila na čtvrtém místě s 7,3 %, přičemž v devadesáti procentech žáci napsali „pivo“!

Zabývali jsme se také tím, jak se žáci staví k **potravinám bez konzervačních látek a chemických dochucovadel**. K uzavřené výrokové položce č. 25: „Upřednostňuji potraviny bez konzervačních látek.“ se z 206 validních případů 49 % žáků vyjádřilo souhlasně (7,3 % – určitě ano, 41,7 % – spíše ano). K uzavřené výrokové položce č. 26: „Upřednostňuji potraviny bez chemických dochucovadel a barviv.“ se z 225 validních případů vyjádřilo souhlasně 49,3 % vyjádřilo souhlasně (12 % – určitě ano, 37,3 % – spíše ano)

Poslední kategorií indikátorů, kterými zkoumáme vztah žáků k vlastnímu zdraví jsou **návykové látky**, kterými se zabývá položka dotazníku č. 29. Příznivé je, že žáci se většinou vyjadřují negativně ke zneužívání návykových látek, a to tím více odmítavě, čím jsou návykové látky nebezpečnější. 81,8 % žáků (z 258 validních případů) nesouhlasí s výrokem: „Kouření cigaret je v pořádku.“ (49,6 % – silně nesouhlasí, 32,2 % – nesouhlasí). Nežjišťujeme tedy, jestli žáci kouří nebo nikoli (obáváme se v tomto případě, že by nebyli upřímní, přestože jsou ujišťováni o anonymitě dotazníku), ale zajímá nás, zda chápou **kouření jako problém** (podobně i u ostatních návykových látek). 83,6 % žáků (z 257 validních případů) souhlasí s výrokem: „Příležitostná **konzumace alkoholu** je v pořádku.“ (28,0 % – silně souhlasí, 55,6 % – souhlasí). Nicméně 89,5 % žáků (z 257 validních případů) nesouhlasí s výrokem „častá konzumace alkoholu je v pořádku.“ (53,3 % – silně nesouhlasí, 36,2 % – nesouhlasí). 86,5 % žáků (z 253 validních případů) nesouhlasí s výrokem: „Užívání měkkých drog je v pořádku.“ (55,7 % – silně nesouhlasí, 30,8 % – nesouhlasí). 97,6 % žáků (z 257 validních případů) nesouhlasí s výrokem: „Užívání tvrdých drog je v pořádku.“ (92,2 % – silně nesouhlasí, 5,4 % – nesouhlasí).

V otevřené položce č. 30 se žáků ptáme: „**Co děláš pro své zdraví Ty?**“. Přestože je položka otevřená, podařilo se nám stanovit kategorie činností, které žáci vykonávají pro své zdraví: *nedělám nic pro své zdraví, dělám sport (záměrný pohyb), zdravě se stravuji, neužívám návykové látky, dodržuji hygienu, dodržuji pitný režim, hodně spím,*



*jiná možnost*. Mezi významné kategorie (z 256 validních případů) patří: *nedělám nic pro své zdraví* (15,1 %), *dělám sport – záměrný pohyb* (70,4 %), *zdravě se stravuji* (45,8 %), *nezneužívám návykové látky* (17,3 %).

## Zdraví a péče o životní prostředí

Péči o životní prostředí chápeme jako určitý „přesah“ péče o vlastní zdraví. Jak ukazují výsledky našeho výzkumu, žáci se často „zabývají životním prostředím“, nikoli kvůli samotnému životnímu prostředí, ale ze strachu o vlastní zdraví. Devastace životního prostředí má prokazatelně na lidské zdraví velký vliv (jedy v půdě; jedy ve vodě – otrávené rybí maso; psychické deprivace z bezútěšnosti zdevastované krajiny; jedy obsažené ve vzduchu, který dýcháme; atd.).

Ve vztahu péče o vlastní zdraví a péče o životní prostředí se nám ukázala jako velmi zajímavá otevřená položka č. 28: „Napiš, co v životě **ve městě** pokládáš za **zdravotní hrozbu**.“ Při zkoumání odpovědí žáků jsme vytvořili tyto kategorie: *auta, smog, kriminalita, infekce, civilizační choroby, stres, obezita, odpady – znečištění, nedostatek pohybu, drogy – návykové látky, průmysl, ničení zeleně, jiná možnost*. Překvapilo nás, že za největší zdravotní hrozbu ve městě pokládají žáci především ekologický problém „smog“ a to v 51,3 % žáků (246 validních případů). Připomínáme, že žáci nevolili odpověď z nabídnutých možností – byla to otevřená položka! Na druhém místě (a zdá se, že tyto 2 kategorie spolu souvisejí) se umístila kategorie „auta“ se 44,3 %, na třetím pak s 23,9 % „průmysl“.

Společenské jevy, které žáci vnímají jako zdravotní hrozbu, se tedy „umístily“ až za jevy „ekologickými“. S 15,9 % žáky to byla jediná významná kategorie „drogy – návykové látky“.

Asi 15 % žáků uvádělo jako zdravotní hrozbu různé „cynické, rasistické a xenofobní výroky“!

Ekologické problémy nejsou jen biologické, ale též sociální.

Zajímalo nás, do jaké míry by mohlo **chápaní „aut“** jako zdravotní hrozby ovlivnit **postoj žáků k motorismu**. V uzavřené položce č. 15 jsme ze ptali: „Představ si, že máš auto (a řidičský průkaz) a chceš navštívit kamaráda/ku na druhém konci města. K přepravě zvolíš:“ z možností: *MHD (městskou hromadnou dopravu), chůze, kolo (vede tam cyklostezka), auto, jiný způsob dopravy, nevím*. Z 257 validních případů uvedlo 52,5 % „auto“, 23,0 % „kolo“, 13,2 % „MHD“ a jen 5,1 % „chůze“. Pokoušeli jsme se najít asociaci mezi položkami č. 28: („Napiš, co v životě ve městě pokládáš za zdravotní hrozbu:“) a č. 15 („Představ si, že máš auto (a řidičský průkaz) a chceš navštívit kamaráda/ku na druhém konci města. K přepravě zvolíš:“). Formulovali hypotézu: „Existuje vztah mezi chápáním aut jako zdravotní hrozby a preferencí ekologicky šetrnějšího dopravního prostředku než je auto.“ Hypotéza H3 se sice potvrdila, ale souvislost byla nízká (koeficient Cramera  $V = 0,2$  z 241 validních případů). Z ostatních položek zkoumajících vztah žáků k životnímu prostředí uvádíme, že 26,8 % žáků (z 257 validních případů) se vyjádřilo, že „nedělá nic pro životní prostředí“; 39,2 % uvedlo, že „třídí odpad“ (to je podle nás velmi dobrý výsledek mimo jiné i mediální propagace – třídění odpadů se stává společenskou normou). Frekvenční vyhodnocení dalších položek, týkajících se péče o životní prostředí vynecháváme, protože se ukázalo, že nejsou pro náš výzkum podstatné.



## Souvislost mezi vztahem žáků k péči o vlastní zdraví a vztahem k péči o životní prostředí

Pokoušeli jsme se najít souvislosti mezi vztahem k vlastnímu zdraví žáků a jejich vztahu k péči o životní prostředí (hypotéza H1). Většina námi zkoumaných souvislostí byla velmi slabá, nebo se potvrdila nulová hypotéza.

- Za uvedení stojí korelace mezi uzavřenými položkami s ordinálními proměnnými č. 12 („Chci, žít tak, aby mé chování bylo šetrné k přírodě“) a č. 27 („Snažím se jíst zdravě“). Korelace byla:  $t = 0,326$  ( $t$  – Kendalllovo tau, signifikantní na hladině významnosti 0,01);
- Záporná korelace mezi výše uvedenou (podtrženou) položkou č. 12 a uzavřenou položkou č. 29 („vyjádří svůj souhlas (nesouhlas) s následujícími výroky: 29\_1 „Kouření cigaret je v pořádku“ se ukázala  $t = -0,261$  (signifikantní na hladině významnosti 0,01);
- Korelace mezi výše uvedenou (podtrženou) položkou č. 12 a uzavřenou položkou 20 („Jak souhlasíš s tímto výrokem: Pohyb (např. cvičení, dlouhá a častá chůze, jízda na kole, aktivní sport, atd.) je pro mě velmi důležitý“ se ukázala  $t = 0,213$  (signifikantní na hladině významnosti 0,01);
- Korelace mezi výše uvedenou (podtrženou) položkou č. 12 a položkou č. 24\_6 („Urči, jak je pro tebe při výběru jídla důležité, aby bylo jídlo zdravé“) se ukázala  $t = 0,248$  (signifikantní na hladině významnosti 0,01)
- a korelace  $t = 0,284$  mezi podtrženou položkou č. 12 a položkou 24\_4 („Urči, jak je pro tebe důležité, aby jídlo obsahovalo hodně zeleniny.“):  $t = 284$  (signifikantní na hladině významnosti 0,01)
- a slabá záporná korelace mezi podtrženou položkou č. 12 a položkou 24\_3 („... – aby jídlo obsahovalo hodně masa):  $t = -0,123$  (signifikantní na hladině významnosti 0,05).

Ukazuje se, že existuje slabá souvislost mezi vztahem žáků k vlastnímu zdraví a vztahem k životnímu prostředí.

Mezi proměnnými hypotéz H2 (Existuje negativní vztah mezi příklonem žáků k zdravému životnímu stylu a příklonem k automobilismu.) a H4 (Existuje vztah mezi příklonem k zdravému životnímu stylu a mezi etikou při výběru potravin.) se nám vztah nalézt nepodařilo.

## Diskuse

Analýza výsledků dílčího výzkumného šetření nám umožnila nahlédnout do života žáků základní školy z pohledu péče o zdraví a péče o životní prostředí. Můžeme usuzovat o účinnosti výchovného působení (nejen školy). Zjistili jsme uspokojivý stav v oblasti „poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty“.

Více jak polovina (57,2 %) respondentů umístila „vlastní zdraví“ na 1. místo v žebříčku hodnot, 46 % jej uvedlo jako druhou 46 % jej uvedlo jako druhou nejvyšší hodnotu. 1/3 dotazovaných preferovala hodnoty spojené se sociální dimenzí zdraví

(„spokojenou rodinu“ (19,2 %) a „dobré přátele“ (14,4 %). Ve většině případů si žáci cení vlastního zdraví nad jiné hodnoty.

Respondenti prokázali velmi dobrou základní orientaci v názorech na to, **co je zdravé a co může zdraví prospět** i co zdraví ohrožuje a poškozuje.

Téměř všichni respondenti (95,9 %) oceňují **důležitost spánku a snaží dodržovat pitný režim** (81,4 %) a téměř polovina (48,5 %) si vybírá jako nápoj k zahnání žízně „vodu (neperlivou, perlivou, minerální)“, skoro třetina volí „limonádu (kofolu, fantu, sprite, tonik, atd.)“ a necelých 10 % „colu“. Přibližně třetina (35,1 %) preferuje **stravování doma**, na 2. místě je „normální restaurace“ s 31,7 %, 25,3 % volí „McDonalds (popř. KFC)“. Školní jídelna se umístila na posledním místě se 0,4 %. **Jíst zdravě** se snaží 65,5 % žáků (17,3 % – určitě ano, 48,2 % – spíše ano). 49 % žáků „upřednostňuje potraviny bez konzervačních látek.“ 81,8 % žáků nesouhlasí s výrokem: „Kouření cigaret je v pořádku.“ (49,6 % – silně nesouhlasí, 32,2 – nesouhlasí). Aktivně a záměrně se pohybuje **89,4 % dotazovaných**.

Lze usuzovat o využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevňování způsobů rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci. Můžeme říci, že se žáci snaží aktivně zapojovat do činností podporujících zdraví – ¾ respondentů „*dělá*“ *sport, systematicky*, asi polovina se *zdravě stravuje*, asi 1/6 *nezneužívá návykové látky*. **Asi 1/6 dotazovaných se přiznává, že „nedělá nic pro své zdraví“.**

Za **zdravotní hrozbu** pro svůj život **ve městě** pokládají *auta, smog, kriminalita, infekce, civilizační choroby, stres, obezita, odpady – znečištění, nedostatek pohybu, drogy – návykové látky, průmysl, ničení zeleně, jiná možnost*. Jako největší zdravotní hrozbu ve městě označuje více jak 1/2 respondentů „smog“, na 2. místě „auta“ (44,3 %), na 3. místě „průmysl“ (23,9 %). Společenské jevy „drogy – návykové látky“ a „cynické, rasistické a xenofobní výroky“ jako zdravotní hrozba se „umístily“ až za jevy „ekologickými“.

Zajímalo nás, do jaké míry by mohlo **chápání „aut“** jako zdravotní hrozby ovlivnit **postoj žáků k motorismu**. Nulovou hypotézu o neexistenci vztahu mezi „chápáním aut jako zdravotní hrozby a preferencí ekologicky šetrnějšího dopravního prostředku než je auto“ vyvrací slabá korelace  $V = 0,2$ . Z ostatních položek zkoumajících vztah žáků k životnímu prostředí uvádíme, že **26,8 %** žáků se vyjádřilo, že „**nedělá nic pro životní prostředí**“; 39,2 % uvedlo, že „třídí odpad“ ( vliv mediální propagace – třídění odpadů se postupně stává společenskou normou). Jak jsme uvedli výše, péči o životní prostředí chápeme jako určitý „přesah“ péče o vlastní zdraví. Naši respondenti se často „zabývají životním prostředím“, nikoli kvůli samotnému životnímu prostředí, ale ze strachu o vlastní zdraví.

Z řady prací věnovaných problematice podpory zdraví a ekologické/environmentální výchovy (Liba, Wiegerová, Havlínová, Strejčková, Sterling, Palmerová aj.) vyplývá, že úroveň ekologické kultury osobnosti může ovlivňovat, podmiňovat, stabilizovat „imunitní systém“ a následně příznivě ukazatele zdraví. Žáci se postupně a systematicky učí orientovat se v jevech a dějích, aby je uměli zhodnotit, zvažovat rizika a přínosy a podle toho jednat, aby se učili odpovědnosti za důsledky svého chování ve vztahu k prostředí, získali kompetence pečovat o prostředí a potažmo o své zdraví.

Být „kulturním ochráncem zdraví a životního prostředí“ řadí Š. Švec (2004, s. 29) mezi základní kompetence/způsoblosti jedince.

Naše pozornost byla věnována především následujícím **doménám výchovy ke zdraví** – zdraví upevňující životospráva, cvičení pro zdraví, environmentální aspekty zdraví, analýza a hledání vztahů člověk a příroda a příroda a naše zdraví, drogy. Respektujeme i další oblasti – sociální aspekty zdraví, psychologické aspekty zdraví, sexualita a zdraví, péče o osobní zdraví – hygiena, poznání těla, snižování nemocnosti.

Z pedagogického hlediska je vhodné připomenout, že ke správnému rozhodování o vlastním zdraví v běžném životě nedochází automaticky. Významnou determinantou chování prospěšného pro zdraví jsou fyzické, sociální, ekonomické, kulturní atributy prostředí, v němž jedinec žije. Proto je třeba ovlivňovat prostředí tak, aby se „zdravíprospěšný“ výběr stal snadnější, podvědomý a automatický. Předpokládá se jak učitelova způsobilost vést žáky k rozhodování pro zdravé alternativy, objasňovat zdravotní rizika (např. neracionální výživa, kouření, alkoholismus), tak i podpora ze strany společnosti. Mohou se stát významným podnětem pro změnu.

## Závěry

Kompetence člověka podporujícího zdraví jsou formulovány v kurikulu základního vzdělávání. Výsledky našeho výzkumného šetření poukazují na současný stav v oblastech:

- **poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty;**
- pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní i sociální pohody;
- poznávání **člověka jako biologického jedince** závislého v jednotlivých etapách života na způsobu **vlastního jednání a rozhodování**, na úrovni **mezilidských vztahů** i na **kvalitě prostředí;**
- základní orientace v tom, **co je zdravé a co může zdraví prospět**, co zdraví **ohrožuje a poškozuje;**
- využívání osvojených **preventivních postupů** pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevňování způsobů rozhodování a jednání v souladu s aktivní **podporou zdraví** v každé životní situaci;
- propojování zdraví a zdravých mezilidských vztahů se **základními etickými a morálními postoji, s volným úsilím atd.;**
- **aktivní zapojování do činností podporujících zdraví** a do propagace zdravotně **prospěšných činností ve škole i v obci.**

Na základě teoretických východisek, vlastní edukační a vědecko výzkumné činnosti můžeme konstatovat, že pro zkvalitňování teorie a praxe výchovy ke zdraví v environmentálním kontextu je třeba:

- strukturovat obsah výchovy ke zdraví a ekologické/environmentální výchovy;
- vytvářet prostor pro dlouhodobé, cílené a systematické vzdělávání v problematice zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty;

- promýšlet obsahové proporce mezi výchovou ke zdraví a ekologickou/environmentální výchovou, věnovat se jejich teorii a metodice;
- zefektivnit strategie k porozumění činnostem podporujícím zdraví a k jejich praktické využitelnosti v běžném životě;
- neopomíjet vliv skrytého kurikula i stimulující vliv mimoškolních zájmových aktivit;
- realizovat výzkumná šetření, projekty v oblasti zdraví a péče o životní prostředí.

Ve zprávách WEHAB se často připomíná, že pro zlepšení zdravotních podmínek je klíčové všeobecné základní vzdělání. A naopak investice do zdraví jsou efektivnější v prostředí lépe vzdělaných populací. Lepší spolupráce mezi sektorem vzdělávání a zdravotními systémy by mohla podstatně a rychle přispět k celkovému zlepšení zdraví přírody a člověka.

Podle A. Šteflové z české kanceláře WHO je zdraví „dnes ovlivňováno jinými faktory než v minulosti. Ukazuje se, že ekonomické, sociální a kulturní prostředí výrazně určuje chování populace, a tím i výsledný zdravotní stav lidí.“ (Kolářová, 2005). Jen koordinovaná snaha o udržování zdraví na nejvyšších příčkách hodnotového žebříčku v ekonomicky rozvinutých zemích společně s mnohostrannou pomocí chudým umožní postupné zlepšování kvality života.

## Literatura:

- BRONIŠ, M. Zdravotná výchova a podpora zdraví. In *Sborník Školy podporující zdraví*. Bratislava: Národné koordinačné centrum projektu ŠPZ, 1995, s. 13–14.
- GORE, A. *Země na misce vah : ekologie a lidský duch*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-310-7.
- HAVLÍNOVÁ, M.; VENCÁLKOVÁ, E. (eds.) a kol.. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-061-5.
- HOLČÍK, J. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004.
- HORKÁ, H. *Ekologická dimenze výchovy a vzdělávání ve škole 21. století*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-210-3750-4.
- HORKÁ, H. Environmentální aspekty výchovy ke zdraví. In ŘEHULKA, E. (ed.) *Škola a zdraví 21*. Brno: Paido, Masarykova univerzita, 2006, s. 711–728. ISBN 80-7315-119-7.
- HORKÁ, H.; HROMÁDKA, Z. Obsah vzdělání – vztahy mezi cíli, požadavky a realitou z pohledu ekologické/environmentální výchovy. In Maňák, J.; Janík, T. (eds.) *Problémy kurikula základní školy. Sborník z pracovního semináře z 22. 6. 2006*. Brno: Masarykova univerzita, 2006, s. 148–160. ISBN 80-210-4125-0.
- HUNDT, R. Zur fachübergreifenden, interdisziplinären Gestaltung der Umwelterziehung anden allgemeinbildende. Hale-Wittenberg: Martin Luter universität, 1988. ISBN 3-86010-182-X.
- KOLÁŘOVÁ, H. Hledání cest ke zdraví v globalizovaném světě [http://www.pavucina-sev.cz/pdf/bedrnik\\_prosinec\\_2005.pdf](http://www.pavucina-sev.cz/pdf/bedrnik_prosinec_2005.pdf)
- LIBA, J. *Výchova k zdraví u školy*. Prešov: Pedagogická fakulta prešovskej unjiverzity, 2005. ISBN 80-8068-336-0.

- LIBROVÁ, H. *Vlažní a váhaví (kapitoly o ekologickém luxusu)*. Brno: Nakladatelství Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-149-6.
- PALMER, J. A. *Environmental education in the 21st Century*. London: New York, 2003.
- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-569-8
- PFLIGERSDORFFER, G. *Relativnost ekologického poznání pro jednání, které je v souladu s životním prostředím. výchova v rodině a škole: Sborník*. Bratislava: Slovak Academy of Science, 1993.
- QUESNELL, M. *Co si myslíme, čemu věříme a kdo jsme*. Praha: Amphora, 2002. ISBN 80-200-1078.
- RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ZÁKLADNÍ ŠKOLY*. Praha: VÚP, 2004.
- RÁMEC PRO REALIZACI OPATŘENÍ. SVĚTOVÝ SUMMIT O UDRŽITELNÉM ROZVOJI, Johannesburg 2002. Pracovní skupina WEHAB*. Praha: Centrum pro otázky životního prostředí, 2002.
- ŠVEC, Š. Taxonomická štruktúra spôsobilostí a spôsobilostí. *Pedagogická revue*, 56, 1, s.16–35.
- WIEGEROVÁ, A. Pojmotvorné východiská k vymedzeniu termínov zdravotnej pedagogiky. In ŠTEFAN, Š. a kol. *Jazyk vied o výchove*. Bratislava: Gerlach Print a FF UK, 2002, s. 64–77. ISBN 80-968564-9-9.
- WIEGEROVÁ, A. *Učiteľ – škola – zdravie alebo pohľad na cieľový program zdravotnej výchovy cez názory a postoje učiteľov I. stupňa základných škôl*. Bratislava: REGENT, 2005. ISBN 80-88904-37-4.
- YOUNG, I.; WILIAMS, T. *Zdravá škola (správa škotskej skupiny zdravotnej výchovy a SZO)*. Bratislava: ÚZV, 1993.

## HEALTH CARE AND THE ENVIRONMENT FROM THE VIEWPOINT OF PRIMARY SCHOOL PUPILS

**Abstract:** The principal aim of the health promotion curriculum with respect to the environment is to promote awareness that environmental issues extend beyond relationships between organisms and the environment and also include the influence of the physical and social environment on humans. Every negative change in the environment impairs the quality of life. This makes the conservation of the natural environment imperative, as it forms an integral part of eco-environmental education.

If eco-environmental education is to contribute to restoring the balance between humans and nature, it is appropriate to explore the attitudes of pupils to their own health in the context of nature preservation. In this paper the authors present the results of an investigation which attempts to illustrate that knowledge and respect for the balance of the environment and humans can influence, condition and stabilise positive health indicators.

**Key words:** health, healthy life style, quality of life, care of health, care of environment, the attitudes, ecological/environmental education, health education.