

Informovanost žáků, studentů a učitelů o hlavních zdravotních rizicích jako součást výchovy ke zdraví na ZŠ

Iva Žaloudíková

Abstrakt: Studie zjišťuje informovanost žáků, studentů a učitelů týkající se hlavních zdravotních rizik. Prostřednictvím dotazníkové metody bylo vyšetřeno 194 respondentů čtyř základních skupin z řad žáků základní školy, studentů prvních ročníků pedagogické fakulty a učitelů z praxe. Studie ukázala na potřebu systematického zařazení tématu analýzy a prevence hlavních zdravotních rizik do výchovy ke zdraví na školách a vytváření metodiky pro monitorování potřebné informovanosti, jednoho ze základních předpokladů správné prevence.

Klíčová slova: hlavní zdravotní rizika, výchova ke zdraví, prevence, analýza hlavních zdravotních rizik

Úvod

Naše škola věnuje v současné době výchově ke zdraví a zdravému životnímu stylu nemalou pozornost. Důležitou součástí této výchovy by měla mimo jiné být i analýza a prevence hlavních zdravotních rizik, tedy rizik ohrožujících bezprostředně život či trvale invalidizujících a významně snižujících kvalitu života. Takto obecně pojaté téma hlavních zdravotních rizik umožňuje zastřešit a komplexně propojit všechna rizika dosud chápaná a realizovaná dílčím způsobem bez vzájemné souvislosti, např. jednotlivé intervenční programy zaměřené na zdravou výživu, zdravý životní styl, aktivní pohyb, prevence sociálně patologických jevů, nebezpečí návykových látek, rizikové sexuální chování, zdravé životní prostředí, prevence úrazů, dopravní výchova. Výchova ke zdraví ve školách probíhá na různých úrovních už od mateřské školy a nejnižších tříd základní školy. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, může být výběr jednoho ze tří vzdělávacích programů Základní škola, Národní škola, Obecná škola, který škola realizuje a který umožňuje aplikaci výchovy ke zdraví v rozdílném rozsahu a zaměření.

Nově koncipovaný program podporující zdraví u dětí je projekt „Zdravá škola“ (Havlíková, 1998), škola podporující zdraví (ŠPZ). Tento program je českou národní adaptací evropského projektu Health Promoting School, který chápe výchovu ke zdraví nikoli jen jako součást formálního vyučování (explicitního kurikula), ale jako součást celého života školy spojeného s pod-

porou zdraví (skryté kurikulum). Patří sem vše, co se na podporu zdraví ve škole děje i mimo vyučování a je přítomno vždy, ať už s pozitivním nebo negativním dopadem na zdraví dětí, učitelů, provozních zaměstnanců i rodičů. To je způsob, jak realizovat výchovu ke zdraví komplexně, holisticky na základních a mateřských školách. Mnohé školy se přihlásily k tomuto programu a už jej v praxi úspěšně realizují.

Naše studie je zaměřena na zjištění, jak žáci, studenti a učitelé chápou hlavní zdravotní rizika. Která jsou hlavní rizika ohrožující naše zdraví? Mění se s věkem? Jak se projevují a jak jim předcházet? Může stres negativně ovlivnit naše zdraví? Jak mu předcházet a jak se s ním vyrovnat? To jsou otázky, na které bychom měli znát po ukončení základní školní docházky odpověď.

Z lékařských průzkumů (UZIS, 2001) vyplývá, že na prvním místě v ohrožení života jsou u dospělých kardiovaskulární choroby, na druhém místě zhoubné nádory a třetí místo zaujímají úrazy. U dětí se pořadí mění s úrazy a otravami na místě prvním, pak následují onemocnění infekční, kardiovaskulární a zhoubné nádory. Všeobecně uznávaným rizikovým faktorem řadícím se k výše zmíněným chorobám je stres, který ve svých důsledcích ovlivňuje všechny složky zdraví. Alarmující je rovněž zjištění, že přibývá onemocnění s psychosomatickým podkladem.

Zdraví jako humánní hodnota pro jedince i pro společnost je biopsychosociální kategorie, kterou nelze jednoduše vyjádřit definicí. Někdy se využívá možnosti vnímat zdraví jako určitý model; původní biomedicínský model, který chápe zdraví jen jako stav nepřítomnosti nemoci. Ten byl postupně doplňován a rozšiřován o model sociologický, všímající si společenské role jedince, nebo model humanitní, který vyzvedává morální a volní stránku existence člověka, případně model behaviorální, respektující význam chování pro zdraví lidí. Důsledkem se stal důraz na komplexní multidimenzionální přístup. Avšak ani toto rozšíření biomedicínského modelu nestačí. Ukazuje se, že zdraví je podmíněno také přírodním a sociálním prostředím. Zdraví bylo rozšířeno na ekologicko sociální model, který existuje v celé řadě modifikací. Jednou z nich je celostní (holistický) model vycházející ze skutečnosti, že zdraví je jednou z charakteristik života v celé jeho plnosti. Je evidentní, že chápání zdraví prochází neustálým vývojem a jako nejslibnější se jeví široké pojmání zdraví, které bere v úvahu jak individuální, tak sociální úroveň. (Holčík, 2003) Jedná se o přenesení těžiště péče o zdraví z klinik do rodin, škol a pracovišť, kde by se zdraví mělo chránit a cílevědomě podporovat.

Postupně vznikala představa o široké podmíněnosti zdraví a řada studií doložila čtyři základní determinanty zdraví. Jsou to zdravotnické služby, které se podílejí na zdraví asi z 10 %, vliv genetických faktorů (genetický základ) – 20 %, dominantní je vliv způsobu života (chování lidí) – 50 %

a konečně se významně na zdraví podílí i životní prostředí s jeho přírodními i sociálními faktory, a to 20 % (Holčík, 2003). Pokud bychom vyšli z předpokladu, že zdraví lze zhruba ze 70 % ovlivnit zlepšením životního prostředí a zdravějším chováním lidí, pak je zřejmé, že máme v této oblasti velké rezervy. A to nejen ve výchově celé populace, ale především u nejmladší generace ve školách.

Výchova ke zdraví klade důraz na prevenci ve školách mateřských pro nejmenší děti a také školách základních, neboť tam je pokládán základ k odpovědnému postoji ke svému vlastnímu zdraví. Návyky a postoje ve vztahu ke zdraví se formují od útlého dětství. Škola má patrně v této oblasti, jak bylo zmíněno výše, značné rezervy, zvláště pokud jde o obsah, systematickosti i ověřování dopadu výchovy ke zdraví, a to nejen v informovanosti, ale hlavně ve formování postojů, v hodnotovém vědomí a chování dětí.

Tato studie se svým zaměřením snaží přispět ke zlepšení kvality výchovy ke zdraví jako součásti připravovaného kurikulárního dokumentu Rámcového vzdělávacího programu (RVP), podle něhož základní školy již v blízké budoucnosti budou vypracovávat svůj individuální školní vzdělávací program (ŠVP). Problematika zdraví je v tomto dokumentu závazným pro všechny školy zahrnuta jako samostatná vzdělávací oblast Člověk a zdraví, kde je hlavní důraz kladen především na praktické dovednosti a jejich aplikace v modelových situacích i v každodenním životě školy. Ale i v ostatních vzdělávacích oblastech má výchova ke zdraví své místo. Například v oblasti Člověk a příroda (environmentální vlivy, rizika), Člověk a společnost (mezilidské vztahy, sebeuvědomování, sebehodnocení), Člověk a svět práce (předcházení pracovním úrazům, úrazová prevence). Zpočátku má být vzdělávání ovlivněno kladným osobním příkladem učitele a celkovou příznivou atmosférou ve škole. Později má být upřednostňována stále větší samostatnost a odpovědnost žáků v jednání a rozhodování a činnostech souvisejících se zdravím. Mezi klíčové kompetence žáka jsou zahrnuty kompetence či způsobilosti člověka podporujícího zdraví. Jednou z nich je správná orientace v rizicích, schopnost analyzovat je a rozpoznat. A to nejen orientace v aktuálních rizicích a ohroženích, ale znalost rizik budoucích, spojených s věkem a postupným stárnutím člověka. Právě sem by se mohla zařadit analýza a prevence hlavních zdravotních rizik. Děti by měly být připraveny na možná rizika v budoucnosti, aby zaujaly správný postoj a chování k eventuálnímu ohrožení a svým jednáním pozitivně ovlivnily i své rodiče a blízké okolí.

Výchovu ke zdraví je nutné dále rozvíjet u dětí ve škole, ale i formou pregraduálního a postgraduálního vzdělávání u učitelů. Pedagogická fakulta v Brně zavedla nově v tomto školním roce předmět povinný pro všechny studenty prvního ročníku učitelství Výchova ke zdraví. Postgraduální vzdě-

lávání pro učitele z praxe je organizováno formou školení a akreditovaných kurzů. Jedním z nich je i kurz „Prevence hlavních zdravotních rizik na školách“, který je organizován při Pedagogickém centru Brno.

Cíl studie

Cílem této studie, která je součástí rozsáhlejšího výzkumu, bylo orientačně popsat, jaká je informovanost a chápání hlavních zdravotních rizik žáky základní školy, studenty pedagogické fakulty a učitelé z praxe.

Soubor a metody

Cílovou populací byly čtyři skupiny respondentů. První skupina byla tvořena 61 žáky šestých tříd (11–12 let), druhá 47 žáky devátých tříd (14–16 let), ve třetí skupině bylo 47 studentů prvního ročníku pedagogické fakulty a poslední skupinu tvořilo 39 učitelů základních a středních škol. Výzkum byl prováděn na základních a středních školách v Brně. Pro studii byl vypracován dotazník, který vyplnilo celkem 194 respondentů, 91 žen a 103 mužů. Dotazník obsahuje otázky týkající se:

1. věkového rozložení rizik hlavních skupin vážného zdravotního ohrožení,
2. informací o hlavních zdravotních rizicích poskytovaných ve škole,
3. specifikace zevních rizik nejvíce ohrožujících zdraví,
4. subjektivně ovlivnitelného rizikového chování – rizik v životním stylu a
5. názorů na preventivní prohlídky.

Prezentované šetření ověřuje dotazník sestavený pro tento účel. V tomto sdělení jsou uváděna pouze některá základní zjištění o distribuci odpovědí a jsou uvedena pouze v procentuálních četnostech. Úvodní studie zahrnuje poměrně malý soubor respondentů, který bude v následujícím výzkumu rozšířen do většího reprezentativnějšího vzorku s rozбором vztahové analýzy a rozšířením o další metodu zkoumání. Studie navazuje a je podporována výzkumným záměrem „Učitelé a zdraví“ řešeném při Pedagogické fakultě MU v Brně.

Výsledky

Výsledky uvádíme v procentuálních hodnotách v pořadí: *učitelé/studenti/starší žáci/mladší žáci*.

Správné zařazení chorob nejvíce ohrožujících zdraví v jednotlivých věkových kategoriích odpovídajících zhruba věku dětí, rodičů a prarodičů provedlo 72/66/43/37 % respondentů. Nedostatek informací ve škole o tom, co nejvíce ohrožuje zdraví a jak předcházet vážným chorobám pociťovalo 79/51/68/51 % respondentů. Celkově informace ze školy pokládalo za nedostatečné 61 % dotázaných bez ohledu na věk. V otázce na různá rizika životního stylu a chování, subjektivně dobře ovlivnitelná, bylo pojmenováno kouření u 79/72/64/81 % respondentů. Návykové látky uvedlo mezi

hlavními zdravotními riziky v dotazníku 54/89/96/94 % odpovídajících. Alkohol je mezi škodlivými faktory uváděn u 44/40/53/63 % respondentů. Psychické strádání – stres – označilo za rizikový faktor 64/51/34/30 % dotázaných. Nedostatek odpočinku jako faktor zdravotního rizika uvedlo poměrně rovnoměrně 26/19/28/22 % dotázaných a na riziko nadměrného slunění upozornilo jen 23/9/11/6 % respondentů. Z různých zevních, zdraví škodlivých vlivů uvádí znečištěné ovzduší 90/83/70/70 %, znečištění vodních zdrojů 64/32/30/8 %, důsledky ozónové díry v atmosféře 38/55/9/5 %, znečištění půdy 15/11/4/3 %, důsledky různých zdrojů radioaktivního ozáření 13/4/13/8 %, důsledky globálního oteplování 23/4/2/0 % a hluk 8/13/2/0 % dotázaných. Cigaretový kouř v prostředí není učiteli ani studenty jako rizikový faktor uváděn, je však pozoruhodné, že tento vliv jako škodlivý faktor v životním prostředí pojmenovalo 6 % starších žáků, a dokonce 19 % žáků mladších. Žádný ze zevních vlivů škodlivých pro zdraví nebylo schopno pojmenovat 5/4/21/27 % respondentů. O významu preventivní prohlídky nezapochyboval nikdo z učitelů, studentů či starších žáků, pouze dva žáci mladší a šest žáků se k významu preventivní prohlídky nedokázalo vyjádřit. Starost o preventivní prohlídky by však zcela přeneslo na lékaře 13/40/47/37 % dotázaných, zatímco 72/55/38/35 % soudí, že je to věc osobní odpovědnosti, avšak s bezplatným zajištěním. Pouze 15/5/11/16 % připouští, že by si na preventivní prohlídku měl člověk možná i připlatit.

Diskuse

Plná třetina absolventů středních a vysokých škol (učitelů z praxe a studentů PdF MU) nemá ujasněno rozložení rizika chorob nejvíce ohrožujících zdraví v průběhu života, měnících se s věkem. Je pak pochopitelné, že žáci základní školy touto neujasněností trpí až ve dvou třetinách dotázaných. Velká část respondentů, téměř tři čtvrtiny, pociťuje informace získané o problematice hlavních zdravotních rizik a jejich prevence ve škole jako nedostatečné. To je alarmující, především pak proto, že takto se vyjádřilo i 80 % učitelů.

I přes intenzivní kampaň vedenou na školách proti *kouření*, vypouští tento zlozvyk z údajů o nezdravých návycích plných 20–30 % dotázaných, včetně učitelů.

Drogová problematika je v médiích i na školách častým tématem a drogy jako ohrožující zdraví jsou uváděny žáky i studenty ve větším počtu než kouření, a to ve více než 90 %. Mezi učiteli tuto oblast naopak v kontextu se škodlivými návyky a zdravotními riziky zmiňuje jen polovina dotázaných, patrně, že se jich méně dotýká osobně.

Učitelé a studenti PdF MU vliv *alkoholu* jako faktoru škodlivého pro zdraví spíše snižují, jako by riziko alkoholu podceňovali. Je až s podivem, jak jsou k alkoholu tolerantní. Je možné, že ho vnímají jako součást kulturní

tradice. Naproti tomu faktor psychického strádání je u učitelů zdůrazňován nejvíce.

Nedostatek pohybu a přejídání či špatné stravovací návyky jsou jako zdraví nepříznivé faktory uváděny jen polovinou učitelů a pouze menšinou žáků a studentů. Je otázkou, zda mladší generace tyto faktory nevnímá nebo je neuvádí, neboť má pocit, že jejich deficitem nikterak netrpí. Je zřejmé, že k některým takto obecněji položeným otázkám by bylo zapotřebí ještě dotazů doplňkových, třeba na počet hodin strávených sportem a pohybem denně nebo na typ oblíbené a převažující stravy. Většina však zdůrazňuje zdravý životní styl, do kterého je možno životosprávu a dostatek pohybu a odpočinku zahrnout. Obezita je obecně typickým znakem vyspělé společnosti. Je známo, že největší procento obézního obyvatelstva je v USA, a dokonce v některých evropských zemích se z důvodu obezity dětí a mládeže uvažuje o zavedení nového předmětu „zdravá výživa“ do základních škol.

Zhruba čtvrtina respondentů napříč věkovými kategoriemi vnímá jako rizikový faktor *nedostatek odpočinku*, aniž se v tomto aspektu liší proporce učitelů a žáků.

O nadměrném slunění jako rizikovém faktoru pro zdraví se zmiňuje jen čtvrtina učitelů a zhruba desetina žáků. Je pravděpodobné, že pobyt venku na slunci je mladými vnímán pozitivně v kontextu s pohybem či odpočinkem a není odlišen tento nesporně pozitivní vliv od pojmu nadměrného slunění ve smyslu spálení kůže sluncem a rizik z toho plynoucích spíše s postupujícím věkem. Není smyslem omezovat pobyt na slunci a zdravém vzduchu, je však třeba vysvětlit způsoby ochrany (ochranné oblečení, pokrývka hlavy, sluneční brýle) před nepříznivými vlivy ultrafialového záření.

Při rozboru pojmenování *škodlivých vlivů zevního prostředí* zcela převládá znečištěné ovzduší, následuje znečištění vodních zdrojů. Relativně méně pozornosti je věnováno znečištění půdy. U učitelů a studentů je poměrně vysoké povědomí o riziku ztráty bariérové funkce ozónu v atmosféře. V analýze odpovědí na tuto otázku jsou však zarážející především dvě skutečnosti. Cigaretový kouř jako škodlivinu životního prostředí neuvádějí vůbec učitelé a studenti, vnímá ji však takto až jedna pětina mladších žáků. To nutí k zamýšlení nad vztahem dospělých k dětem i nad relativní tolerancí kouření v kolektivech i mezi nekuřáky. Zhruba čtvrtina žáků neumí ovšem žádný zdraví škodlivý zevní vliv pojmenovat, kuriózní je, že to nedokáže ani několik studentů a učitelů.

Otázka týkající se názoru na význam *preventivních prohlídek*, včetně eventuality připlácení za prevenci má značný celospolečenský dopad a měla by být diskutována už od školního věku. Je totiž zřejmé, že právě žáci a překvapivě i mnoho studentů pokládají udržení svého zdraví za záležitost někoho

jiného, tedy lékaře, a to i v prevenci. Zásadní je také otázka, kdo má prevenci hradit. V tomto aspektu vykazuje ochotu si připlatit jen 15 % dotázaných ve všech věkových kategoriích. Je však nepochybné, že tomu, aby si mladá generace nezvykla odpovědnost za vlastní zdraví a prevenci chorob nakládat na jiné, když jde o jednu ze základních osobních odpovědností, bude zapotřebí věnovat ve výchově ke zdraví více pozornosti.

Závěr

Z tohoto přehledu dotazníkových odpovědí získaných v souboru 194 respondentů, který zahrnuje kategorie učitelů, studentů, starších a mladších žáků městských škol, vyplývá jednoznačná potřeba věnovat ve výchově ke zdraví hlavním zdravotním rizikům na školách více pozornosti a některé poznatky či postoje nejprve ujasnit také u učitelů. Podle očekávání správnost odpovědí a míra pochopení problému v tomto malém průzkumu narůstá s věkem a vzděláním respondentů, není však žádný důvod, proč by některé základní informace a postoje k prevenci zdravotních rizik jako součásti základní orientace musel dotyčný získat až ve vyšším věku prostřednictvím médií nebo vyššího vzdělání a proč by neměl být potřebnými informacemi ovlivněn jeho postoj ke zdraví již na základní škole. Pro mnohé je navíc základní školní docházka tou poslední, kterou absolvují.

Že informace o zdravotních rizicích jsou i mladšími žáky vnímány a chápány, o tom svědčí vysoké podíly pozitivních odpovědí na otázky o rizikovém chování, návykových látkách, kouření atd. Místy však chybí logická provázanost a ujasněnost problematiky v celém kontextu, což je však napravitelné ucelenou metodikou celkové výchovy k prevenci a analýze hlavních zdravotních rizik a podpory zdraví ve škole. Na druhé straně existují mezi studenty, dokonce i mezi vysokoškolsky vzdělanými učiteli, značné rezervy v pochopení této problematiky i v postojích k vlastnímu zdraví. Obsah výuky by se měl skutečně řídit analýzou informací, které v populaci již známy jsou, s odlišením těch, které jsou nejasné, mylně interpretované či zcela nedostačné.

Analýza dotazníkových odpovědí v souboru, který je dále doplňován do větších počtů respondentů v každé kategorii, představuje jen část obsáhlejšího projektu, který přesahuje rámec této úvodní studie. Předkládané sdělení má informativní charakter k podnícení diskuse o účelnosti tohoto přístupu, potřebě zařazení tématu analýzy a prevence hlavních zdravotních rizik do některé z forem výchovy ke zdraví na školách a vytváření metodiky pro monitorování potřebné informovanosti široké veřejnosti, která školním vzděláním prochází.

Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a je nutné pro udržení kvality života člověka. Proto je také jednou z priorit základního

vzdělávání a aktuálním problémem spojujícím resort školství a zdravotnictví.

Literatura

- HAVLÍNOVÁ, M., a kol. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-263-7.
- HAVLÍNOVÁ, M., a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-383-8.
- HOLČÍK, J. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie*. Praha: MZ ČR, 2003.
- Zdraví 21. Zdraví do 21. století*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2001. ISBN 80-85047-49-5.
- Zdraví 21. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. ISBN 80-85047-99-3.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, červen 2002.
- ŽALOUĐÍKOVÁ, I. Analýza stavu informovanosti a postojů žáků, studentů a učitelů k hlavním zdravotním rizikům se zvláštním zřetelem k onkologické problematice. In *Sborník ČAPV Sociální a kulturní souvislosti výchovy a vzdělávání*. Brno, 2003, s. 30.

ŽALOUĐÍKOVÁ, I. Informovanost žáků, studentů a učitelů o hlavních zdravotních rizicích jako součást výchovy ke zdraví na ZŠ. *Pedagogická orientace* 2004, č. 2, s. 50–57. ISSN 1211-4669.

Adresa autorky: Mgr. Iva Žaloudíková, katedra psychologie, Pedagogická fakulta MU v Brně, Poříčí 31, 603 00 Brno