

Kvalita života žáků a škola^{*)}

Jiří Mareš

Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové: Ústav sociálního lékařství

Kvalita života žáků a škola. Přehledová studie shrnuje dosavadní výzkumy, které se zabývají vztahem mezi celkovou kvalitou života žáků a jejich životem ve škole. Charakterizuje vznik pojmu kvalita života, jeho proniknutí do mnoha vědních oborů a tím i obtíže, které vyvstávají při jeho definování. Přibližuje dva převládající směry v empirických výzkumech kvality života: zkoumání osobní pohody, zkoumání pocitu spokojenosti a štěstí. Poté shrnuje výsledky výzkumů, které se zabývají kvalitou školního života chronicky nemocných žáků. Další oddíl bilancuje výzkumy žákovské spokojenosti a nespokojenosti ve škole. Samostatná část studie se věnuje výzkumům, které mapují vztahy mezi kvalitou života žáků a psychosociálním klimatem školy. Závěrečná část přehledové studie upozorňuje na metodologické problémy, které komplikují výzkum kvality školního života.

PEDAGOGIKA SK 2010, ročník 1, č. 1: 47-72

Klíčová slova: kvalita života, vnímaná kvalita života, kvalita školního života, žáci, škola, osobní pohoda, spokojenost, diagnostika, výzkum, přehled

Quality of Life of Pupils and the School. The paper is a literature review which summarizes the body of research conducted on relationship between the overall quality of life of pupils and their lives in the school. The paper describes the genesis of the concept of quality of life and its spread in many scientific domains. Due to diversity of these domains, difficulties exist in adopting a unified definition of the concept. Two orientations prevail in empirical research of quality of life: investigation of well-being, and investigation of satisfaction and happiness. The paper condenses the research on quality of school life of chronically ill pupils as well as the research on pupils' school satisfaction and dissatisfaction. Another section of the paper identifies the relationship between the quality of life of pupils and the school prosocial climate. The final section depicts the methodological problems that make the research of quality of school life difficult.

PEDAGOGIKA SK 2010, Vol. 1, (No. 1: 47-72)

Key words: quality of life, perceived quality of life, quality of school life, students, school, subjective well-being, satisfaction, assessment, research, review

^{*)} Jde o upravenou a rozšířenou verzi studie J. Mareš: Kvalita života u dětí a dospívajících ve školním kontextu. In MAREŠ, J. a kol. Kvalita života u dětí a dospívajících II. Brno: MSD, 2007, p. 83-98. ISBN 978-80-7392-008-1.

Úvod

V posledních letech jsme svědky toho, že se o svět dětí a také o svět dospívajících zajímají mnohé vědní obory: pedagogika, psychologie, sociologie, medicína, ale též právní vědy, ba i kriminalistika. Každá z těchto věd přináší svůj pohled a tak se v odborných časopisech a odborných monografiích dozvídáme o jednotlivých, velmi specifických částech světa dětství a dospívání. To, co se zatím nedaří, je vystihnout celek. Chybí nám souhrnný pohled, který by se pokusil uchopit svět dětí a dospívajících v jeho celistvosti, vnitřní bohatosti a provázanosti. Jedním z nadějných kandidátů na *integrující funkci* by mohl být koncept „kvalita života“. Někteří psychologové ho dokonce považují za klíčový pojem psychologie 21. století, za megakoncept. (D. Kováč, 2004).

Odkud se vzal? Koncept **kvalita života** vstoupil do obecného povědomí v šedesátých letech 20. století nejprve jako metafora. Americký prezident Lyndon Johnson ve svém programovém prohlášení s jeho pomocí formuloval sociálně-politické cíle svého vládního kabinetu. Pojem se pro svou stručnost a intuitivní srozumitelnost rychle ujal a brzy se stal v politice i žurnalistice módním slovem.

Teprve později se z něj postupně stával pojem **vědecký**, který se rozvíjel třemi směry: a) objektivním – byl chápán jako souhrn objektivních indikátorů o kvalitě životních podmínek v dané zemi, b) subjektivním – byl chápán jako souhrn subjektivních indikátorů o kvalitě jedincovy „cesty životem“, c) kombinací obou zmíněných přístupů, ale převážně na úrovni jednotlivce.

Všechny tři směry bádání nalezneme také při zkoumání kvality života dětí a dospívajících. Je to oblast velmi nadějná a důležitá pro pedagogy i psychology.

Naše přehledová studie si klade tyto **cíle**: 1. popsat hlavní problémy, které se objevují při definování pojmu kvality života, 2. upozornit na dva převládající směry v empirických výzkumech kvality života: zkoumání osobní pohody, zkoumání pocitu spokojenosti a štěstí, 4. shrnout výzkumy žákovské pohody, 5. shrnout výzkumy žákovské spokojenosti, 6. shrnout výzkumy studující vztah mezi kvalitou života a klimatem školy, 7. upozornit na metodologické problémy, které komplikují výzkum kvality školního života.

Problémy s definováním kvality života

Pojem kvalita života se dnes běžně používá v mnoha vědních oborech. Kromě ekonomie, politologie a sociologie, kde kdysi začínal, ho dnes nalezneme ve filosofii, teologii, sociální práci, pedagogice, psychologii. Setkáme se s ním v klinických medicínských oborech, v biologických oborech, v ekologii, tedy v oborech, které se zajímají o živé organismy. S pojmem kvalita života se však

pracuje také v technických oborech, např. v architektuře, stavebnictví, dopravě atd., tj. v oborech, které ovlivňují prostředí pro život lidí.

Pokud si uvědomíme, kolik různých, *věcně* odlišných vědních oborů s tímto pojmem operuje, nepřekvapí nás, že se jeho definování liší obor od oboru. Prvním problémem je proto **oborová různost**, neboť se těžko hledá zastřešující pojetí „kvality života“, které by stálo nad různými vědními obory a současně by umožňovalo praktické aplikace.

Druhým problémem je, že pojem sám navozuje dojem souhrnného, komplexního ukazatele, ale realita je složitější. Holand'an Veenhoven (2000, s. 24) se dokonce domnívá, že myšlenka o komplexnosti zachycení je jen iluze, neboť vždy jde jen o **výběr, o selektivní, tedy nekompletní zachycení** složitě skutečnosti.

Třetím problémem je, že pojem kvalita života je nutné z teoretických i praktických důvodů jemněji rozčlenit, odlišit jeho jednotlivé aspekty. Obvykle se mluví o jednotlivých oblastech (*domains*) kvality života. Díky různosti oborů, různosti teoretických přístupů i různosti diagnostických metod nepanuje shoda v tom, co považovat za klíčové, tedy **základní konstitutivní oblasti**. Nepanuje shoda ani v tom, kolik těchto oblastí existuje, ani jak je označovat.

Není tedy divu, že např. Australan Cummins (1996) při analýze 32 odborných článků o kvalitě života našel 351 názvů oblastí (včetně opakování). Pokusil se je utřídít do obecnějších skupin dospěl k sedmi kategoriím, které charakterizují kvalitu života. Jsou to: 1. materiální zabezpečení, materiální pohoda (*material well-being*), 2. zdraví, 3. produktivita, výkonnost (*productivity*), 4. velmi dobré, přátelské mezilidské vztahy (*intimacy*), 5. pocit bezpečí, 6. komunita, 7. emoční pohoda (*emotional well-being*).

Také u dětí a dospívajících stojí badatelé před problémem, jak vhodně strukturovat pojem kvalita života a postupují různými způsoby. Provedli jsme detailní analýzu 35 generických nástrojů pro zjišťování kvality života u dětí a dospívajících, které se ve světě používají (J. Mareš, 2008) a zjistili jsme toto. Obvyklý počet oblastí kvality života, které generický dotazník u dětí a dospívajících zjišťuje, bývá šest. Po obsahové stránce se autoři dotazníků zajímají o převážně o somatickou a psychickou oblast života dětí, mnohem méně o oblast *sociální, včetně školy*. Časový a materiální kontext života dětí se téměř nesleduje. V somatické oblasti je pozornost soustředěna více na negativní aspekty, v psychické spíše na pozitivní. Dosavadní výzkumy kvality života dětí a dospívajících jsou tedy ovlivněny dvěma přístupy, které někdy postupují proti sobě: biomedicínský bývá orientován na negativa (zejména na zdravotní problémy dětí), zatímco psychologický bývá orientován na pozitiva. Badatelé zachycují kvalitu života neúplně a akcentují spíše klinické aspekty. Méně se zajímají o aspekty sociální, kulturní, etnické, pedagogicko-

psychologické, které však spoluurčují vnímanou kvalitu života u současných dětí a dospívajících.

Uvedli jsme tři problémy, které komplikují tvorbu univerzální definice, s níž by mohly pracovat společně různé vědní obory. Schůdnější patrně bude, aby vznikaly definice pro zakotvené vždy v jednom vědním oboru, definice rozdílné podle úrovně obecnosti oboru a vázané na určitý aplikační kontext. Takové definice by měly být citlivé na sociální, kulturní a biologické determinanty života (v našem případě života žáků) i na změny kvality života v čase.

Ale i tyto snahy narážejí na problém, že kvalita života není unitární pojem. R. Veenhoven (2000) proto navrhuje rozlišovat mezi **příležitostmi** pro dobrý, kvalitní život a dobrým, kvalitním **životem samotným**. Jinak řečeno rozlišovat mezi možnostmi, šancemi na jedné straně a skutečnostmi, výsledkem na straně druhé. Pro pedagogy a psychology není tato myšlenka nová. Je jistou analogií ke známému rozdílu mezi potencialitami, možnostmi člověka a jejich realizací; mezi schopnostmi k něčemu a způsobilostí to aktuálně provádět.

Veenhoven dále navrhuje rozlišovat mezi **vnějšími** a **vnitřními kvalitami** života, tj. mezi tím, co je charakteristické pro prostředí, v němž jedinec žije a mezi tím, co je charakteristické pro jedince samotného.

Spojením obou hledisek vzniká čtyřpolní matice, která přináší netradiční pohled na různé kvality života (viz tab. 1).

Tabulka č. 1: **Čtyři typy kvality života** (R. Veenhoven, 2000, s. 4)

	vnější kvality života (prostředí)	vnitřní kvality života (jedinec)
životní šance, životní příležitosti	příhodnost prostředí pro život	životaschopnost jedince, viabilita
výsledek života, podoba života	užitečnost života	porozumění vlastnímu životu

Tabulka č. 1 předkládá čtyři možné pohledy na kvalitu života, přičemž každý z nich má své oprávnění. Současně je však zřejmé, každý akcentuje jiné momenty. Rozeberme si každé pole matice podrobněji.

První řádek matice se zajímá o životní šance, životní příležitosti člověka.

Mezi vnější kvality patří pojem **příhodnost prostředí pro život** (*livability*), pojem, který akcentuje životní podmínky. O ty se zajímají především ekologové, sociologové a ekonomové. Patří sem i pojmy typu životní úroveň jedince a skupiny, sociální zabezpečení jedince a skupiny apod. Někteří badatelé používají pojem environmentální kvalita života (*environmental quality of life*) a snaží se propojit životní a sociální prostředí se zdravotní kvalitou života v nový pojem: *health-related environmental quality of life* (P. Lechler,

2003). Také L. Hardingová (2001) připomíná, že při diagnostikování kvality života u dětí a dospívajících se často zdůrazňuje jen subjektivně vnímaná kvalita a v mnoha metodách se pomíjí specifická prostředí, v němž děti žijí, tedy environmentální, kontextové aspekty dětského života.

Druhý pojem, který se vztahuje se k životním šancím, životním příležitostem, je pojem **životaschopnost jedince** (*life-ability*). Označuje vnitřní kvality jedince, jeho vybavenost do života, schopnost vyrovnávat se s nároky života. Tato charakteristika zajímá především lékaře a psychology. Lékaři pracují s výrazy typu viabilita (např. nezralého novorozence) či zdraví člověka, zatímco psychologové dříve mluvili o mohutnostech osobnosti, později o adaptivním potenciálu, odolnosti, nezdolnosti, zvládací kapacitě. V oblasti učení dospěli badatelé k pojmu účinnost, působnost (*efficacy*) či ke speciálnímu termínu docilita, tedy způsobilosti jedince se učit jak z minulé zkušenosti, tak z nových příležitostí. (V. Kulič, 1992).

Druhý řádek matice si všímá výsledné podoby života, tedy výsledku, k němuž jedinec na cestě životem dospěl.

Pokud se soustředíme na vnější hledisko, pak v této matici dospějeme k pojmu **užitečnost života** (*utility of life*). Už sám název evokuje skutečnost, že překračujeme hranice jednotlivce a zajímáme se o to, nakolik daný jedinec přispívá k dobru ostatních lidí, čím je vlastně obohacuje. To je oblast, která přitahuje pozornost filozofů (zejména těch, kteří se zabývají hodnotami, etikou apod.), dále pedagogů i teologů. V odborné literatuře nalezneme tohoto pro tento směr úvah označení transcendentní koncepce kvality života. (E. M. Gerson, 1976).

Nakonec nám zbývá čtvrtý pojem **porozumění vlastnímu životu** (*appreciation of life*). V tomto případě jedinec sám hodnotí svůj život a jeho důležité aspekty. Ačkoliv by mělo jít především o doménu filozofů či teologů, zkoumání této kvality se kupodivu nejvíce věnují zdravotníci a psychologové. Svědčí o tom pojmy typu: osobní pohoda (*subjective well-being*), životní spokojenost, štěstí apod.

Svůj pohled uzavírá Veenhoven úvahou, že je obtížné, ba nemožné vytvořit jednu definici kvality života, která by integrovala v jeden funkční celek všechny čtyři pojmy obsažené v matici.

Protože nás v tomto přehledu zajímá pedagogicko-psychologické hledisko, soustředíme se na pravou část Veenhovenovy matice. Toto hledisko zdůrazňuje, že jedinec má svůj jedinečný pohled na kvalitu svého života. Jeho pohled závisí mj. na minulých zkušenostech, na aktuálním životním stylu, ale i ambicích a nadějích směrem do budoucnosti. Kvalita života v sobě zahrnuje řadu oblastí; má – jak jsme už zmínili – více dimenzí. Nám je blízká individuálně psychologická **definice kvality života**, kterou navrhla Světová zdravotnická organizace (WHO Quality of Life Group, 1993, s. 1). Definice

říká: Jde o individuální percipování své pozice v životě, v kontextu té kultury a toho systému hodnot, v nichž jedinec žije; vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům ... zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, jedincovo přesvědčení, víru – a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí... Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu ... kvalita života není totožná s termíny „stav zdraví“, „životní spokojenost“, „psychický stav“ nebo „pohoda“. Jde spíše o multidimenzionální pojem.

Poté, co jsme podali přehled obecných problémů při zkoumání kvality života, můžeme přejít od obecné roviny k rovině konkrétnější.

Kvalita života žáků a kontext školy

Výzkumy, které se zajímají o to, jak děti a dospívající vnímají a hodnotí svoji kvalitu života, začínají v posledních letech mířit i mimo medicínu, v níž zatím jednoznačně dominovaly. Badatelé se začínají ptát, jaký je vztah mezi školou a kvalitou života žáků, kteří v ní tráví nezanedbatelnou část života. Mnoho autorů argumentuje tím, že změny ve školství, zejména snahy reformovat školství „shora“, by neměly brát za ukazatele pouze školní výkony žáků, přírůstek jejich znalostí (tedy kognitivní proměnné), nýbrž sledovat i změny postoje, hodnot, emočního ladění žáků, tj. afektivní proměnné. (E. S. Huebner, G. C. McCullough, 2000). Suldo et al. (2006) přímo varuje: důraz na výkonnost žáků, jímž jsou neseny mnohé snahy o změny v euroamerickém školství, vede k tomu, že se nehodnotí vyšší a důležitější cíl – kvalita života žáků.

Tradiční pedagogicko-psychologické výzkumy studovaly spíše negativní dopady školního života na žáky. Zajímaly se o strach žáků ze školy, o nepříznivé důsledky známkování, o šikanování žáků, o svádění ke konzumaci psychotropních látek (tabáku, marihuany), neboť to byly a jsou (řeceno medicínskou terminologií) problémy *akutní*, které přitahovaly pozornost všech.

Mnohem méně se o škole mluvilo jako o místu, kde se žák rozvíjí v osobnost (někdy navzdory zhoršenému zdravotnímu stavu, nepříznivému rodinnému či sociálnímu prostředí), kde se mu otvírá prostor pro zdravý vývoj. K výjimkám patřily např. práce Havlínové (1998), Heluse (2004). Obecně se dá říci, že zájem odborníků také o pozitivní charakteristiky lidí a institucí má v posledních letech stoupající tendenci. Zasloužil se o to mj. nový směr bádání, který je nazýván pozitivní psychologie. (M. Seligman, M. Csikszentmihalyi, 2000; J. Mareš, 2001; C. R. Snyder, S. J. Lopez, 2002; J. Krivohlavý, 2004; P. A. Linley, S. Joseph, 2004).

Dříve, než přikročíme k detailnímu výkladu, měli bychom načrtnout určitý rámec, v němž se budou další úvahy o kvalitě života žáků pohybovat. Předložíme postupně dva modely, které se liší klíčovými pojmy. První staví na pojmu pohoda (*well-being*), druhý na pojmu spokojenost (*satisfaction*).

Psychosociální pohoda žáků ve škole

Model, který navrhli finští autoři Konu, Lintonen a Rimpelä (2002), postuluje čtyři velké oblasti, které u žáků vytvářejí **psychosociální pohodu či nepohodu** související se školou. Dají se charakterizovat čtyřmi výrazy, jimž odpovídají čtyři základní oblasti života dětí a dospívajících:

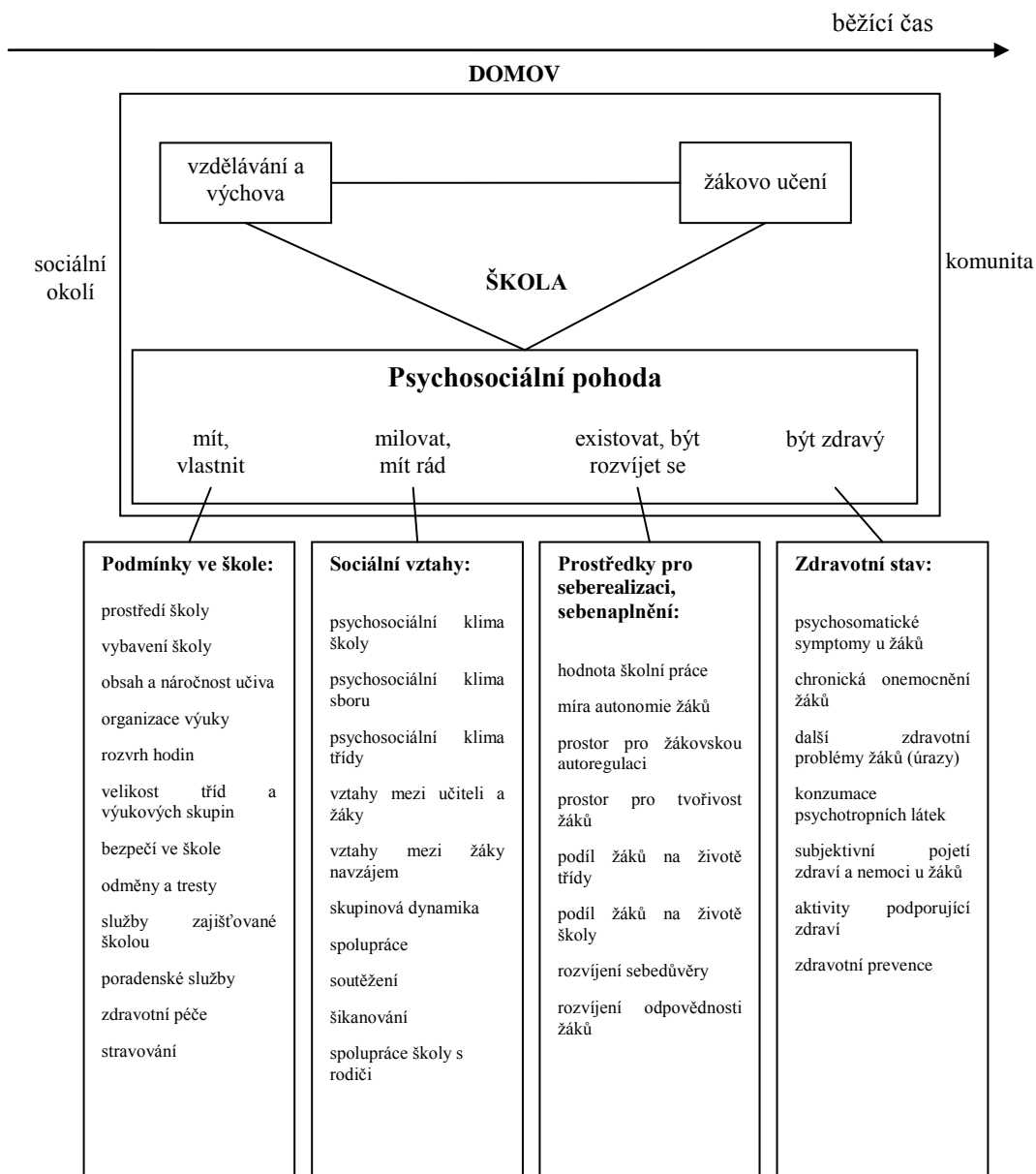
- mít, vlastnit → podmínky ve škole
- milovat, mít rád → sociální vztahy ve škole
- existovat, být, rozvíjet se → prostředky pro seberealizaci, sebenaplnění
- být zdravý → zdravotní stav

Podrobnosti uvádí obr. 1.

Většina výzkumů implicitně předpokládá, že do školy chodí v naprosté většině jen zdraví žáci. Také učebnice pedagogiky (na rozdíl od učebnic speciální pedagogiky) soustřeďují svůj výklad na případy zdravých žáků. Přitom v populaci dětí a dospívajících přibývá jedinců, u nichž bylo diagnostikováno chronické onemocnění, které je bude v mnoha případech provázet po celý život. Takové onemocnění jim sice nebrání ve školní práci, ale může jim čas od času komplikovat učení. V některých činnostech jsou oproti zdravým spolužákům znevýhodněni trvaleji. Podívejme se na tyto případy podrobněji.

Laická úvaha říká, že se chronicky nemocní žáci musí v řadě aspektů lišit od svých zdravých vrstevníků – a přesto jsou s nimi srovnáváni. Srovnávají je spolužáci, učitelé, rodiče nemocných žáků i rodiče žáků zdravých.

Průvodním jevem mnoha chronických onemocnění bývá bolest. Běžně uvažovaným dopadem chronické a epizodické bolesti u chronicky nemocných žáků je absence ve škole, „zameškání“ učiva a tím i situací, v nichž se nacvičují nové dovednosti. Uvažují tak učitelé, rodiče i zdravotníci. Německý výzkum (A. Roth-Isigkeitová et al., 2005) zjistil, že nejčastěji ve škole chybí žáci, kteří trpí bolestmi břicha (51 %) a bolestmi hlavy (43 %), méně už žáci s bolestmi zad (19 %). Časté absence ve škole uvádí též přehledová studie Chin Chanové et al. (2005) v případech muskuloskeletární bolesti a juvenilní reumatoidní artritidy.



Obr. 1: Model psychosociální pohody ve škole (modifikovaně podle A. T. Kohnu et al., 2002, s. 157)

Přítom nejde pouze o to, že žák zameškává výuku, musí si učivo doplňovat, musí „dohánět“ své spolužáky. Závažnější je, že škola je po rodině druhým a neméně důležitým prostředím pro socializaci dospívajících. Tam žák hledá svou sociální identitu, navazuje vrstevnické vztahy, tam zakouší sociálně-emoční situace, tam získává kompetence důležité pro další život, tam se učí zvládat zátěžové situace. Časté absence toto vše chronicky nemocnému žákovi komplikují. Žák s epizodickou či chronickou bolestí se průběžně srovnává s vrstevníky a uvědomuje si, že je „jiný“. Vidí – a vidí to i lidé kolem něj – že v řadě výkonových situací nestačí svým vrstevníkům. Může v něm tedy vznikat pocit méněcennosti, nízké sebedůvěry, sebeúcty. (E. Chan, et al. 2005). Závažnější je, že tyto osobnostní změny spojené s pocitem, že jedinec je horší, než jeho vrstevníci, utvrzuje chronicky nemocného žáka v tom, že si musí zvyknout na „roli nemocného“, že bude i v dalším životě tím, kdo selhává, nestačí, nemůže. (L. S. Walker, et al. 2002).

Zatím jsme předkládali názory dospělých lidí na nemocné žáky. Jak vnímají, prožívají a hodnotí svůj život ve škole sami žáci, kteří jsou chronicky nemocní? Nakolik jejich nemoc ovlivňuje jejich kvalitu školního života?

K odpovědi můžeme dospět analýzou výsledků, které byly získány standardizovanými dotazníky, jež umožňují změřit kvalitu života žáků. Nejvhodnější pro tyto účely jsou pochopitelně dotazníky generické, tedy obecně koncipované, jež dovolují změřit kvalitu života u žáků zdravých i nemocných; u nemocných pak nezávisle na specifčnosti jejich onemocnění. Problémem je, že diagnostika kvality života **u dětí a dospívajících** je novou, rozvíjející se disciplínou. Přehled britských autorek Eiserové a Morseové (2001) uvádí 19 generických nástrojů, my jsme našli už 35 generických nástrojů. (J. Mareš, 2008). Ne u všech jsou ovšem k dispozici podrobné údaje, ne všechny jsou běžně používány; část z nich je teprve ve stádiu ověřování, jiné jsou vytvořeny pro výzkumné účely a mají daleko k praktickému používání.

Pro náš výklad jsme vybrali nástroje, které zjišťují kvalitu života žáků podle níže uvedených hledisek. Jde o nástroje, které:

- jsou generické, obecné; dovolují tedy zkoumat kvalitu života u zdravých i nemocných
- jsou validní a reliabilní; jejich psychometrické charakteristiky byly spolehlivě prokázány
- jsou široce používány, nejde o lokálně používaný nástroj či dokonce nástroj teprve vyvíjený
- dovolují zkoumat kvalitu života žáka ve škole, neboť obsahují samostatnou proměnnou typu fungování žáka ve škole (*school functioning*).

Jedním z nejrozšířenějších je americký dotazník PedsQL – *Pediatric Quality of Life Questionnaire*. (J. W. Varni, et al. 1999). Má část obecnou, generickou a část speciální, typickou pro konkrétní onemocnění. Dotazník

prošel řadou úprav; v současnosti se pracuje se čtvrtou verzí, která nese označení PedsQL™ 4.0. Dotazník byl ověřen na rozsáhlých vzorcích školní populace: u 2 319 zdravých žáků a 100 žáků s chronickým onemocněním. (J. W. Varni, T. M. Burwinkle, M. Said, 2006). Dotazník PedsQL má oproti jiným dotazníkům ještě další výhodu. Zatímco většina generických dotazníků je určena pro žáky od 8 let, současné výzkumy dokládají, že PedsQL je spolehlivým nástrojem i u žáků 6 a 7 letých. Dokazují to výzkumy u 8 591 nemocného žáka. (J. W. Varni et al., 2007).

Celý dotazník má ve své generické verzi 23 položek a měří čtyři proměnné: 1. fyzické, somatické zdraví (fungování), 2. emoční zdraví (fungování), 3. sociální zdraví (fungování), 4. školní fungování (školní problémy). Proměnná označovaná jako **školní fungování** má pět položek a žák na každou položku odpovídá pomocí pětistupňové škály (0-nikdy ...4-téměř vždy):

1. Je pro mě obtížné udržet pozornost při výuce.
2. Jsem zapomnětlivý/zapomnětlivá.
3. Nestačím požadovanému tempu ve škole.
4. Mám zameškané hodiny, protože se necítím dobře a musím zůstat doma.
5. Mám zameškané hodiny, protože chodím na kontroly k lékaři nebo do nemocnice.

Podívejme se, k jakým zjištěním dospěly výzkumy posledních let (tabulka č. 2).

Souhrnný pohled na tab.1 říká, že s výjimkou obezity všechna uváděná onemocnění nejen **zhoršují** kvalitu života žáků obecně, ale speciálně jim komplikují **život ve škole**. Z toho plyne, že bude třeba, aby si učitelé, poradenští a školní psychologové uvědomili tento handicap a podle toho s těmito žáky jednali. Ať už preventivně, nebo při obtížích, s nimiž se tyto žáci budou velmi pravděpodobně potýkat.

Vztahy mezi zdravím a kvalitou školního života jsou ovšem složitější, než se jeví z údajů uváděných v tab.1. Uvědomme si, že **problémy žáků ve škole** jsou z pohledu dotazníku PedsQL problémy jedince s kognitivními a somatickými obtížemi, ale *nepostihují obtíže sociální*, které jsou v tomto věku závažné. Např. narážky učitelů na větší hmotnost žáka tento dotazník nezachytí. Úsměšky ze strany spolužáků či dokonce šikanování se mohou do jisté míry objevit v jiné proměnné dotazníku (vztahy s ostatními dětmi). Tato proměnná ovšem zjišťuje vztahy s vrstevníky obecně, nikoli specificky ve školním prostředí a se spolužáky.

Probrali jsme speciální případy psychosociální pohody a nepohody žáků ve škole. Druhým výzkumným směrem je studium spokojenosti žáků ve škole a se školou.

Tabulka č. 2: Výsledky výzkumů kvality života žáků ve vztahu jejich fungování ve škole

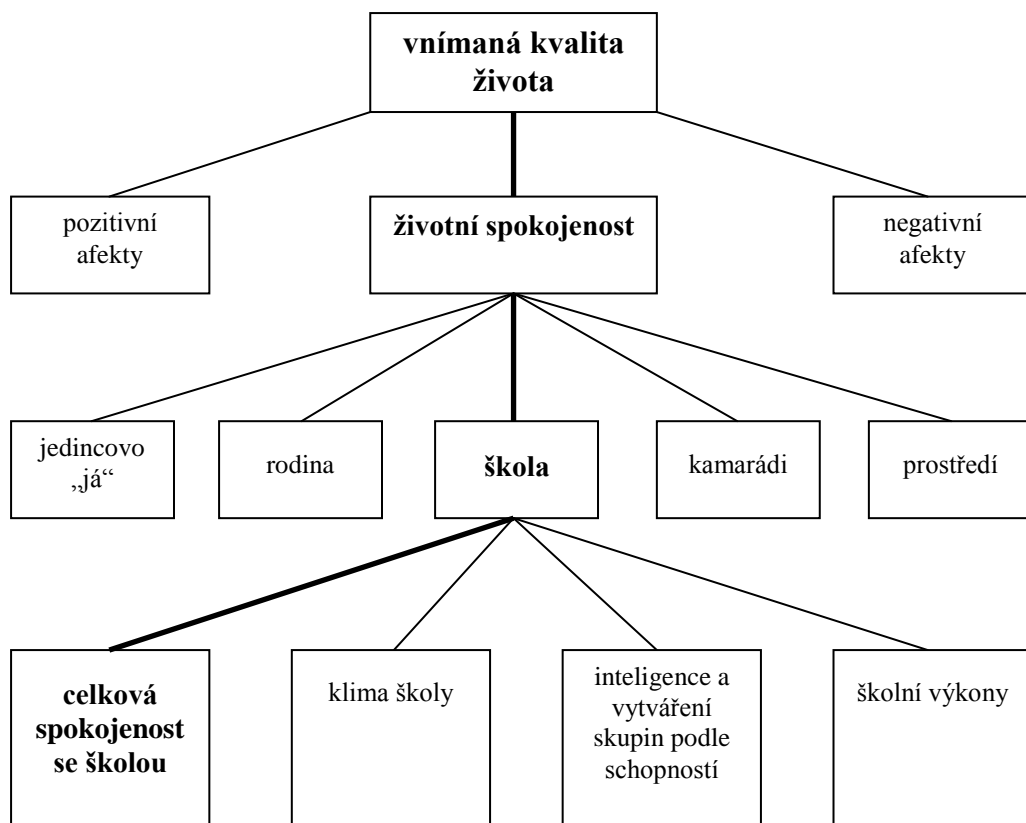
autoři	zdravotní stav žáků	věk a počet zkoumaných žáků	použité metody	závěry o fungování žáka ve škole	poznámky
Varni, Burwinkle (2006)	Zdraví žáci; žáci s ADHD	3 260 zdravých žáků (průměrný věk 10,75); 72 dětí a žáků ve věku 5-16 let	PedsQL™ 4.0	žáci s ADHD fungují významně hůře ($p < 0,001$) než zdraví žáci	velikost účinku je vysoká, činí 1,35
Powers et al. (2004)	Žáci s klinicky prokázanou migrénou	Celkem 686 nemocných žáků. Z toho: 86 nemocných žáků ve věku 8-7 let, 298 nemocných žáků ve věku 8-12 let, 281 nemocných žáků ve věku 13-18 let	PedsQL™ 4.0; neurologické vyšetření	žáci s migrénou fungují významně hůře ($p < 0,001$) než zdraví žáci	nemocní žáci ve věku 13-18 let uváděli významně horší školní fungování ($p < 0,05$), než nemocní žáci ve věku 8-12
Berrin et al. (2007)	žáci s mozkovou obrnou	73 nemocných dětí a žáků ve věku 5-18 let	PedsQL™ 4.0 + speciální modul PedsQL™ 3.0 pro mozkovou obrnu	u žáků s mozkovou obrnou neo-vlivňuje horší školní fungování jen subtyp nemoci, ale také bolest a únava;	bolest může na školní výkony působit přímo (intenzivnější bolest – horší výkony) anebo nepřímo, prostřednictvím zvýšené únavy
Bhat et al. (2005)	žáci s nádorem mozku	134 nemocných žáků (průměrný věk 11,8 let); zdraví žáci jako kontrola	PedsQL™ 4.0	žáci s nádorem mozku významně horší ($p < 0,01$) než zdraví žáci	
Varni, Seid, Knight et al. (2002)	žáci s reumatickým onemocněním	400 zdravých žáků; 231 nemocných dětí a žáků (věk 5-18 let)	PedsQL™ 4.0 + speciální modul PedsQL™ 3.0 pro reumatická onemocnění	žáci s fibromyalgií významně horší ($p < 0,01$) než zdraví žáci, ale také než juvenilní reumatoidní	

				atrtritidou (p< 0,01)	
Hallstrand et al. (2003)	žáci s astmatem	116 zdravých žáků; 44 nemocných žáků (průměrný věk 14,0 let)	PedsQL™ 3.0; měření broncho-konstrikce navozené cvičením; měření vitální kapacity plic	astmatici významně horší (p< 0,01)	
Williams et al. (2005)	obézní žáci	1 456 zdravých žáků, 294 se zvýšenou hmotností a 63 obézních žáků	PedsQL™ 4.0	nezjištěn statisticky významný rozdíl oproti zdravé populaci	
Hughes et al. (2007)	obézní žáci	71 zdravých žáků a 71 obézních dětí a žáků ve věku 5-12 let	PedsQL4.0 (UK verze)	nezjištěn statisticky významný rozdíl oproti zdravé populaci	
Doyle et al. (2007)	žáci se zvýšenou hmotností a s vysokých rizikem k poruchám příjmu potravy	81 žáků s vyšší hmotností	PedsQL™ 4.0; dotazník poruch příjmu potravy EDWQ; škála stresu, úzkosti a deprese	nezjištěn statisticky významný rozdíl oproti zdravé populaci	

Kvalita života a spokojenost žáků se školou

V úvodu naší přehledové studie jsme řekli, že celková spokojenost žáků se svým životem bývá sycena mimo jiné také jeho spokojeností s tím, co zažívá ve škole. Je to jeden z užitečných ukazatelů kvality života žáků vedle spokojenosti týkající se rodiny, kamarádů, prostředí, v němž žák žije a spokojenosti se sebou samým. (E. S. Huebner et al., 1998).

Model, který jsme v literatuře našli, postuluje tuto posloupnost (vyznačena tučným písmem): žákem vnímaná kvalita života – žákova životní spokojenost – škola – žákova celková spokojenost se školou. Jeho autory jsou rovněž finští badatelé, tentokrát Randolph, Kangasová, Ruokamo (2009). Jejich model má tuto podobu (obr. 2).



Obr. 2: Model propojující vnímanou kvalitu života s celkovou spokojeností žáků ve škole (Randolph, Kangasová, Ruokamo, 2009, s. 81)

Empirické výzkumy potvrzují, že **spokojenost či nespokojenost žáků se svým životem** je sycena i fungováním jedince ve škole a jeho spokojeností se školním životem. (E. S. Huebner, 2004). Pro řadu dospívajících představuje škola – bohužel – jeden z chronických stresorů. Korelace mezi životní spokojeností u dospívajících a školou vychází v některých výzkumech záporná, činí např. – 0,4. (Viz C. Ash, E. S. Huebner, 2001).

Jeden proud výzkumů inicioval Američan E. S. Huebner se svými spolupracovníky. Od začátku devadesátých let 20. století vyvíjel metody – zpočátku screeningového charakteru – které by umožnily spolehlivě zjistit spokojenost dětí se svým životem, včetně spokojenosti se školním životem. Programově tím navazoval na výzkumy u dospělých osob, které organizoval jeden ze zakladatelů hnutí pozitivní psychologie – E. Diener.

Nejprve vznikl nástroj SLSS – *Student's Life Satisfaction Scale*. Jedná se o posuzovací škálu, která má 7 položek a zajímá se o žákovu celkovou spokojenost-nespokojenost se svým životem. Nespecifikuje jednotlivé oblasti, jichž se spokojenost týká. Na jednotlivé položky se odpovídá pomocí numerické stupnice. Zpočátku se používaly 4 stupně, nyní se pracuje se 6 stupni od „naprosto souhlasím“ až po „naprosto nesouhlasím“. Nástroj SLSS má jedinou dimenzi, nečlení se na faktory. Jeho vnitřní konzistence je přijatelná – Cronbachovo alfa se pohybuje od 0,70 do 0,80. Nástroj se dá se použít u žáků ve věku 8-18 let. (E. S. Huebner, 1991, T. Dew a E. S. Huebner, 1994).

Poté autoři vytvořili nový nástroj, nazvaný MSLSS – *Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale* (E. S. Huebner, 1994, 2001; P. J. Greenspoon, D. H. Saklofske, 1998). Obsahuje 40 položek. Faktorová analýza identifikovala pět faktorů. Žáci hodnotí svoji spokojenost s rodinou (7 položek), s kamarády (9 položek), se školou (8 položek), s prostředím, ve kterém žijí (9 položek) a se sebou samým (7 položek). Mladší respondenti odpovídají pomocí čtyřstupňové numerické stupnice, starší respondenti pomocí šestistupňové. Vnitřní konzistence nástroje je přijatelná – Cronbachovo alfa se pohybuje od 0,70 do 0,90. Nástroj byl vyvinuta pro žáky ve věku 9-18 let.

Později autoři vytvořili zkrácenou verzi MSLSS, kterou nazvali BMSLSS – *Brief Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale* která obsahuje pouze 5 položek. Žáci hodnotí svoji spokojenost s rodinou, kamarády, školou, se sebou samým a s prostředím, ve kterém žijí. Na jednotlivé položky se odpovídá numericky pomocí sedmistupňové škály. Nástroj BMSLSS má jedinou dimenzi, nečlení se na faktory. Jeho vnitřní konzistence je přijatelná – Cronbachovo alfa se pohybuje od 0,75 do 0,81. Nástroj byl vyvinut pro žáky ve věku 6-12 let. (E. S. Huebner et al., 2003). Zullig et al. (2005) ji ověřil u vysokoškoláků 18letých a starších.

Autoři výzkumů se zamýšlejí nad tím, které vztahy mezi proměnnými jejich výzkumy identifikovaly. Pokud jde o první dotazník SLSS, jsou už k dispozici

přehledové tabulky. Z nich vybíráme jen ty proměnné, které souvisejí se školou (tab. 2).

Tabulka č. 3: **Vztahy mezi celkovou životní spokojeností žáků a proměnnými související se školou** (modifikovaně podle E. S. Huebner, S. M. Suldo, R. F. Valois, 2003, s. 28-31)

Autoři a rok výzkumu	Vzorek žáků	Proměnná související se školou a její korelace s celkovou spokojeností žáků
Ash, Huebner (2001)	152 žáků 9.-12. ročníku	životní stresory: škola (-0,41); vrstevníci (-0,19) zdroje sociální opory: škola (0,24); kamarádi (0,26),
Dew, Huebner (1994)	222 žáků 8-12. tříd	vztahy s vrstevníky opačného pohlaví (0,33) vztahy s vrstevníky stejného pohlaví (0,29)
Gilman, Huebner (1997)	99 žáků 6.-8. tříd v čase 1; 84 žáků 6.-8. tříd v čase 2 (tj. s odstupem 4 týdnů)	čas T ₁ : školní sebepojetí žáků (0,31) čas T ₂ : škola celkově (0,50)
Huebner, Gilman, Lauling (1999)	290 žáků 6.-8. tříd 183 žáků 3.-5. tříd	u starších žáků: vztahy s vrstevníky opačného pohlaví (0,26) vztahy s vrstevníky stejného pohlaví (0,38) škola celkově (0,37) u mladších žáků: vztahy s vrstevníky (0,41) škola celkově (0,36)
Terry, Huebner (1995)	183 žáků 3.-5. tříd	vrstevníci (0,40) škola celkově (0,32)

Z tabulky 3 se zdá, že žákovská spokojenost se školou se *mění v čase*. U mladších žáků je pocit spokojenosti se školou konzistentnější, pohybuje se mezi 0,32-0,36, zatímco u starších žáků jsou rozdíly výraznější a spokojenost se pohybuje od 0,24 do 0,50, zatímco nespokojenost nabývá hodnoty až -0,41. Vliv školy na celkovou životní spokojenost není příliš výrazný, vyčerpává od 6 % do 25 % celkového rozptylu. Spokojenost se vztahem s vrstevníky se pohybuje od 0,26 po 0,41, nespokojenost po -0,19. Vliv vrstevníků na celkovou životní spokojenost není příliš výrazný, vyčerpává od 4 % do 17 % celkového rozptylu. Vliv ostatních proměnných (zde neuváděných) není také příliš výrazný. Ze všech sledovaných proměnných jedině rodina přispívá nejvíce k celkové životní spokojenosti žáků a to přibližně 30 %. Je tedy zřejmé, že celková spokojenost žáků se životem, který žijí, je sycena mnoha

proměnnými, váha každé proměnné se liší mezi žáky navzájem a navíc se proměňuje s přibývajícím věkem žáků.

Snaha nabídnout pedagogické veřejnosti užitečnou screeningovou metodu vedla finské autory (J. J. Randolph et al., 2009) k tvorbě nového nástroje. Má název COSSS – *Children's Overall Satisfaction with Schooling Scale*. Obsahuje 6 položek a zajímá se o žákovu celkovou spokojenost-nespokojenost se životem ve škole. Na jednotlivé položky se odpovídá pomocí pětistupňové škály. Nástroj COSSS má jedinou dimenzi, nečlení se na faktory. Jeho vnitřní konzistence je velmi dobrá – Cronbachovo alfa činí 0,90. Reliabilita typu test-retest s odstupem 5 týdnů (měřená korelačním koeficientem) byla 0,69. Nástroj se dá se použít u žáků ve věku 7-12 let. Existují tři jazykové verze – anglická, finská, holandská. Pro finskou a holandskou jsou k dispozici percentilové normy, neboť nástroj byl ověřen na vzorku 108 finských a 223 holandských žáků.

Až doposud jsme mluvili jen o žácích a o tom, jak se oni cítí ve škole. Objevuje se však třetí směr výzkumů, který se pokouší dát do souvislosti kvalitu života žáků a psychosociální klima školy, do níž žáci chodí.

Klima školy a kvalita života lidí ve škole

Všichni, kdož chodí do školy a ve škole pracují (žáci, učitelé, vedoucí pracovníci, poskytovatelé psychologických škole, pomocný personál) vytvářejí v dané instituci svébytné psychosociální klima školy. Těmto otázkám byly věnovány samostatné studie jak ve světové literatuře např. (např. C. S. Anderson, 1982; H. J. Freiberg, 1999), tak v literatuře domácí. (M. Chráska et al., 2003). Nejpodrobněji tyto otázky zkoumal tým kolem S. Ježka. (S. Ježek et al. 2003, 2004, 2005).

Pojem **kvalita života ve škole** (v angl. psané literatuře se používá označení *quality of school life*) není snadné definovat. Obvykle se jí rozumí ustálené postupy vnímání, prožívání, hodnocení a reagování všech aktérů školy na to, co se ve škole odehrává, v čem musejí žít a pracovat. Jde tedy o subjektivně vnímanou, sociálně konstruovanou a sociálně sdílenou charakteristiku dění ve škole. (S. Ježek et al., 2003, 2004, 2005). Ta ovlivňuje zdravotní, psychické, sociální a spirituální oblasti života všech aktérů školního života, nejčastěji však žáků.

Vztah mezi klimatem školy a tou kvalitou života žáků, která souvisí s jejich zdravím, zjišťovalo jen málo výzkumů. Pro ilustraci uvedeme dvě dotazníková šetření.

Kvalitu života žáků související se zdravím měří německý nástroj KINDL (U. Ravens-Sieberer, M. Bullinger, 1998), který se dočkal dalších jazykových verzí. (H. L. Wee, et al. 2007). Nástroj je šířeji koncipován, neobsahuje

specifickou proměnnou, která by se týkala kvality života přímo ve škole. Pro naše úvahy je však důležité, že nástroj KINDL byl použit na 15 švýcarských školách. (L. Zahner, et al. 2006). Autoři zkoumali, zda je možné během jednoho školního roku cílenou intervencí zvýšit fyzickou aktivitu dětí na 1. stupni základní školy. Vyšli z předpokladu, že je třeba právě ve škole čelit nadváze dětí, která ústí až v obezitu a celkově zhoršuje kvalitu života dětí. Výzkum se snažil změnit psychosociální klima školy a jeho prostřednictvím i životní styl dětí.

Francouzský nástroj VSP-A (*Vécu et Santé Perçue de l'Adolescent*) má celkem 54 položek. Z toho pět položek tvoří samostatnou proměnnou nazvanou kvalita života ve škole. (M. C. Simeoni, et al. 2001). Výzkum u 2 941 dospívajících ve věku 11-17 ukázal, že ve vnímání kvality školního života nejsou rozdíly mezi pohlavími. Vnímání kvalita života ve škole se s přibývajícím věkem žáků postupně zhoršuje, rozdíly jsou statisticky významné.

Existují i specifické dotazníky, které se soustřeďují jen na kvalitu života dětí ve škole. Ta se obvykle zjišťuje nástrojem QSL – *Quality of School Life*. Při podrobnějším zkoumání jsme zjistili, že nástroj tohoto názvu prodělal určitý vývoj a že pod stejným označením se skrývají jeho různé varianty, což komplikuje srovnávání výsledků.

Původně vznikl jako multidimenzionální nástroj, který se zajímal o celkový život školy, o podmínky života školy, reagování žáků na školu obecně, na školní práci, na učitele. Měl 27 položek, na něž se odpovídalo třemi způsoby: na 14 položek dichotomicky (ano-ne), na 9 položek výběrem z několika nabídnutých alternativ, na 4 položky pomocí likertovské škály. Nástroj zjišťovala tři proměnné: 1. spokojenost se školou, 2. zaujetí školní prací, 3. vztahy mezi žákem a učitelem. (J. L. Epstein, J. M. McPartland, 1976a,b).

L. Schmidtová (1992) zkoumala kvalitu života ve škole u 5 000 žáků 5.-9. tříd v pěti školských obvodech amerického státu Illinois. Pomocí první verze nástroje QLS zjišťovala, nakolik vnímaná kvalita školního života souvisí s **učitelovým pojetím** kontroly a řízení výuky, tak jak ji měří nástroj PCI (*Pupil Control Ideology*). Willoverův nástroj PCI z r. 1972 zachycuje rozpětí od tvrdého, dozorcovského pojetí (*custodial ideology*) až po humanistické pojetí (*humanistic ideology*). Výsledky naznačují, že u učitelů s humanistickým pojetím výuky uvádějí žáci vyšší kvalitu školního života. Obdobně je tomu u všech tří dílčích ukazatelů: u humanistických učitelů jsou žáci ve škole spokojenější, zaujatější školní prací, vztahy mezi učitelem a žáky jsou příznivější. Procento celkového vysvětleného rozptylu je ovšem velmi nízké, pohybuje se mezi 3-4 %.

V r. 1981 Australané Williams a Batten vyšli z výše zmíněné původní verze a obohatili ji. Následovala série dalších prací. (S. Bourke, 1986 aj.). Konečnou podobu novému nástroji vtiskly další studie. (M. Flynn, 1993; M. M. Mok,

R. P. McDonald, 1994). Nový nástroj QSL – *Quality of School Life* má nyní 40 položek a pomocí čtyřstupňové škály měří sedm proměnných (viz tab. 3).

Tabulka č. 4: **Struktura nového nástroje QSL měřícího kvalitu života ve škole**

oblast	dimenze	podrobnější charakteristika
Emoční oblast	1. pozitivní emoce	žakovská spokojenost se školou jako celkem
	2. negativní emoce	žakovská nespokojenost se školou; pocit odcizenosti, osamění, nezájmu okolí
Kurikulární oblast	3. vztahy žáků s učiteli	žakovo vnímání, prožívání a hodnocení interakce s učitel-žáci
	4. výkonnostní dimenze	žakova důvěra v sebe sama, ve vlastní síly; přesvědčení, že nároky školy se dají zvládnout, že lze být úspěšný
	5. přínosnost školní práce pro žáky	žakovo přesvědčení, že školní práce má smysl, že to, co se naučí, se dá v životě použít, že škola mu otevírá budoucnost
Sociální oblast	6. žakovská identita	žák se ve škole učí rozumět sám sobě, učí se srovnávat sám sebe s ostatními, spolupracovat
	7. sociální status žáka a jeho sebehodnocení	žák si hledá své sociální postavení, buduje si sebeúctu, učí se přijímat hodnocení od lidí, kterých si váží

Výzkum M. Mokové a M. Flynnna (1997) na 10 katolických školách v Austrálii zkoumal, zda sama velikost školy ovlivňuje kvalitu školního života žáků. Školy se lišily počtem žáků (variační rozpětí se pohybovalo od 234 do 1274 žáků s mediánem 769 žáků). Autoři (na rozdíl od tradovaného tvrzení menší škola = lepší psychosociální klima, větší škola = horší sociální klima) zjistili, že samotná velikost školy nerozhoduje. Žáci pocítují lepší kvalitu života na školách, kde jsou dobré interpersonální vztahy, dobrá kázeň, vysoký standard vyučování a učení, pestré a přitom relevantní kurikulum.

Metodologické problémy

Torsheim a Wold (2001) připomínají, že mnohé dosavadní výzkumy neberou v úvahu skutečnost že vnímanou kvalitu života, vnímaný distres, sociální oporu atd. ovlivňují současně individuální faktory a kontextové faktory. Po dlouhou dobu bylo měření těchto vlivů obtížné, neboť statistické postupy nebyly adekvátní složitosti problému. Řešení přineslo až multiúrovňové modelování, hierarchické lineární modelování.

Dovoluje zkoumat dva typy problémů. První z nich je týká moderátorů, které působí na různých úrovních, tj. působí „napříč“ úrovněmi (*crosslevel*

moderators). Mluvíme o nich v případech, kdy vliv individuálně vnímaného stresu je podmíněn kontextovými faktory různých úrovní, není tedy stejný na každé úrovni.

Druhý problém se týká případů, kdy data jsou ovlivňována tím, že neexistuje nezávislost působení (*non-independence*). Vyplyvá to z faktu, že někteří jednotlivci sdíleného kontextu jsou si podobnější než jiní. Individuální vnímání a reagování těchto jedinců není pravděpodobně vzájemně nezávislé, i když přístup akcentující individuální úroveň předpokládá vzájemnou nezávislost jedinců. Jinak řečeno: pokud se pohybujeme na individuální úrovni, tato podobnost nemusí být zachycena, změřena. Vystane však velmi výrazně ve chvíli, kdy přejdeme na vyšší úroveň.

Analogické problémy zřejmě platí při zkoumání vlivu školy na kvalitu života žáků. Problém dosavadních výzkumů bývá rovněž v tom, že i když začneme zkoumat charakteristiky kvality života mladých lidí, jde zpravidla o jednorázová šetření u určité věkové skupiny, nebo šetření vázaná na měření účinků jedné intervence. Naprosto chybí detailní analýza časových řad u *celé populace mladých lidí*, která by vedla k odhalení dlouhodobých trendů v kvalitě života dětí a dospívajících.

K výjimkám patří pokus K. Landa a spolupracovníků (2004) o konstrukci kompozitního indexu nazvaného CWI (*Child and Youth Well-Being Index*) a jeho použití na časovou řadu objektivních indikátorů kvality života u dětí a dospívajících v letech 1975 – 2004 v USA.

Index CWI obsahuje 28 indikátorů kvality života, které lze seskupit do sedmi oblastí: ekonomická pohoda rodiny, zdravotní stav dětí a dospívajících, bezpečí a zdravé chování, školní výkonnost, spolupráce uvnitř komunity, sociální vztahy v rodině, emoční a spirituální pohoda. Jaké vývojové trendy výzkum identifikoval? Pokud se vezme za základ rok 1975 s indexem 100, pak kompozitní index CWI vykazoval zhoršující se trend až do let 1992 a 1993, kdy bylo dosaženo lokálního minima 92 bodů. Návrat na výchozí hodnotu 100 bodů trval do r. 1999. Poté index CWI začal stoupat a vyšplhal se na hodnotu 104, kolem níž v letech 2003 – 2004 osciloval. Detailní analýza ukazuje, že trvale zhoršující se trend vyhazují dvě oblasti: zdravotní stav mladé populace v USA (hlavní podíl má stoupající obezita mladé populace) a sociální vztahy v rodině, jejichž hodnota indexu CWI poklesla na 75 bodů. Nejvýraznější zlepšení vykazují dva indikátory: bezpečí a zdravé chování, spolupráce uvnitř komunity. Indikátor školní výkonnosti mladé generace se výrazně nemění; za dlouhé sledované období lze pozorovat jen velmi mírné zlepšení o 2-4 body.

Závěry

Pojem kvalita života se postupně stává běžným odborným pojmem v mnoha vědních oborech. Nemůže se mu vyhnout ani pedagogika, ať už při kontaktech s jinými obory (zejména s psychologií, sociologií a medicínou) nebo – u nás spíše výhledově – při jeho pedagogickém rozpracovávání. První náběhy se však již objevily. (J. Mareš, 2007; H. Lukášová, 2007, 2008; B. Koukola, E. Ondřejová, 2006, 2007; A. Neusar, J. Mareš, 2007; T. Svatoš, E. Švarcová, 2008; J. Škoda, P. Doulík, L. Hajer-Müllerová, 2007, 2008).

Naše přehledová studie vyšla z myšlenky, že pojem kvalita života v sobě skrývá integrující potenciál, který by bylo možné využít k výstižnějšímu zmapování toho, co se děje se žáky během jejich školní výchovy, vzdělávání a výcviku. Studie popsala genezi pojmu kvalita života a upozornila, jak složité problémy jsou spojeny s jeho korektním používáním.

Z mnoha podob kvality života se studie soustředila na subjektivně vnímanou kvalitu života a to jen u žáků školního věku. Nejprve se věnovala výzkumům kvality života na rozhraní pedagogiky a medicíny. Zajímala se o to, nakolik kvalita života dítěte (zhoršená nemocí) ovlivňuje jeho fungování ve škole. Výzkumy pomocí dotazníku PedsQL potvrdily, že mnohá chronická či závažná onemocnění (např. ADHD syndrom, migrény, astma, nádor mozku, fibromyalgie) komplikují dětem nejen školní docházku, ale i zvládání požadavků školy. Výjimkou byla nadváha či obezita dětí, kde rozdíly mezi nemocnými a zdravými dětmi nebyly statisticky významné. Jsou to údaje ze zahraničí, které bude třeba doplnit či korigovat šetřením u našich chronicky nemocných žáků.

Poté studie shrnula výsledky druhého proudu empirických šetření, který se zajímá o životní spokojenost zdravých dětí a dovoluje nahlédnout i do spokojenosti dětí se školním životem. Z dosud zveřejněných nástrojů se zdá nejvhodnější MSLSS – *Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale*. Stálo by za to ho standardizovat pro středoevropské prostředí, zejména, když ho autor poskytl k volnému použití.

Rovněž výzkumy vztahů mezi psychosociálním klimatem školy a vnímanou kvalitou života žáků jsou pro nás inspirující. Potíž je v tom, že výzkumný nástroj se stále stejným označením QSL – *Quality of School Life*, prošel tolika úpravami a tím i proměnami, že výsledky jím získané, nejsou ani vzájemně srovnatelné, ani zobecnitelné. Rovněž tento nástroj by bylo užitečné ověřit v našem sociokulturním prostředí.

Poslední část přehledové studie upozornila na skutečnost, že není metodologicky snadné zkoumat vztah mezi individuálně vnímanou, individuálně hodnocenou kvalitou školního života a školou. Do hry vstupují faktory individuální, faktory skupinové, dále faktory specifické pro jednotlivé úrovně složitěho systému označovaného jako škola a konečně faktory, které jdou napříč různými

úrovněmi školy. Solidní výzkum těchto složitých vztahů je v samém počátku, což je výzva pro meziborovou i mezinárodní spolupráci.

Studie vznikla s podporou GA ČR, výzkumný projekt č. 406/06/0035.

LITERATURA

- ANDERSON, C. S. 1982. The Search for School Climate: A Review of the Research. *Review of Educational Research*, p. 368-420. ISSN 00346543.
- ASH, C. – HUEBNER, E. S. 2001. Environmental Events and Life Satisfaction Report of Adolescents: A Test of Cognitive Mediation. *School Psychology International*, vol. 22, p. 320-336. ISSN 0143-0343.
- BERRIN, S. J. – MALCARNE, V. L. – VARNI, J. W. et al. 2007. Pain, Fatigue, and School Functioning in Children with Cerebral Palsy: A Path-Analytic Model. *Journal of Pediatric Psychology*, vol. 32, no. 3, p. 330-337. ISSN 0146-8693.
- BHAT, S. R. – GOODWIN, T. L. – BURWINKLE, T. M. et al. 2005. Profile of Daily Life in Children with Brain Tumors: an Assessment of Health-Related Quality of Life. *Journal of Clinical Oncology*, vol. 23, no. 24, p. 5493-5500. ISSN 0732-183X.
- BOURKE, S. 1986. The Development of a Quality of Primary School Life Questionnaire. Hawthorn: ACER.
- CUMMINS, R. A. 1996. The Domains of Life Satisfaction: An Attempt to Order Chaos. *Social Indicators Research*, vol.38, p. 303-328. ISSN 0305-8300.
- DEW, T. – HUEBNER, E. S. 1994. Adolescents' Perceived Quality of Life: An Exploratory Investigation. *Journal of School Psychology*, vol. 32, no. 2, p. 185-199. ISSN 0022-4405.
- DOYLE, A. C. – GRANGE, L. D. – GOLDSMIDT, A. et al. 2007. Psychosocial and Physical Impairment in Overweight Adolescents at High Risk for Eating Disorders. *Obesity*, 2007, vol.15, no.1, p. 145-154. ISSN 1930-7381.
- EISER, C. – MORSE, R. 2001 The Measurement of Quality of Life in Children: Past and Future Perspectives. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol.22, no. 3, p. 1-9- ISSN 0196-206X.
- EPSTEIN, J. L. – McPARLAND, J. M. 1976a. Quality of School Life Scale. Chicago, Riverside Publishing
- EPSTEIN, J. L. – McPARLAND, J. M. 1976b. Concept and Measurement of the Quality of School Life. *American Educational Research Journal*, vol. 13, no.1, p. 15-30. ISSN 00028312
- FLYNN, M. 1993. The Culture of Catholic Schools. A Study of Catholic School 1972-1993. Sydney: St Paul's' Publications.
- FREIBERG, H. J. (Ed.) 1999. School Climate. Measuring, Improving and Sustaining Healthy Learning Environment. Philadelphia: Falmer Press, Taylor and Francis. ISBN 0-7507-0642-2.

- GERSON, E. M. 1976. On Quality of Life. *American Sociological Review*, vol.41, p. 793-806. ISSN 0003-1224.
- GILMAR, R. – HUEBNER, E. S. 1997. Children's Reports of their Well-Being: Convergence across Raters, Time, and Response Formats. *School Psychology International*, vol. 18, no.3, p. 229-243. ISSN 0143-0343.
- GREENSPOON, P. J. – SAKLOFSKE, D. H. 1998. Confirmatory Factor Analysis of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale. *Personality and Individual Differences*, vol. 25, p. 965-971. ISSN 0191-8869.
- HALLSTRAND, T. S. – CURTIS, J. R. – AITKEN, M. L. et al. 2003. Quality of Life in Adolescents with Mild Asthma. *Pediatric Pulmonology*, vol. 36, p. 536-543. ISSN 8755-6863.
- HARDING, E. 2001. Children's Quality of Life Assessments: A Review of Generic and Health-Related Quality of Life Measures Completed by Children and Adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol.8, no.2, p. 79-96. ISSN 1063-3995.
- HAVLÍNOVÁ, M. (Ed.) 1998. Program podpory zdraví ve škole. Praha: Portál. ISBN 80-7178-263-7.
- HELUS, Z. 2004. Dítě v osobnostním pojetí. Praha: Portál, 228 s. ISBN 80-7178-888-0.
- HUEBNER, E. S. 1991. Initial Development of the Students' Life Satisfaction Scale. *School Psychology International*, vol. 12, p. 231-240. ISSN 0143-0343.
- HUEBNER, E. S. 1994. Preliminary Development and Validation of a Multi-dimensional Life Satisfaction Scale for Children. *Psychological Assessment*, vol. 6, p. 149-158. ISSN 1040-3590.
- HUEBNER, E. S. 2001. Manual for the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale. University of South Carolina, 8 p.
- HUEBNER, E. S. 2004. Research on Assessment of Life Satisfaction of Children and Adolescents. In DANNERBECK, A., CASAS, F., SADURI, M. (Eds.) *Quality of Life Research on Children and Adolescents*. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher, p. 3-33. ISBN 1-4020-2311-1.
- HUEBNER, E. S. – GILMAN, R. – LAUGHLIN, J. E. 1999. The Multidimensionality of Children's Well-Being Reports: Discriminant Validity of Life Satisfaction and Self-Esteem. *Social Indicators Research*, vol. 46, no. 1, p. 1-22. ISSN 0303-8300.
- HUEBNER, E. S. – LAUGHLIN, J. E. – ASH, C. et al. 1998. Further Validation of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale. *Journal of Psycho-educational Assessment*, vol. 16, p. 118-134. ISSN 0734-2829.
- HUEBNER, E. S. – McCULLOUGH, G. C. 2000. Correlates of School Satisfaction among Adolescents. *Journal of Educational Research*, vol. 93, p. 331-335. ISSN 0022-0671.
- HUEBNER, E. S. – SULDO, S. M. – VALOIS, R. F. 2003. Psychometric Properties of Two Measures of Children's Life Satisfaction: The Students' Life Satisfaction Scale and the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction

- Scale. Washington, Paper for Indicators of Positive Development Conference. March, 33 p.
- HUGHES, A. R. – FAREWELL, K. – HARRIS, D. et al. 2007. Quality of Life in a Clinical Sample of Obese Children. *International Journal of Obesity*, vol. 31, no.1, p.39-44. ISSN 0307-0565
- CHAN, CHIN, CHI, E. – PIIRA, T. – BETTS, G. 2005. The School Functioning of –Children With Chronic a Recurrent Pain. *Pediatric Pain Letter*, vol. 7, no. 2/3, p. 11-16. ISSN 1205-9692.
- CHRÁSKA, M. – TOMANOVÁ, D. – HOLOUŠOVÁ, D. (Eds.) 2003. *Klima současné české školy*. Brno: Konvoj. ISBN 80-7302-064-5.
- JEŽEK, S. (Ed.) 2003. *Psychosociální klima školy I*. Brno: MSD, 152 s. ISBN 80-86633-13-6.
- JEŽEK, S. (Ed.) 2004. *Psychosociální klima školy II*. Brno: MSD, 165 s. ISBN 80-86633-29-2.
- JEŽEK, S. (Ed.) 2005. *Psychosociální klima školy III*. Brno: MSD, 158 s. ISBN 80-8663-34-54.
- KONU, A. T. – LINTONEN, T. P. – RIMPELÄ, M. K. 2002. Factors Associated with Schoolchildren's General Subjective Well-Being. *Health Educational Research*, vol. 17, p.155-165. ISSN 0268-1153.
- KOUKOLA, B. – ONDŘEJOVÁ, E. 2006. Kvalita života u žáků ZŠ měřená dotazníkem PedsQL 4.0. In MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, p. 183-188. ISBN 80-86633-65-9.
- KOUKOLA, B. – ONDŘEJOVÁ, E. 2007. Kvalita života u středoškoláků měřená dotazníkem PedsQL 4.0. In MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. Brno: MSD, p. 209-214. ISBN 978-80-7392-008-1.
- KOVÁČ, D. 2001. Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia. *Čs. psychologie*, vol. 45, no. 1, p. 34-44. ISSN 0009-062X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2004. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-835-X.
- KULIČ, V. 1992. *Psychologie řízeného učení*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0447-5.
- LAND, K. C. – LAMB, V. L. – MEADOWS, S. O. et al. 2007. Measuring Trends in Child-Well-Being: An Evidence-Based Approach. *Social Indicators Research*, vol. 80, no. 1, p. 105-132.
- LECHLER, P. 2003. Which Health Outcomes Should Be Measured in Health Related Environmental Quality of Life Studies? *Landscape and Urban Planning*, vol. 63, no. 1, p. 63-72. ISSN 0169-2046.
- LINLEY, P. A. – JOSEPH, S. 2004. *Positive Psychology in Practice*. Hoboken: Wiley, 770 p. ISBN 0-471-45906-2.
- LUKÁŠOVÁ, H. 2007. Prekoncept pojmu kvalita života dětí u studentů učitelství. In Mareš, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. Brno: MSD, p. 179-190. ISBN 978-80-7392-008-1.

- LUKÁŠOVÁ, H. 2008. Pojetí kvality života dětí u studentů učitelství. In Mareš, J. a kol. Kvalita života u dětí a dospívajících III. Brno: MSD, p. 159-172. ISBN 978-80-7392-076-0.
- MAREŠ, J. 2001. Pozitivní psychologie: důvod k zamyšlení i výzva. Čs. psychologie, vol. 45, no. 2, p. 97-117. ISSN 0009-062-X.
- MAREŠ, J. 2007. Kvalita života u dětí a dospívajících ve školním kontextu. In Mareš, J. a kol. Kvalita života u dětí a dospívajících II. Brno: MSD, p. 83-98. ISBN 978-80-7392-008-1.
- MAREŠ, J. 2008. Struktura proměnných používaných pro zkoumání kvality života u dětí. In MAREŠ, J. a kol. Kvalita života u dětí a dospívajících III. Brno: MSD, p. 111-124. ISBN 978-80-7392-076-0.
- MOK, M. M. – FLYN, M. 1997. Does School Size Affect Quality of School Life? Issues in Educational Research, vol. 7, no. 1, p. 69-86. ISSN 0313-7155.
- MOK, M. M. – FLYN, M. 2002. Establishing Longitudinal Factorial Construct Validity of the Quality of School Life Scale for Secondary Students. Journal of Applied Measurement, vol. 3, no. 4, p. 400-420. ISSN 0313-7155.
- MOK, M. M. – McDONALD, R. P. 1994. Quality of School Life: A Scale to Measure Student's Experience or School Climate? Educational and Psychological Measurement, vol. 54, no. 2, p. 483-495. ISSN 0013-1644.
- NEUSAR, A. – MAREŠ, J. 2007. Kvalita života z pohledu dětí ze základních škol ve věku 8-15 let. In MAREŠ, J. a kol. Kvalita života u dětí a dospívajících II. Brno: MSD, p. 139-158. ISBN 978-80-7392-008-1.
- POWERS, S. W. – PATTON, S. R. – HOMMEL, K. A. 2004. Quality of Life in Paediatric Migraine: Characterization of Age-Related Effects Using PedsQL 4.0. Cephalalgia, vol. 24, p. 120-127. ISSN 0333-1024.
- RANDOLPH, J. J. – KANGAS, M. – RUOKAMO, H. 2009. The Preliminary Development of the Children's Overall Satisfaction with Schooling Scale (COSS). Child Indicator Research, no. 2, p. 79-93. ISSN 978-80-7392-076-0.
- RAVES-SIEBERER, U. – BULLINGER, M. 1998. Assessing Health-Related Quality of Life in Chronically Ill Children with German KINDL. First Psychometric and Content Analytical Results. Quality of Life Research, vol. 7, p. 399-407. ISSN 0962-9343.
- ROTH-ISIGKEIT, A. – THYEN, U. – STÖVEN, H. Et al. 2005. Pain Among Children and Adolescents: Restrictions in Daily Living and Triggering Factors. Pediatrics, vol. 115, no. 2, p. 152-162. ISSN 0031-4005.
- SCHMIDT, L. J. 1992. Relationship Between Pupil Control Ideology and the Quality of School Life. Journal of Invitational Theory and Practice, vol. 1, no. 2, ISSN 1060-6041.
- SELIGMAN, M. – CSIKSZENTMIHALYI, M. 2000. Positive Psychology. American Psychologist, vol. 55, no. 1, p.1-10. ISSN 0003-066X.
- SIMEONI, M. C. – SAPIN, C. – ANTONIOTTI, S. et al. 2001. Health-Related Quality of Life Reported by French Adolescents: A Predictive Approach to

- Health Status? *Journal of Adolescent Health*, vol. 28, p. 288-294. ISSN 1054-139X.
- SNYDER, C. R. – LOPEZ, S. J. (Eds.) 2002. *Handbook of Positive Psychology*. New York, Oxford University Press. ISBN 0-19-513533-4.
- SULDO, S. M. – RILEY, K. R. – SHAFER, E. J. 2006. Academic Correlates of Adolescents' Life Satisfaction. *School Psychology International*, vol. 27, no. 5, p. 567-582.
- SVATOŠ, T. – ŠVARCOVÁ, E. 2008. Pojetí kvality života pohledem žáků základní školy. In MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. Brno: MSD, p. 135-158. ISBN 978-80-7392-076-0.
- ŠKODA, J. – DOULÍK, P. – HAJER-MÜLLEROVÁ, L. 2007. Kvalita života u skupin mládeže z odlišného sociokulturního prostředí. In MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. Brno: MSD, p. 191-208. ISBN 978-80-7392-008-1.
- ŠKODA, J. – DOULÍK, P. – HAJEROVÁ-MÜLLEROVÁ, L. 2008. Genderové diference v subjektivním hodnocení kvality života u mládeže v severočeském regionu. In MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. Brno: MSD, p. 173-202. ISBN 978-80-7392-076-0.
- TERRY, T. – HUEBNER, E. S. 1995. The Relationship between Self-Concept and Life Satisfaction in Children. *Social Indicators Research*, vol. 35, no. 1, p. 39-52. ISSN 0303-8300.
- TORSHEIM, T. – WOLD, B. 2001. School-Related Stress, Support, and Subjective Health Complaints among Early Adolescents: A Multilevel Approach. *Journal of Adolescence*, vol. 24, p. 701-713. ISSN 0140-1971.
- VARNI, J. W. – BURWINKLE, T. M. 2006. The PedsQL™ 4.0 as a Patient-Reported Outcome in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorders: a Population-Based Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 4, no. 26. ISSN 1477-7525.
- VARNI, J. W. – BURWINKLE, T. M. – SEID, M. 2006. The PedsQL™ 4.0 as a School Population Health Measure: Feasibility, Reliability, and Validity. *Quality of Life Research*, vol. 15, p. 203-215. ISSN 0962-9343.
- VARNI, J. W. – BURWINKLE, T. M. – SEID, M. et al. 2003. The PedsQL™ 4.0 as a Pediatric Population Health Measure: Feasibility, Reliability, and Validity. *Ambulatory Pediatrics*, vol. 3, no. 6, p. 329-341. ISSN 1530-1567.
- VARNI, J. W. – LIMBERS, C. A. – BURWINKLE, T. M. 2007. How Young Can Reliably and Validly Self-Report Their Health-Related Quality of Life? An Analysis of 8,591 Children Across Age Subgroups with PedsQL™ 4.0 Generic Core Score. *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 5, p. 1-13.
- VARNI, J. W. – SEID, M. – KNIGHT, T. S. et al. 2001. The PedsQL™ in Pediatric Rheumatology. *Arthritis and Rheumatism*, vol. 46, no. 3, p. 714-725. ISSN 0004-3591.

- VARNI, J. W. – SEID, M. – RODE, C. A. 1999. The PedsQL™: Measurement Model for Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care*, vol. 37, no. 2, p. 126-139. ISSN 0025-7079.
- VEENHOVEN, R. 2000. The Four Qualities of Life. *Journal of Happiness Studies*, vol. 1, no. 1, p. 1-39. ISSN 1389-4978.
- WALKER, L. S. – GUTE, J. W. – DUKE, M. et al. 1998. Recurrent Abdominal Pain: A Potential Precursor of Irritable Bowel Syndrome in Adolescents and Young Adults. *Journal of Pediatrics*, vol. 138, p. 1010-1015. ISSN 0022-3476.
- WEE, H. L. – RAVENS-SIEBERER, U. – ERHART, M. et al. 2007. Factor Structure of the Singapore English Version of the KINDL Children Quality of Life Questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 5, no. 4. ISSN 1477-7525.
- WHO Quality of Life Group: WHO QOL Study Protocol. Geneva: WHO 1993.
- WILLIAMS, J. – WAKE, M. – HESKETH, K. 2005. Health-Related Quality of Life of Overweight and Obese Children. *JAMA*, vol. 293, no. 1, p. 70-76. ISSN 0098-7484.
- ZAHNER, L. – PUDER, J. J. – ROTH, R. et al. 2006. A School-Based Physical Activity Program to Improve Health and Fitness in Children Aged 6-13 Years („Kinder-Sportstudie KISS“): Study Design of a Randomized Controlled Trial. *BMC Public Health*, vol. 6, no. 147. ISSN 1471-2458.
- ZULLIG, K. J. – HUEBNER, E. S. – GILMAN, R. et al. 2005. Validation of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale among College Students. *American Journal of Health Behavior*, vol. 29, no. 3, p. 206-214. ISSN 1087-3244.

Jiří Mareš pracuje v Ústave sociálního lékařství Lékařské fakulty UK v Hradci Králové. Okruhy jeho odborného zájmu sú štýly učenia sa, kvalita života detí a dospievajúcich, sociálna opora, klíma školy, komunikácia v škole. Medzi jeho hlavné publikácie patria Styly učení žáků a studentů (1998), so spoluautormi napísal Učitelovo pojetí výuky (1996), Komunikace ve škole (1995), Psychologie pro učitele (2001), Sociální opora u dětí a dospívajících I – III (2001, 2002, 2003) a Kvalita života u dětí a dospívajících I – III (2006, 2007, 2008). Je spoluautorom Pedagogického slovníka (2008), Pedagogické encyklopédie (2010), Anglicko-slovenského pedagogického slovníka (1996) a Anglicko-českého pedagogického slovníka (1999).

Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
 Univerzita Karlova
 Lékařská fakulta v Hradci Králové
 Ústav sociálního lékařství
 Šimkova 870
 500 38 Hradec Králové
 e-mail: mares@lfhk.cuni.cz