

Kudy dál ve škole s COVID-19 v zádech?

Tomáš Jedlička

„Jak my můžeme vědět, co je nakonec pro lidstvo nejlepší? My nemáme k dispozici tu nekonečnou záplavu informací, které má k dispozici Stroj!“¹

Isaac Asimov ve své sbírce povídek Já, robot (1950) popisuje padesátá léta našeho století jako věk, kdy je lidská společnost i život lidí komplexně řízen superpočítači. Superpočítači, které díky svým možnostem zpracovávat neomezené množství dat dosáhly inteligenční nadvlády nad možnostmi lidského uvažování. Jak asi působily na čtenáře sci-fi před sedmdesáti lety podobné vize? Vzbuzovaly nadšení nebo strach, fascinovaly nebo strašily? Každopádně to, co dříve znělo jako nereálná fantazie, se v naší době stává větší či menší realitou.

Samozřejmě nejde v žádném případě o komplexní autonomní řízení, přesto je náš svět už nepředstavitelný bez matematických modelů. Od stavebnictví po zdravotnický výzkum jsou „samo-učící se“ počítačové modely pomoci pro dané odvětví. **Rozvoj a využívání umělé inteligence klade ale stále vyšší a vyšší nároky na jedinečný lidský úsudek, v češtině možná až nelibivě označovaný jako „selský rozum“.** Musíme si stále naléhavěji pokládat otázku, zda nejsou naše jednání a emoce určovány instinktivními reakcemi na vnější podněty – strachem, vztekem, nenávisí, „jáchci-čkovstvím“ malého dítěte. Anebo v sobě dokážeme spojit schopnost myšlení s empatií a jednat s rozmyslem?

Jak klíčové budou tyto schopnosti pro další lidský vývoj ukázala i současná COVID-krize. Během ní převzali otěže nad naší společností i nad našimi lidskými právy matematictí experti, kteří pomocí statistických programů modelovali epidemiologickou budoucnost. Jejich hlavními zájmy bylo zastavení šíření nemoci COVID-19 na základě stále se zpřesňujících vstupních dat (snad?) a stále se zdokonalujících modelů. Bohužel se zdá, že právě jim a dalším odpovědným lidem jejich strach a obavy bránily uchopit situaci komplexně. **A tak se hlavní mantrou dneška stalo zpomalení šíření koronaviřů (protože zastavit je stejně nelze) a čekání na účinnou vakcínu.** Za pozornost stojí například slova předního statistického experta, prof. RNDr. Ladislava Duška, Ph.D., ředitele Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Na jednání Výboru pro zdravotnictví PS ČR z 15. 4. 2020 o opatřeních vlády proti šíření koronaviru pronesl mimo jiné: „Mám strašný strach z toho, co se stane, protože my nevíme, co tam venku v přírodě zůstalo jako nálož. Nevíme, v jakém časoprostoru jsme teď s tou infekcí.“²

Je mnohem jednodušší vytvářet a následovat statistické modely na zastavení epidemie než pracovat na maximálním posílení zdravé imunity a zdravého životního stylu. A přitom imunita a zdravý životní styl jsou klíčové faktory pro uzdravení se z nemoci COVID-19 i dalších virů.

Epidemiologická data a modely jsou pro naše organizování společnosti důležité, nesmí ale být jedinými rozhodujícími podklady. Selským rozumem musíme uvažovat i nad jinými prioritami než zastavení šíření nemoci. To za nás žádné počítače neudělají. **Když se zaměříme na data o duševním zdraví v ČR, zjistíme, že dle statistik Světové zdravotnické organizace (WHO) trpí přes 500 000 lidí depresí (tj. každý 20. člověk) a toto číslo každoročně stoupá³. Přitom deprese patří mezi největší rizikové faktory pro možné sebevražedné chování.⁴** Mezi těmito faktory najdeme mj. také přírodní katastrofy, prožité trauma, pocit izolace a nedostatek sociální podpory, vztahový konflikt, ztrátu zaměstnání

nebo jinou finanční ztrátu, bezradnost.⁵ Tyto fenomény nám po více než dvou měsících vládních opatření proti šíření koronaviru (spolu s extrémní mediální kampaní vytvářející všeobecný strach) musejí znít přinejmenším povědomě. V loňském roce ČR přijala Národní akční plán prevence sebevražd 2019-2030 (NAPPS), který má pomoci zlepšit smutnou statistiku úmrtí v ČR.⁶

Ročně si v ČR vlastní rukou vezme život zhruba 1 400 osob, v průměru tedy každý den téměř čtyři lidé. Ve věku 15 až 24 let je sebevražda dokonce druhou nejčastější příčinou úmrtí. To je navíc podle odhadů WHO pouze dvacetina celkového počtu pokusů o sebevraždu.⁵ Příznačně najdeme v letošních cílech NAPPS vedle posilování preventivní i následné odborné péče i takové cíle jako například identifikaci míst na železnici s častými sebevražednými pokusy a jejich zneprůstřednění. Marně bychom ale hledali cíle zaměřené na společenské změny, které by vedly k méně častým depresím nebo sebepoškození.

To jsou jedny z velkých otázek budoucího uzdravování jednotlivců i společnosti jako celku. **Musíme se ptát, jak můžeme už při výchově podporovat zdravý růst dětí z celostního hlediska, protože mnoho somatických chronických obtíží dospělých souvisí s psychickým stavem od útlého dětství.** Špatná psychika nevede vždy k rozvoji vážných a diagnostikovaných obtíží, mnohem častěji se „schová“ pod oslabenou imunitu či různé chronické obtíže v dospělém a starším věku. Vyrovnaná psychika je zásadní podmínkou pro zdravou imunitu. A jak jako společnost podporujeme psychické zdraví dětí? Když se podíváme na ukazatele týkající se školství a duševního zdraví dětí a mládeže, zjistíme z nejnovější zprávy WHO alarmující data.⁷

Zpráva byla zaměřena na mapování zdraví a well-being dětí školního věku v 35 zemích Evropy a v Kanadě ve školním roce 2017/2018. Hned v několika měřených oblastech zaujímá naše školství z pohledu dětí ve věku 11, 13 a 15 let nelichotivé příčky. **Ze zkoumaných zemí absolutně nejnižší podíl – 10-12% našich 11letých dětí (35. místo) má rádo školu.** Ani mezi 13letými a 15letými to není o mnoho lepší – 9-10% (33. místo), respektive 8-9% (31. místo).

Podobné pásmo spodních příček zaujímá naše školství v měření toho, kolik žáků vnímá velkou podporu od svých třídních spolužáků. Zatímco u nás je to pouhých 44-50% u 11letých (33. místo) a 32-42% u 15letých (29. místo), v sousedním Německu je to kolem 70%. Ani s vnímáním velké podpory od učitelů to není lepší, ta u našich dětí klesá s věkem od 60% u 11letých (29. místo) až k necelým 30% u 15letých (34. místo).

Je přitom mnohokrát ověřeným faktem, jak je důležité, aby měl žák školu rád a cítil podporu od spolužáků a učitelů. Když je zkrátka škola místem, kde se cítí dobře, naučí se zde víc, je víc motivovaný. A naopak, pokud je škola pro dítě stresujícím místem, má to destruktivní vliv nejen na jeho školní výsledky, ale i na jeho duševní a fyzické zdraví.

Ve škole často vznikají traumata nebo návyky, které po celý život negativně ovlivňují zdraví. Není s podivem, že při pohledu na statistiku mapující pohled na vlastní zdraví, najdeme ČR na podobně nízkých příčkách. Méně než 30% našich dětí vnímá sebe sama jako velmi zdravé, což je mezi 35 zeměmi velmi málo (28.-34. místo). **Zároveň patříme mezi země s největším podílem dětí, které se cítí více než jednou týdně nervózní. Už mezi jedenáctiletými to je každé čtvrté dítě (8. místo).**

Zdá se, že hygiena a šíření infekcí není zdaleka jediným zdravotním problémem k řešení v našich školách. Epidemiologové, statistici, hygienici, a další odborníci nám

pedagogům poskytují cenná data, ať už pocházejí z empirických výzkumů nebo z matematických modelů. **Pedagogové v každodenní praxi s dětmi jsou však ti, kdo musí odpovídat za výuku i školu jako celek. Oni musí hledat cesty, jak proměňovat naše školy a vyučování tak, aby podporovaly zdraví a „well-being“ dětí.** Zdraví nesmíme redukovat jen na absenci nemoci, stejně jako imunita není určována jen vnějšími podmínkami. Zdraví je především celostní životní stav, který musí škola aktivně podporovat svým uspořádáním, svým smysluplným vyučováním, svou péčí o vztahy v ní.

V dnešním složitém a rychle se měnícím světě plném nejistot nás pravděpodobně čekají další vlny virových epidemií, ale i finančních nebo klimatických krizí. S epidemiology, zdravotníky, hygieniky i statistiky máme jako pedagogové společný cíl. Zdravé lidi. Žádné modelování pomocí vyspělé umělé inteligence ale není schopné nahradit lidský úsudek. Jako lidé musíme zvážit situaci a navrhnout řešení pro to, jak uspořádat školu podporující zdraví. Waldorfští učitelé by měli jednoznačně preferovat taková opatření, která školy promění v místa, kam se budou děti těšit, kde budou cítit podporu spolužáků i učitelů. Místa, která nevychovájí generaci zasaženou epidemií nervozity a depresí.

Naopak plošná opatření jako jsou výlučná on-line výuka na základní škole, skrývání obličejů do roušky znemožňující čtení emocí druhého člověka a schopnost empatie, nutnost vzájemného fyzického odstupu mezi dětmi a další jsou pro školní prostředí a klima destruktivní. Vytváří ze škol jakási výcviková střediska s polovojenským režimem, s omezenou možností spolupráce a zničenými sociálními vazbami v třídních i mezitřídních kolektivech díky zakázané fyzické blízkosti. **Tato plošná opatření podporující obavy, strach, sociální izolovanost nebo nadměrné trávení času před monitorem musí být odmítnuta a ponechána v trezoru jako poslední záchranná brzda.**

Pro zdraví budoucích generací bychom měli napřít síly k tomu, aby výuka na základní škole byla protkána uměním, rukodělnými činnostmi a harmonizujícími pohybovými činnostmi. Měli bychom vytvářet učební plány s prioritou podpory celostního vývoje dítěte, ne na základě potřeb trhu práce. Měli bychom digitálně-mediální kompetence rozvíjet úměrně věku dětí a rozhodně ne intenzivně v mladším školním věku. Ne proto, že bychom technologie odmítali, ale proto, že základní podmínkou zdravého využívání technologií v dospělosti jsou v dětství rozvinuté kompetence pomocí zážitků v reálném světě. **Měli bychom se zaměřit na co největší podporu komunity žáků mezi sebou, aby škola fungovala jako zdravá síť vztahů.** To všechno jsou velké úkoly, kladoucí velké nároky na učitele a školy jako celky. Podmínkou jejich zvládnutí jsou svobodné a autonomní školy plné vyzrálých a zároveň stále se rozvíjejících osobností pedagogů. To bychom si měli ve waldorfských školách stále znovu oživovat jako východiska pro svou práci.

Odkazy a zdroje:

1. ASIMOV, Isaac. Já, robot. Vyd. 2. V Praze: Triton, 2004. Trifid (Triton). ISBN 80-7254-560-4.
2. https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-ladislav-dusek-promoreni-testovani-zdravotnicky-vybor-hobbymarkety_2004211651_kno (originál zde: <https://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=3206&td=22&cu=60>)
3. <https://www.statistikaamy.cz/2017/03/pocet-lidi-s-depresi-stoupl-o-petinu/>
4. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic_december_2019_fin_2.pdf

6. http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd_17776_3970_1.html
7. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report.
(<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-1.-key-findings?fbclid=IwAR3nbktuCulB4yRVF7i7XWiPhPjwILSqrsgzsgwsr2WEyRG5icJmbMcUwao>)