

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Eliška Redrová

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Projekty podpory zdraví jako součást vzdělávání  
Health promotion projects as part of education  
Bc. Eliška Redrová

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kovaříková, Ph.D.  
Studijní program: Učitelství pro střední školy  
Studijní obor: Biologie – Výchova ke zdraví

Odevzdáním této diplomové práce na téma Projekty podpory zdraví jako součást vzdělávání potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 19. 4. 2021

.....

Tímto bych chtěla poděkovat především své rodině. Bez podpory jejích členů bych se při psaní této práce neobešla. Velké díky patří rovněž vedoucí mé práce a respondentkám účastnících se mého výzkumného šetření.

## **ABSTRAKT**

Práce, kterou se čtenář právě chystá číst, nese název Projekty podpory zdraví jako součást vzdělávání. Teoretická část je tvořena z poznatků různých autorů o problematice podpory zdraví na školách. Nejprve jsem sepsala a vysvětlila základní pojmy, které jsou součástí práce a čtenář se díky tomu bude v problematice lépe orientovat. V navazující kapitole jsem popsala charakteristiku projektů podpory zdraví a uvedla několik příkladů. Nemohla jsem rovněž vynechat kapitolu, jenž pojednává o principech podpory zdraví na školách, která s tímto tématem úzce souvisí. Jelikož mě zajímalo, jak se projekty na školách vlastně realizují, sepsala jsem o tom také jednu kapitolu. Po ní následovala kapitola o konkrétních příkladech projektů, jenž na školách již byly realizovány. Důležité bylo zmínit postup implementace výchovy ke zdraví do kurikula základní školy. Tím jsem zakončila teoretickou část práce a následovala část praktická. Metodou výzkumného šetření se stal rozhovor se zástupci dvou základních škol, na kterých byl v minulosti realizován některý z projektů podpory zdraví. Diplomová práce se neobejde mimo jiné bez výstupu pro praxi, jenž zahrnoval můj vlastní návrh na projekt podpory zdraví. Cílem práce bylo zhodnotit efektivitu realizace vybraných projektů podpory zdraví na vybraných základních školách. Na základě toho jsem došla k závěru, že projekty podpory zdraví jsou velice užitečné a netýká se to pouze škol. Dle mého názoru byl cíl splněn.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

zdraví, projekty podpory zdraví, školní a komunitní projekty, podpora zdraví, prevence

## **ABSTRACT**

This specific study entitled: “*Health Promotion Projects as part of Education*”, consists of a theoretical part containing the voices of various authors on the issue of health promotion in schools. Firstly, the basic concepts that are contained in the body of my work were explained and thanks to this, the reader will be better acquainted with these. In the following chapter I described characteristics of health promotion projects and gave several examples. The principles of health promotion in schools was also dealt with because they are closely related to the topic. Since my primary focus was on how projects in schools are actually implemented, I covered this in a subsequent chapter by giving concrete examples of projects that have already been implemented in schools. It was also important to mention the implementation process of health education into the primary school curriculum and thus I finished the theoretical part of the work and followed it up with a practical part. I used interviews as a research method and these were conducted at primary schools where one of the health promotion projects had been implemented in the past. The thesis also has a practical component. It included my own proposal of a health promotion project. The aim of it was to evaluate efficiency of initiating the health promotion projects at selected schools. On that basis, I evaluated it as a health promotion project that is really important and it does not relate only to schools. In my opinion the aim of the thesis was fulfilled.

## **KEYWORDS**

Health, health promotion projects, school and community projects, health promotion, prevention

# Obsah

Úvod.....	3
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Základní terminologie .....</b>	<b>8</b>
1.1 Determinanty zdraví .....	8
1.2 Prevence.....	11
1.3 Podpora zdraví.....	11
1.3.1 Vývoj podpory zdraví v ČR.....	13
<b>2 Charakteristika projektů podpory zdraví .....</b>	<b>16</b>
2.1 Komunitní projekty.....	18
2.1.1 Příklady komunitních projektů .....	18
2.2 Národní projekty podpory zdraví .....	20
<b>3 Principy podpory zdraví na školách.....</b>	<b>22</b>
3.1 Respekt k potřebám jednotlivce v celku společnosti a světa.....	22
3.2 Rozvíjení komunikace a spolupráce .....	23
3.3 Rizika ohrožující pohodu a zdraví ve škole .....	24
3.3.1 Podpora odolnosti vůči nepřiměřeným zátěžím a stresům.....	26
<b>4 Postup práce při tvorbě projektu podpory zdraví ve škole.....</b>	<b>27</b>
<b>5 Projekty podpory zdraví realizované na školách .....</b>	<b>30</b>
5.1 Ovoce do škol a Mléko do škol.....	30
5.2 Zdravá školní jídelna a Skutečně zdravá škola.....	31
5.3 Zdravá pětka a Fandíme zdraví.....	33
5.4 Dětsví bez úrazů a VZPoua úrazům.....	34
5.5 Sportuj ve škole a Hodina pohybu navíc .....	34
5.6 Zdravé zuby a Hravě o prevenci.....	35
5.7 Ajaxův zápisník a My bez úrazů .....	36
<b>6 Implementace výchovy ke zdraví do kurikula základní školy .....</b>	<b>38</b>
6.1 Výchova ke zdraví jako součást vzdělávání.....	40
6.2 Legislativa a strategické dokumenty v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví v ČR .....	45
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>47</b>
<b>7 Výzkumná metoda – rozhovor.....</b>	<b>47</b>
7.1 Cíle výzkumného šetření.....	47
7.2 Výzkumné otázky .....	48

7.3	<i>Otázky k rozhovoru</i> .....	49
7.4	<i>Otázky ověřující cíle rozhovoru</i> .....	49
7.5	<i>Vyhodnocení rozhovoru</i> .....	51
7.6	<i>Výsledky průzkumu</i> .....	54
7.7	<i>Přínos šetření</i> .....	56
<b>8</b>	<b>Výstup pro praxi</b> .....	<b>58</b>
	<i>Úvod</i> .....	58
	<i>Struktura</i> .....	58
	<i>Příprava projektu</i> .....	60
	<i>Přípravy jednotlivých aktivit v rámci projektu Cesta ke zdraví</i> .....	61
	<i>Doporučení pro školy</i> .....	62
	<b>Závěr</b> .....	<b>64</b>
	<b>Seznam zkratk</b> .....	<b>1</b>
	<b>Seznam použitých informačních zdrojů</b> .....	<b>2</b>
	<b>Seznam příloh</b> .....	<b>7</b>
	<i>Příloha 1 – Rozhovory</i> .....	7
	<i>Rozhovor 1</i> .....	7
	<i>Rozhovor 2</i> .....	7
	<b>Příloha 1 - rozhovory</b> .....	<b>1</b>
	<i>Rozhovor 1</i> .....	1
	<i>Rozhovor 2</i> .....	4

## Úvod

Předložená diplomová práce pojednává o projektech podpory zdraví uskutečněných na školách. Práci jsem si vybrala, protože si myslím, že podpora zdraví obzvláště v dnešní uspěchané společnosti, je více než důležitá. Podpora bezpečného prostředí ve smyslu well – being je součástí Vzdělávací strategie České republiky do roku 2030+ (MŠMT, 2020). Děti dostávají ke svačině sladkosti a slazené nápoje, jsou ve stresu a působí na ně z okolí spousta dalších negativních faktorů. Pro mě osobně je zdraví a jeho podpora velice důležitá. Pokud se projekt uskuteční pouze na jedné škole, informace o této problematice se mohou dostat do povědomí mnoha lidí, tedy žáků, popřípadě jejich rodičů a dalších příbuzných či známých těchto osob. Cílem této práce je představit projekty podpory zdraví, uvést jejich druhy, některé příklady a nastínit postup tvorby projektů tohoto typu. Abych mohla začít psát o podpoře zdraví, musím nejprve vysvětlit, co to zdraví vlastně je a v následující kapitole objasnit další pojmy důležité pro lepší pochopení této problematiky.

Zdraví je podle definice WHO (World Health Organisation/Světové zdravotnické organizace) vyvážený stav tělesné, psychické, duševní a sociální pohody. Jeho kvalitu ovlivňuje chování a jednání každého z nás. Specifické postavení mezi determinantami zdraví má životní styl, který může každý jedinec ovlivnit a měnit ho v průběhu svého vlastního života. Jedná se tedy o nejvýznamnější faktor ovlivňující zdraví. Nezastupitelnou úlohu ve výchově k přijetí životního stylu dítěte má rodina, jelikož má na jeho vývoj největší vliv. Škola je důležitou institucí, která pomáhá rodině ve výchově dítěte nejen v oblasti výchovy ke zdraví. Pomáhá ovlivňovat postoje dítěte ke zdraví a minimalizovat negativní jevy, které na něj působí. Problematika zdraví se tak stala součástí základního vzdělávání.<sup>1</sup>

WHO neboli Světová zdravotnická organizace byla založena roku 1948, konkrétně 7. dubna. Tento den se proto stal světovým dnem zdraví. Organizace má sídlo v Ženevě.<sup>2</sup>

Patří pod systém OSN (Organizace spojených národů). Naše země se stala členem roku 1993. Jako taková má na starosti formulaci zdravotní politiky a konzultaci aktivit podle potřeb jednotlivých členských států. Také pomáhá během zpracování národních zdravotnických strategií. Rovněž sleduje zdravotní stav populace a úroveň zdravotnických

---

<sup>1</sup> Výchova ke zdraví: školní vzdělávací program : metodická příručka pro 6.-9. ročník základní školy, 2006

<sup>2</sup> World Health Organisation

systemů států. Pomáhá také vyvíjet a testovat nové technologie a postupy kontroly onemocnění a řízení zdravotní péče. K hlavním oblastem aktivit organizace náleží:

- *„podpora zdraví*
- *podpora zdravotní bezpečnosti*
- *upevňování zdravotnických systémů*
- *využití poznatků z výzkumu při formulování strategií*
- *posilování spolupráce*
- *zlepšení implementace rozhodnutí“*

Je tvořena 194 členskými státy, které jsou řízeny regionálními úřady. Roku 2017 byl zvolen nynější generální ředitel, kterým je Dr. Tedros Adhanom Gebreyesus.

Mezi priority ČR ve WHO se řadí:

- *„podpora zdraví během života*
- *nepřenosná onemocnění*
- *dohled a bezpečnost*
- *univerzální zdravotní pokrytí*
- *management“<sup>3</sup>*

Zdraví je tvořeno třemi dimenzemi, mezi které patří:

- *„tělesná a psychosociální integrita*
- *nenarušenost životních funkcí a společenských rolí*
- *adaptabilita ve smyslu fyziologické a sociologické homeostázy“*

V tzv. biomedicínském pojetí je zdraví výsledkem dosažení rovnováhy v organismu. Vše v něm pracuje bez chyby a vnitřní prostředí je relativně stálé.

Sociomedicínské pojetí zahrnuje psychický stav jedince, který žije v harmonii se svým okolím a je mu umožněno vykonávat určité role a plnit své úkoly.

Pokud dojde v obou případech k jejich naplnění, tento stav je označován jako optimální pohoda.

Zdravotní potenciál bychom mohli charakterizovat jako nejvyšší možnou úroveň zdraví konkrétního jedince, který žije v konkrétní společnosti. Rozhodující je v tomto případě schopnost jedince starat se nejen o sebe, ale i o druhé. Neméně důležitá je jeho schopnost

---

<sup>3</sup> Světová zdravotnická organizace, 2014

rozhodovat sám za sebe a přijmout odpovědnost za svůj život. Důležitý je rovněž přístup společnosti a snaha jejích členů o dosažení zdraví.

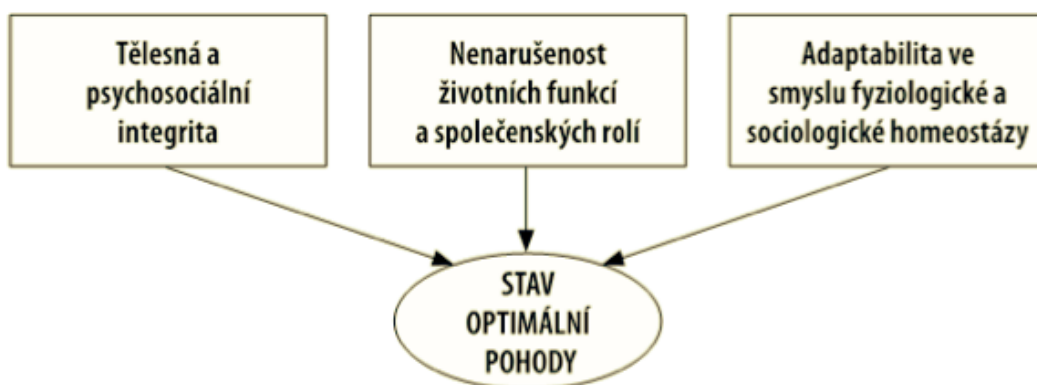
Hodnotou zdraví se rozumí základní biologická potřeba jednotlivce, která je nezbytná pro vykonávání rolí a osobní pohodu. Představuje individuální a společenskou hodnotu.

- Individuální je předpokladem kvality života a seberealizaci jedince.
- Společenská je závislá na existenci a rozvoji společnosti, kterou ovlivňuje zdravotní stav populace.

Naopak onemocnění mají za následek ekonomické a sociální ztráty, což má vliv na celou společnost. Mezi jejich kritéria patří:

- „častost výskytu k určitému datu
- věk nemocných
- trvání poruchy zdraví
- charakter následků poruchy zdraví
- ovlivnitelnost vzniku a průběhu nemoci.“

Důležité je posuzovat kritéria komplexně. Naopak ke každému onemocnění musíme přistupovat individuálně.<sup>4</sup>



Obr. 1 Stav optimální pohody (Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy, 2009, str. 13)

Zdraví patří k nejdůležitějším aspektům a potřebám lidí a možná je tím nejdůležitějším, proto je nutné ho chránit. Přesto, že se prevence často podceňuje a je zdánlivě nedůležitá, hraje v našich životech klíčovou roli. A právě prevence je důležitým pojmem této práce.

<sup>4</sup> Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy, 2009, str. 13 - 20

Programy podpory zdraví jsou vlastně prevencí, která má specifický charakter, tedy zaměřuje se na konkrétní rizikové chování či projevy.

Nejdůležitějšími činiteli v péči o zdraví jsou lidé. Záleží na jejich způsobu žití, na jejich ochotě podílet se na péči o zdraví. Společnost může podporovat zdraví vytvářením ekonomických a sociálních podmínek pro život lidí a také vytvářet podmínky pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců. Důležitá je také ochrana a tvorba zdravého životního prostředí. Roku 1986 se v kanadské Ottawě konala konference, jejímž výsledkem byla tzv. ottawská charta. Cílem této charty bylo začlenění podpory zdraví do sociálně-medicínských, politických a občanských aktivit. Začlenění se stalo nástrojem změn systému péče o zdraví. Smyslem podpory zdraví je rozšíření možnosti lidí podílet se na ochraně zdraví, jeho posilování a také realizování a rozvíjení zdravého životního stylu.

*„Ottawská charta vymezila základní zásady moderní péče o zdraví:*

- *podpora zdraví*
- *prevence*
- *dostupnost zdravotní péče*
- *zdravá veřejná politika*
- *účast obyvatel, obcí a celé společnosti v péči o zdraví*
- *mezinárodní spolupráce v péči o zdraví“*

Mezi pět základních principů podpory zdraví patří zaměření na celou populaci, nejen na rizikové skupiny obyvatelstva. Dále sem patří opatření, která se týkají determinantů zdraví i nemoci, využití především metod pramenících ke spolupráci, usilování o účast obyvatelstva a jejich konkrétní podíl, podpora zdravotnických pracovníků v jejich dalším rozvoji a plném uplatnění podpory zdraví.

S tímto tématem souvisí tzv. „Zdraví 21– zdraví pro všechny v 21. století“. Jedná se o program WHO, jehož cílem je obsáhnout komplexní péči o zdraví ve společnosti a jeho rozvoj. Jde o návod k řešení otázek týkajících se péče o zdraví dle potřeb každého členského státu. Aby byl program v dané zemi účinný, musí spolupracovat všechny složky společnosti a teprve poté je možné dosáhnout zlepšování národního zdraví. V České republice spolu takto spolupracují jednotlivá ministerstva a plní tak tzv. „Akční plán zdraví a životního prostředí ČR“ a tzv. „Dlouhodobý program pro zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století“.

Program „Zdraví 21“ navazuje na „Zdraví pro všechny do roku 2000“, jenž je opět programem WHO. Nazývá se „Zdraví 21“, protože se jedná o cíle do 21. století a také proto, že cílů je 21. Je založen na pěti principech, mezi které patří:

1. Spravedlnost – všichni mají stejné možnosti při rozvíjení a udržování zdraví; jedná se o hlavní princip programu.
2. Solidarita – jedinci omezení nepříznivými podmínkami mají právo na pomoc.
3. Trvalá udržitelnost – uspokojování potřeb nesmí ohrozit uspokojování potřeb další generace.
4. Vlastní účast – každý jedinec má právo na péči o své zdraví a na podíl na rozhodování o něm.
5. Etická volba<sup>5</sup>

S touto problematikou také souvisí odpovědnost za vlastní zdraví, která je ovlivněna přesvědčením každého jedince a jeho vztahu ke zdraví. S tím souvisí i řada faktorů, zejména vliv ostatních lidí, ekonomické vlivy a také jedincovy zkušenosti. Na každého z nás působí výchova, lidé, kteří nás obklopují, sdělovací prostředky a spousta dalších vlivů, které se podílejí na formování našeho postoje ke zdraví. Významné postavení má v tomto ohledu rodina a škola.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Výchova ke zdraví, 2010, str. 34

<sup>6</sup> Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy, 2009

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Základní terminologie

Pro lepší pochopení této problematiky jsem v této kapitole vysvětlila základní pojmy, které napomohou pochopit téma mé diplomové práce a lépe se orientovat při jejím čtení. Některé pojmy jsem popsala již v úvodu, proto se jimi již nebudu zabývat.

### 1.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví bychom mohli definovat jako faktory, které ovlivňují zdraví člověka. Dělí se na faktory kladné, tedy ty, které naše zdraví podporují a záporné, které zdraví oslabují a/nebo vyvolávají nejrůznější onemocnění. Jednotlivé faktory se mohou navzájem ovlivňovat. „*Determinanty lze definovat jako komplexy příčinných faktorů působících integrovaně na zdraví v pozitivním nebo negativním slova smyslu.*“<sup>7</sup>

Determinanty se dále dělí na vnitřní a vnější. Za vnitřní se označují dědičné determinanty. Získávají se od rodičů v rámci vývoje a jedinec se s nimi již rodí. Naopak vnějšími faktory jsou životní styl, kvalita prostředí a úroveň zdravotnických služeb. Přibližné procentuální zastoupení jednotlivých determinant je následující. Životní styl ovlivňuje naše zdraví největší měrou, cca 50 – 60 % ze všech faktorů. Genetika má minimální vliv, a to pouze cca 10 – 15 %. Stejně tak je na tom úroveň zdravotnických služeb. Posledním faktorem je socioekonomické a životní prostředí, které naše zdraví ovlivňuje cca z 20 – 25 %. Faktory se mohou dále dělit podle možnosti jejich ovlivnitelnosti na individuální (životní styl, osobní chování...) a faktory prostředí (socioekonomické prostředí, životní prostředí a úroveň zdravotnických služeb).<sup>8</sup>

Pro větší přiblížení pojmů jsem některé faktory popsala.

Životní styl a osobní chování může na náš organismus působit negativně např. vlivem kouření cigaret, špatným stravovacím režimem, absencí či nedostatečným pohybem, působením stresu, nadměrnou konzumací alkoholu, různými druhy závislostí, vystavování se nadměrnému působení hluku apod. Tyto vlivy mohou naše zdraví poškodit.

---

<sup>7</sup> Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly, 2010, str. 27

<sup>8</sup> Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví, 2014

Socioekonomické prostředí je tvořeno jednak přírodou a jednak společností. Rizikové může být znečištění ovzduší, půdy, vody a jeho působení na naše zdraví. Zmíněné faktory mohou mít za následek rozvoj respiračních onemocnění, alergií, vznik některých nádorů či snížení obranyschopnosti organismu. Různé druhy škodlivin se mohou navzájem ovlivňovat a působit společně. Mimo vnější prostředí na naše zdraví působí i sociální faktory, mezi které se řadí zejména:

- „*socioekonomické faktory*
- *pracovní podmínky*
- *vzdělávání a kultura*
- *mezilidské vztahy*
- *systém zdravotní a sociální péče*
- *demografické faktory.*“

Zdravotní péče je příkladem specifické primární prevence (Pojem prevence je detailněji popsán v následující podkapitole.). Jde především o její kvalitu a dostupnost. „*Méně náročné je (finančně i sociálně) nemoci předcházet než nemoc léčit.*“ Z toho vyplývá, že je důležité docházet na preventivní prohlídky a snažit se o posilování zdraví. V případě, že by se však nemoc projevila, je důležité být připraven. Vyspělé země úroveň zdravotních služeb považují za klíčovou v rámci politiky státu.

Mezi faktory zdraví můžeme řadit také ty subjektivní. Můžeme je ovlivnit vzděláváním, výchovou, vývojem světového názoru člověka apod.

Neméně důležitá je i sociální stratifikace obyvatelstva, které ovlivňuje vznik některých onemocnění. Výše postavení a vzdělání lidé mívají lepší zdravotní stav. Rozvrstvení obyvatelstva také vede ke vzniku různých typů sociálních prostředí. Ty se pak liší vlivem na zdraví jedince.

Stres neboli zátěž naší psychiky je reakce našeho organismu na nějaké podmínky a situace, které vyhodnotíme jako negativní a musíme se jim určitým způsobem bránit. Existují 2 druhy stresu:

- eustres – zátěž, která má pozitivní vliv na náš organismus během překonávání překážek
- distres – negativní, příliš velká zátěž na náš organismus.

Stresovými faktory mohou být:

- fyzikální faktory (hluk, teplota, záření...)
- události (úmrť, rozvod, ztráta zaměstnání, domova...)

- nedostatek peněz
- a mnohé další

Kouření se řadí mezi nejrizikovější determinanty zdraví. Je to z toho důvodu, že zvyšují riziko rozvoje některých onemocnění či dokonce úmrtí daného jedince. Nebezpečný je především obsah látek v cigaretách, z nichž některé jsou jedovaté a zvyšují riziko vzniku rakoviny.

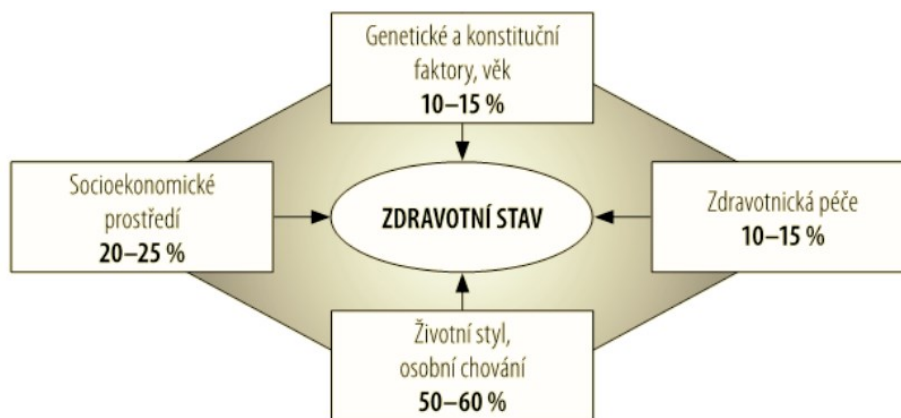
Konzumace alkoholu může v nadměrných dávkách vést k rozvoji závislosti či způsobit nejrůznější onemocnění. Rozvoj závislosti a dopad působení této látky na organismus se liší v závislosti na mnoha faktorech.

Užívání drog může stejně jako u alkoholu vést ke vzniku závislosti. Ta může být:

- fyzická
- psychická

Má tedy vliv na procesy v organismu, ale také na ovlivňování závislého jedince, který je tak nucen vzít si další dávku. Drogy se liší jednak podle:

- účinku
- závažnosti působení na organismus
- rychlosti rozvinutí závislosti<sup>9</sup>



Obr. 2 Základní determinanty ovlivňující zdraví člověka (Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy, 2009, str. 19)

<sup>9</sup> Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy, 2009, str. 16

## 1.2 Prevence

Prevenčí se rozumí soubor činností, které vedou ke zlepšení a udržení zdraví. Také slouží k zamezení vzniku onemocnění. Prevenci můžeme rozdělit na nescifickou a specifickou:

- Nescifická je obecná podpora zdravého životního stylu a není zaměřena na vznik konkrétního onemocnění či sociálně patologického jevu.
- Naopak specifickou prevencí rozumíme prevenci cílenou na konkrétní typ onemocnění či jejich následků.

Dále můžeme prevenci dělit na primární, sekundární a terciální podle stupně rozvoje konkrétního onemocnění či sociálně patologického jevu:

- Primární prevence má za úkol předejít vzniku onemocnění. Využívá se v době, kdy jedinec či skupina jedinců daným onemocněním netrpí a naším úkolem je jedince či skupinu jedinců ochránit před nákazou daného onemocnění. Příkladem primární prevence je očkování, které se dělí na:
  - pravidelné (tetanus, záškrť, tuberkulóza...)
  - zvláštní (vzteklina, chřipka a hepatitida A a B)
  - mimořádné (v mimořádných situacích)
  - při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony (tetanus, vzteklina)
  - očkování na žádost pacienta
- Sekundární prevence se využívá v době, kdy se jedinec nakazil a my se snažíme zmírnit negativní následky daného onemocnění.
- Terciální prevence slouží jako nástroj obnovy ztracené nebo omezené funkce organismu, tedy rehabilitace.<sup>10</sup>

## 1.3 Podpora zdraví

Podporou zdraví se rozumí veškeré snahy, které napomáhají zlepšení celkové úrovně zdraví v oblasti tělesné, duševní i sociální pohody. Díky tomu se zvyšuje odolnost jedince vůči chorobám.<sup>11</sup>

Dle Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí je podpora zdraví definována jako „*souhrn činností pomáhajících lidem posilovat a zlepšovat své zdraví*“

---

<sup>10</sup> Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly, 2010

<sup>11</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006

*a zvyšovat kontrolu nad determinantami zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění příznivých sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj zdraví, zdravotního stavu a životního stylu. Tyká se aktivit fyzických osob, činností státu, samosprávy i dalších složek společnosti.*<sup>12</sup>

Dle definice WHO se podporou zdraví rozumí proces umožňující jedincům zvýšit kontrolu nad svým zdravím a zlepšit ho. První mezinárodní konference o podpoře zdraví se konala v Ottawě roku 1986. Důvodem bylo rostoucí očekávání nového hnutí v oblasti veřejného zdraví po celém světě. Následkem toho spolu začaly spolupracovat mezinárodní organizace, národní vlády a místní komunity. Jejich cílem byl program „Zdraví pro všechny do roku 2000“. Základní strategií charty bylo posílení faktorů podporujících zdraví, dosažení rovnosti ve zdraví všem lidem a spolupráce napříč všemi odvětvími. Byly zavedeny globální principy pro podporu zdraví.<sup>13</sup>

Podpora zdraví tedy směřuje k poklesu nebo eliminaci vystavení se příčinám mnoha onemocnění. Na rozdíl od prevence, která má za cíl zamezit rozvoji jednotlivých onemocnění, podpora zdraví na tuto problematiku nahlíží v pozitivním slova smyslu. Cílem je tedy zdravý jedinec. Jedná se o tzv. salutogenezi (rozvoj a podpora zdraví). Jejím cílem je zdravý životní styl jedince.<sup>14</sup>

Zdraví rodiny a jeho úroveň je spojována především s péčí ženy. Ta rozhoduje a stará se o stravování, učení a dodržování hygienických zásad potomků a také ovlivňuje vztah dítěte ke zdraví i do budoucna. To znamená, že by měly být v této problematice vzdělávány především ženy.

Evropská unie (EU) je tvořena 27 členskými státy. Koordinace aktivit je proto velice důležitá. Za organizaci politiky ochrany a podpory zdraví v jednotlivých státech nesou odpovědnost představitelé jednotlivých zemí. EU se zabývá prevencí zaměřenou na:

- zodpovědné označování potravin
- opatření proti různým typům rakoviny
- zamezení rozvoje obezity

---

<sup>12</sup> Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014, str. 6

<sup>13</sup> Health promotion

<sup>14</sup> Ochrana a podpora zdraví, 2011

K mezinárodním dohodám týkající se zdraví a jeho podpory patří Rámcová úmluva o kontrole tabáku WHO a Mezinárodní zdravotní řád. Mezi členskými státy existuje nerovnost v oblasti zdraví. Zdravotní politika EU má za cíl tyto nerovnosti odstranit. Cíle veřejného zdravotnictví EU zní následovně:

- *„Podpora dobrého zdravotního stavu ve stárnoucí Evropě*
- *Ochrana občanů před zdravotními hrozbami*
- *Podpora dynamických zdravotnických systémů a nových technologií,*<sup>15</sup>

### 1.3.1 Vývoj podpory zdraví v ČR

Roku 1990 se v ČR začalo hovořit o důležitosti podpory zdraví a výchovy ke zdraví. O rok později byl schválen tzv. Národní program obnovy a podpory zdraví. Národní program zdraví, který byl projednán roku 1995, ustanovil *„7 hlavních zdravotních problémů:*

- *kardiovaskulární a nádorová onemocnění*
- *narušování přirozené obměny obyvatelstva*
- *duševní nemoci*
- *drogové závislosti*
- *HIV/AIDS*
- *a jako priorita stanovena změna životního stylu“*

O tři roky později byl vládou schválen tzv. Národní akční plán zdraví a životního prostředí. Sloužil k reflexi aktivit zaměřených na zlepšování životního prostředí. *„V roce 2000 byl přijat zákon č. 258/2000 Sb., O ochraně veřejného zdraví, který v úvodu definuje ochranu a podporu zdraví jako: Souhrn činností a opatření ve vytváření zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich chováním.“* Zákon stanovil podmínky týkající se vytváření a realizace zdravotní politiky regionu, realizace programů ochrany a podpory zdraví, zajištění výchovy ke zdraví a zajištění činnosti poraden ochrany a podpory zdraví. V listopadu roku 1925 byl založen Statní zdravotní ústav. Jednalo se o příspěvkovou organizaci MZ ČR (Ministerstvo zdravotnictví ČR). Jeho úlohou bylo připravovat podklady pro národní zdravotní politiku, pro ochranu a podporu zdraví, zajistit metodické a referenční činnosti v oblasti veřejného

---

<sup>15</sup> Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví, 2019, str. 71 – 72

zdraví, monitorovat a zkoumat vztah mezi životními podmínkami a zdravím, zajistit zdravotní výchovu obyvatelstva. „V roce 2002 byla vládou ČR schválena dlouhodobá strategie zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví 21 – Zdraví pro všechny v 21. století ( usnesení č. 1046/2002 ). V roce 2003 byl schválen Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007.“<sup>16</sup>

Zdravotní stav obyvatelstva v ČR udává stav zdraví jedinců či skupin lidí. „Jeho měřítkem je nejvyšší dosažitelná úroveň zdraví ve světě i regionu. Je relativní a mění se s rostoucí vyspělostí lidstva.“ V České republice je mnohdy podceňována prevence a řeší se až případné onemocnění. K nejčastějším příčinám úmrtnosti v ČR patří kardiovaskulární onemocnění a na druhém místě se nachází onemocnění nádorová. Nejčastější příčinou nemocnosti jsou po onemocnění oběhové soustavy také cukrovka a nádory. K nejzávažnějším příhodám, které mají vliv na změnu zdravotního stavu a také na předčasné úmrtí a rovněž jsou finančně nákladné, patří úrazy. Co se týče psychických onemocnění, jsou v populaci četné a vyskytují se zejména u žen.<sup>17</sup>

Na následujícím grafu je zaznamenáno srovnání úrovně zdraví obyvatelstva vybraných států světa z roku 2017. Graf byl vytvořen na základě zpracování dat organizací OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj).<sup>18</sup>

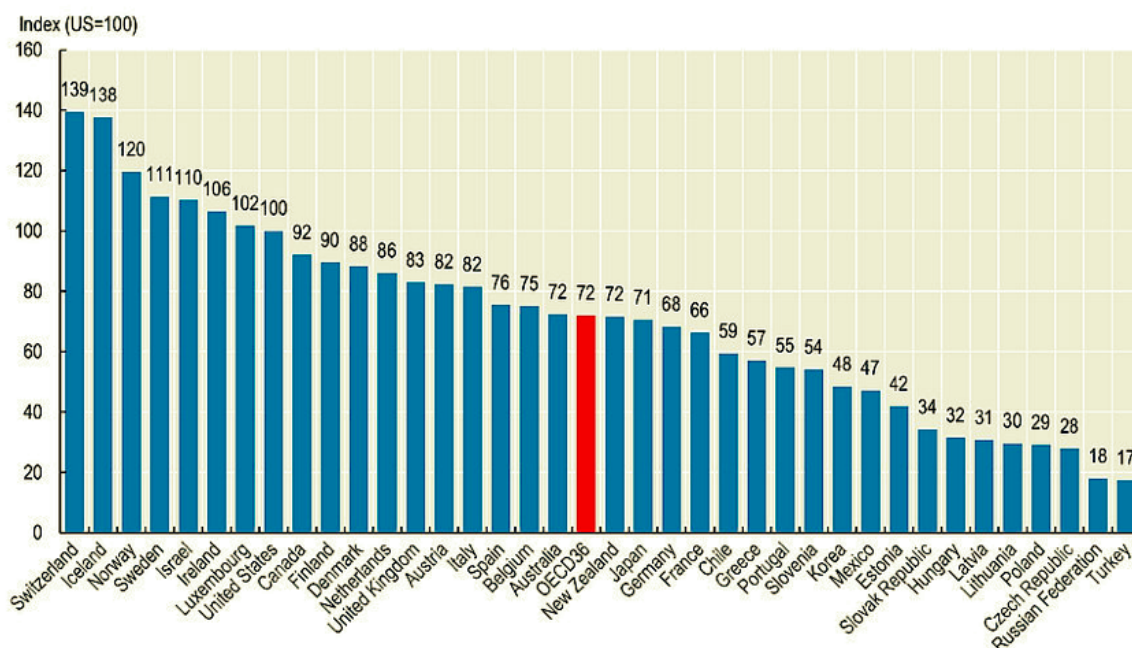
---

<sup>16</sup> Podpora zdraví v ČR

<sup>17</sup> Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy, 2009, str. 83

<sup>18</sup> Zdravotnictví České republiky ve srovnání se státy OECD

Figure 7.6. Comparative price levels for health, 2017, US=100



Obr. 3 Srovnání úrovně zdraví (Zdravotnictví České republiky ve srovnání se státy OECD)

Mezi skupinami obyvatelstva České republiky se vyskytují rozdíly v úrovni jejich zdravotního stavu. Strategii do roku 2030 je právě tuto nerovnost alespoň snížit. Klíčová bude podpora zdraví a systematický přístup k jeho ochraně. Nástroji se stanou čtenější prohlídky a screeningová vyšetření. Je zapotřebí vybudovat střediska prevence. Dalším důležitým cílem do budoucna je zajistit pracoviště, která budou vhodná pro pracující osoby ve vyšším věku. Nezbytné je rovněž udržování všeobecně dostupné zdravotní péče v adekvátní kvalitě po celém území ČR.<sup>19</sup>

Screening je definován jako „použití diagnostických testů k vyhledávání rizikových nebo nemocných osob v exponované populaci zdánlivě zdravých osob bez příznaků daného onemocnění.“ Nejčastěji se využívá k vyhledávání rakoviny prsu, plicní tuberkulózy, nádorů konečníku a tlustého střeva.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví, 2020

<sup>20</sup> Velký lékařský slovník

## 2 Charakteristika projektů podpory zdraví

V předešlé kapitole jsem vymezila základní pojmy a nyní se zaměřím na charakteristiku komunitních projektů. Nejprve definuji pojem projekt a poté popíši tzv. interakční model zdraví, který s podporou zdraví souvisí.

*„Projekt je jedinečný proces sestávající z řady koordinovaných a řízených činností, prováděný pro dosažení určitého cíle.“* Projekty můžeme rozdělit na dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé, přičemž za dlouhodobý projekt je považován např. Školní vzdělávací program. Více informací k projektům se čtenář dozví v této kapitole<sup>21</sup>

Zdraví je v dnešní době chápáno v širších souvislostech než v dřívějších dobách, kdy se zdravím rozumělo pouze to fyzické. Zdravé ale může být nejen naše tělo, ale i strava, mezilidské vztahy, životní styl, také krajina, město či škola. Proto se jedná o tzv. interakční zdraví. Toto pojetí dalo vzniknout jeho podpoře. Interakční zdraví tvoří 3 složky. Jedná se o individuální, komunitní a globální.

Individuální se týká všech složek bytosti jedince, tedy zdraví tělesné, duševní a sociální. (Někteří autoři zmiňují i zdraví spirituální.)

Komunitní je spojené se zdravím komunity, ve které jedinec žije či pracuje. *„Komunitou rozumíme skupinu lidí, která obývá určitý prostor, kde vykonává svou pravidelnou činnost.“*

Globální se týká zdraví jednotlivých společenství, ve kterých jedinci žijí či pracují a je propojené se zdravím světa.

Pomocí nejrůznějších projektů můžeme podporovat zdraví v komunitě. Projekty se mohou zaměřovat jednak pouze na jednotlivce a jednak na skupinu lidí. Podpora zdraví v komunitě je důležitá ze dvou důvodů. Prvním z nich je fakt, že člověk je tzv. homo socialis neboli člověk sociální, a proto ke svému životu potřebuje kontakt s ostatními lidmi. Nejdůležitější je rodina a poté škola, pracovní a zájmová společenství nebo obec. Druhým důvodem je, že komunita má sílu, která spočívá v interakci a spolupráci jejích členů. Ideálním případem je, že komunita přijímá svou spoluzodpovědnost za zdraví svých členů. Z toho plyne rozhodnutí realizace podpory zdraví. Ta spočívá ve vytvoření programu podpory zdraví, který zahrnuje časový plán a návrh získání zpětné vazby. Mezi ty úspěšné komunitní

---

<sup>21</sup> Tvorba a metodika projektů k podpoře zdraví, 2011

projekty patří například projekt Zdravá škola, Zdravý podnik, Zdravé město a Zdravá mateřská škola.<sup>22</sup>

Projekty podpory zdraví, které se zaměřují na prevenci rizikových projevů chování u dětí a mládeže, jsou v působnosti resortu školství. Jejich cílem je „působení v oblasti prevence rizikových projevů chování.“ Dítě má být odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku „s posílenou duševní odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům, schopné dělat samostatná (a pokud možno správná) rozhodnutí při vědomí všech alternativ, přiměřenými sociálně psychologickými dovednostmi, schopné řešit, případně schopné nalézt pomoc pro řešení problémů, s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám, podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek, otevřené a pozitivně nastavené k sociálním vztahům, aktivně přijímat zdravý životní styl (životospráva, sportovní a kulturní aktivity).“

Primární prevence rizikových projevů chování u žáků v působnosti MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) se zaměřuje jednak na předcházení rizikovým jevům v oblasti chování žáků (záškoláctví, šikana, násilí, divácké násilí, kriminalita, delikvence, vandalismus, závislost na politickém a náboženském extremismu, rasismus, xenofobie, užívání návykových látek, onemocnění HIV/AIDS a další nemoci šířící se krevní cestou, poruchy příjmu potravy, netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství neboli gambling), a také na rozpoznávání a zajištění včasné intervence zejména v případech jako je domácí násilí, týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání, ohrožování výchovy mládeže, poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie). Specifická prevence je zaměřena na určitou cílovou skupinu, která se jeví jako riziková či jako nejvíce ohrožená. Jak jsem již nastínila v předešlé kapitole, „*programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém rizikových projevů chování, tj. tyto programy by za neexistence fenoménu sociální patologie nevznikaly a nebyly rozvíjeny.*“<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006, str. 22-25

<sup>23</sup> Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012, 2009, str. 7-8

## 2.1 Komunitní projekty

Komunitní projekty jsou takové projekty, které se týkají místního společenství dané lokality, ať už se jedná o mimoškolní aktivity pro mládež či komunitní mentoring. Cílem mimoškolní aktivity pro mládež je „poskytnout vhodnou naplň volného času, a to nízkoprahově, rekreačně či jako sportovní aktivity.“ Komunitní mentoring má za cíl prostřednictvím dobrovolníků pracovat s rizikovou mládeží a poskytnout jim tak kladný sociální model.<sup>24</sup>

V komunitě můžeme zdraví podporovat pomocí různých programů, zaměřených na jednotlivce či skupinu. Jako takové napomáhají „ozdravení“ členů dané komunity prostřednictvím lidí, kteří zde žijí.

### 2.1.1 Příklady komunitních projektů

V následující podkapitole čtenáři ve zkratce charakterizují některé z existujících komunitních projektů, mezi které patří Škola podporující zdraví, Zdravé pracoviště, Bezpečná komunita a Zdravé město.

#### Škola podporující zdraví

Projekt sdružuje školy, které zdraví nevnímají pouze jako nepřítomnost nemoci, ale jako výsledek vzájemného působení faktorů bio–psycho–sociálních. Jedná se o tzv. holistické pojetí zdraví, které vyplývá z definice zdraví podle WHO. Školy zapojené do tohoto programu kladnou důraz na rozvíjení individuálních potřeb žáků, podporu komunikace, spolupráce, odpovědnost k vlastnímu zdraví a rozvíjení klíčových kompetencí. Koordinátorem a garantem tohoto programu v České republice je Státní zdravotní ústav (SZÚ), který sídlí v Praze.<sup>25</sup>

Na základě zkušeností ze škol byly sestaveny autory projektu Škola podporující zdraví tři základní pilíře a devět zásad podpory zdraví, mezi něž patří:

1. Pohoda prostředí (vše, co nás obklopuje) – věcné, sociální a organizační prostředí
2. Zdravé učení – smysluplnost, možnost výběru a přiměřenost, spoluúčast a spolupráce, motivující hodnocení

---

<sup>24</sup> Jak vytvořit Bezpečné město (obec), 2017, str. 39

<sup>25</sup> Program Škola podporující zdraví

3. Otevřené partnerství – škola je modelem demokratické společnosti, škola je kulturním a vzdělávacím střediskem obce<sup>26</sup>

Jedná se o projekt WHO. Mohou se k němu připojit mateřské, základní a střední školy z celé České republiky. Je zaměřen na aplikaci strategie podpory zdraví na podmínky školy a přispívání k účasti konkrétní školy na její vlastní proměně a rozvoji. Klade si za cíl umožnit rozvoj jednotlivců, žáků a učitelů, kteří spolupracují s rodiči a obcemi, jak po stránce fyzické, tak i sociální a duchovní.<sup>27</sup>

#### **2.1.1.1 Zdravé pracoviště**

Cílem projektu Zdravé pracoviště je dosažení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Každý rok se koná projekt zaměřený na určité téma týkající se zdraví na pracovišti. V roce 2002 probíhal projekt s názvem „Pracujeme bez stresu“. Sloužil jako prevence a řízení stresu během výkonu zaměstnání.<sup>28</sup>

K projektu Zdravé pracoviště by se dal přiřadit i projekt Zdravá firma, který se zaměřuje na implementaci inovativních nástrojů a opatření, která vycházejí z principů založených na budování odpovědnosti, loajalitě a spokojenosti zaměstnanců v konkrétní firmě. Jedná se o projekt spolufinancovaný Evropskou unií.<sup>29</sup>

Kritéria kvality podpory zdraví slouží jako pomoc při plánování projektů tohoto zaměření a jsou rozděleny do osmi sekcí poskytující komplexní obraz. Mezi ně patří např. vliv organizace na životní prostředí či vedení a participace. Hodnocení kvality probíhá pomocí dotazníku. Aby mohla firma získat titul Podnik podporující zdraví, musí splnit specifické požadavky nejméně na 80 %.<sup>30</sup>

#### **2.1.1.2 Bezpečná komunita**

Bezpečná komunita je projektem, jenž se stále vyvíjí a zaměřuje se na prevenci úrazů ve městě. Má za cíl snížit četnost úrazů v dané lokalitě. Patronem tohoto projektu je WHO. Příkladem města, ve kterém byl projekt Bezpečná komunita realizován je Chrudim. Projekt

---

<sup>26</sup> Tvorba a metodika projektů k podpoře zdraví, 2011

<sup>27</sup> Zdravá škola

<sup>28</sup> Kampaně Zdravé pracoviště

<sup>29</sup> Zdravá firma 2020

<sup>30</sup> Deset let soutěže Podnik podporující zdraví, 2015

zahrnuje několik kampaní, mezi něž patří např. „Na kolo s přilbou“ či „Vidíš mě“ (kampaně zaměřená na používání reflexních materiálů). Projekt se zaměřuje také na prevenci domácích násilí, práci s rizikovými skupinami, ale i práci se seniory. Centrum sociálních služeb v Chrudimi se tímto způsobem snaží aktivizovat seniory v oblasti fyzické i psychické a udržovat je tak v kondici.<sup>31</sup>

### **2.1.1.3 Zdravé město**

Zdravé město je mezinárodním programem, do kterého je zapojeno 1300 tzv. Zdravých měst ve 30 zemích Evropy. Cílem je posílit kvalitu života a zdraví obyvatel daného města. Cíle vychází z dokumentů Zdraví 2020 a Cílů udržitelného rozvoje OSN. V České republice je stěžejním dokumentem Česká republika 2030. Zdravá města, obce a regiony jsou u nás koordinovány mezinárodní certifikovanou asociací pod názvem Národní síť Zdravých měst ČR (NSZM ČR).<sup>32</sup>

Osoby, které zodpovídají za tento projekt jsou představiteli samosprávy měst a obcí, především starosta nebo primátor, dále příslušníci Policie ČR a Hasičský záchranný sbor. Také sem můžeme zařadit probační a mediační službu, školy a školská zařízení, členy neziskových organizací a jiné fyzické či právnické osoby pomáhající v oblasti prevence, pomoci obětem trestných činů i práce s ohroženými skupinami obyvatel. Tyto osoby se scházejí na pravidelných zasedáních, kde řeší konkrétní problémy. Členové se aktivně podílí na řešení. Záměrem je snížit míru a závažnost trestných činů, eliminovat kriminální a rizikové podmínky a pracovat s osobami, které jsou ohroženy kriminální budoucností. Hlavním cílem je přispět ke zlepšování kvality života v obci a zvýšení pocitu bezpečí ze strany občanů zde žijících.<sup>33</sup>

## **2.2 Národní projekty podpory zdraví**

Národní projekty podpory zdraví jsou zaměřeny na jednotlivce nebo na konkrétní skupiny populace. Jejich cílem je změnit postoje dané skupiny obyvatelstva ke zdraví jejich členů a přesvědčit je o zdravém životním stylu. Výchozí organizací národních projektů je Světová zdravotnická organizace (WHO).<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Bezpečná komunita

<sup>32</sup> Mezinárodní program Zdravé město WHO (WHO Healthy Cities)

<sup>33</sup> Jak vytvořit Bezpečné město (obec), 2017

<sup>34</sup> Výchova ke zdraví, 2010, str. 34

Národní program zdraví existuje od roku 1991 a zahrnuje aktivity zaměřené na prevenci nemocí a podporu zdraví. Hlavním cílem je tedy podpora zdraví a výchova ke zdravému životnímu stylu ve společnosti. Patří sem např. vzdělávání zdravotnických i nezdravotnických profesionálů, dětí a dorostu ve školách, komunitních skupin, ale i široké veřejnosti. Zabývá se dlouhodobým vytvářením podmínek, které napomáhají zlepšování zdraví občanů naší země, prevenci onemocnění a integraci všech složek společnosti do všeobecného zájmu o zdraví. Projekty jsou zaměřeny na ozdravení výživy, omezení kuřáctví, omezování a zvládání stresu, zlepšení reprodukčního zdraví, omezování spotřeby alkoholu, optimalizace pohybové aktivity, prevence škodlivého užívání drog, prevence nemocí a prevence úrazů, otrav a násilí. Národní projekty jsou vhodnou součástí těch komunitních, již jsem zmiňovala předešlé podkapitole.

Komplexní projekty bychom mohli definovat jako „*programy zabývající se komplexním přístupem k řešení rizikových faktorů společensky závažných onemocnění hromadného výskytu nebo využívající propojení jednotlivých typů komunitních programů s cíleným ovlivňováním způsobu života cílových skupin populace ve vztahu ke zdraví.*“<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Podpora zdraví v ČR, str. 11

### 3 Principy podpory zdraví na školách

V následující kapitole popíši principy podpory zdraví na školách, které jsou důležité pro realizaci školních projektů a v navazující kapitole přiblížím postup jejich realizace.

Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků ve škole patří k základním předpokladům efektivní pedagogické práce. Školy se snaží rizikům předcházet jejich vyhledáváním a vyhodnocováním. Důležité je poučení žáků a také dozory nad nimi. Česká školní inspekce společně s orgány veřejného zdraví provádí kontrolu nad dodržováním podmínek pro bezpečnost a ochranu žáků při vzdělávání a s ním souvisejících činnostech.<sup>36</sup>

Pokud považujeme zdraví za důležitou hodnotu a vnímáme školu jako důležitý aspekt podpory zdraví, musí se jeho podpora prolínat celým životem školy. Musí tedy být obsažena ve všech předmětech a týkat se všech lidí ve škole. Zdraví je součástí školního kurikula. Kurikulum je vzdělávací plán, který zahrnuje co, proč, jak, za jakých podmínek, kdy a s kým ve třídě dělat. Kurikulum je tedy jednak veškerá práce ve škole a třídě a jednak náleží pro jednotlivé dílčí oblasti nebo předměty.

Jak jsem již v této práci zmínila, mezi zásady podpory zdraví ve škole patří tři pilíře. Jedná se o pohodu prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. Pohoda prostředí je členěna na pohodu věcného prostředí, pohodu sociálního prostředí a pohodu organizačního prostředí. Zdravé učení zahrnuje smysluplnost výuky, možnost výběru a přiměřenost výuky, spoluúčast a spolupráci ve výuce a motivující hodnocení žáků. Otevřené partnerství je podpořeno pojetím školy jako demokratického společenství a vzdělávacím střediskem obce. Principy podpory zdraví jsou jednak respekt k potřebám jednotlivce v celé společnosti a světa, jednak rozvíjení komunikace a spolupráce.<sup>37</sup>

#### 3.1 Respekt k potřebám jednotlivce v celku společnosti a světa

Tento princip se týká jednotlivců a jejich základních potřeb, které jsou nutné k udržení a rozvoji zdraví každého člověka. Abychom mohli potřeby respektovat, musíme je znát. Nejznámější je asi Maslowova pyramida lidských potřeb. Zahrnuje fyziologické potřeby (potravy, tekutin, kyslíku, spánku aj.), potřebu bezpečí (jistoty, stálosti, pravidel aj.), potřebu

---

<sup>36</sup> Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví, 2014

<sup>37</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006

sounáležitosti (lásky, náklonnosti, ztotožnění aj.), potřebu uznání (sebeúcty, sebedůvěry, prestiže) a potřebu seberealizace (sebenaplnění). Fyziologické potřeby jsou nejdůležitější a potřeba seberealizace je nejméně důležitá, ale přesto mezi lidské potřeby patří a je lidmi vyžadována.

- Fyziologické potřeby můžeme uspokojovat např. pohybem, pobytem na čerstvém vzduchu, zdravou výživou a pitným režimem.
- Potřeba bezpečí se dá naplňovat prostřednictvím školních pravidel a chováním učitele, které není ohrožující a které naopak nabízí případnou pomoc.
- Potřebu sounáležitosti můžeme uspokojit posilováním pocitu příslušnosti k určitému kolektivu žáků, podílením se na přípravě prostředí třídy a chápáním školní práce jako společného díla učitelů a žáků v každodenní práci.
- Potřebu uznání je možné uspokojit respektem k dětství jako plnohodnotného života ve vývoji člověka a také konstruktivní zpětnou vazbou a kladnou motivací žáka.
- Potřebu seberealizace můžeme naplnit rozvíjením předpokladů žáka k dalšímu vzdělávání, zajištění široké nabídky volitelných zájmových činností, spoluprací při tvorbě vnitřního prostředí školy či prostřednictvím demokraticky vedeného dialogu a diskuse.<sup>38</sup>

### 3.2 Rozvíjení komunikace a spolupráce

*„Komunikací v mezilidských vztazích rozumíme sdělování, vzájemné dorozumívání, přenos a výměnu myšlenek, postojů, cílů, hodnot či emocí.“* Vyhnout se jí nelze, protože nemůžeme nekomunikovat. Existují tři typy komunikace.

Jedná se o komunikaci verbální, neverbální a komunikaci činem.

- Komunikace verbální je charakterizovaná mluveným či psaným projevem.
- Neverbální komunikaci reprezentují pohledy, mimika, pohyby, fyzické postoje, gesta, doteky, přiblížení či oddálení se, úprava zevnějšku a prostředí.
- Komunikace činem spočívá v tom, jak a co děláme. Jedná se například o pečlivost či ledabylost nebo způsob dodržování určitých dohod.

*„Spoluprací rozumíme společnou práci nejméně dvou osob na určité věci, jejich společné směřování k určitému cíli.“* Komunikace a spolupráce jsou základními nástroji

---

<sup>38</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006

k uspokojování a rozvíjení potřeb. Spolupráce staví na odlišnostech, musíme tedy znát silné stránky jednotlivých členů skupiny.

Na našich školách je důležité podporovat a rozvíjet komunikaci a spolupráci, protože právě tyto dovednosti mezi žáky vážnou. Dochází k nedostatečně rozvinuté schopnosti naslouchat druhému a chápat ho. Dalším kamenem úrazu je nízká úroveň týmové spolupráce mezi žáky. Ačkoliv s rozvojem moderních technologií přestala škola plnit funkci hlavního zdroje informací, její socializační funkce je nezastupitelná. Právě zde totiž dochází k prvnímu rozvíjení komunikace a spolupráce. Právě tato funkce školy pomáhá jejímu udržení i v období rozvinuté mediální revoluce.<sup>39</sup>

V pedagogické interakci má své místo i asertivní komunikace, která prohlubuje a zpřehledňuje mezilidské vztahy mezi dospělými a dětmi. Také má vliv na jejich otevřenost a důvěru. Důležitá je také pro rozvoj samostatnosti v rozhodování a ve vlastních aktivitách. Zapojení dítěte do sociálních vztahů mu umožňuje vytvořit si zdravé sebevědomí.

Asertivní jednání má vliv i na kázeň ve třídě. Za asertivního učitele se označuje ten, který dokáže jednoznačně, s jistotou, srozumitelně a jasně vyjadřovat přání a pocity, a který je připraven konat adekvátní činy. Jako takový dokáže podpořit žáky v jejich učebním procesu a podílet se na příznivé atmosféře ve třídě.<sup>40</sup>

### 3.3 Rizika ohrožující pohodu a zdraví ve škole

Ve škole se nachází velká spousta osob, a to vede k produkci nejrůznějších rizik, kterými jsou adaptační, výkonová, mezilidská, sociální, psychologická a zdravotní rizika. Dále je můžeme dělit na rizika s účinky krátkodobými i dlouhodobými, někdy až celoživotními.

Nyní se zaměřím na jediné riziko a sice riziko zátěže neboli přetěžování žáků. „*Zátěž chápeme jako interakci mezi požadavky, které jsou kladeny na jedince, a vlastnostmi, jimiž je jedinec ke zvládnutí těchto požadavků vybaven.*“ Požadavky jsou vším, čemu je jedinec vystaven, jako jsou vlivy prostředí, pracovní úkoly, povinnosti vyplývající ze sociálních rolí a mezilidské vztahy.

Vlastnostmi chápeme soubor vrozených dispozic organismu, psychiky a osobnosti jedince, také návyky a dovednosti, které jedinec během života získal. Při interakci jedince s prostředím dochází ke vzájemnému ovlivňování.

---

<sup>39</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006, str. 51

<sup>40</sup> Asertivita v rodině a ve škole aneb Zásady přímého jednání mezi dětmi, rodiči a učiteli, 1998

Jestliže jsou jedinec a prostředí v dynamické rovnováze, hovoříme o optimální zátěži. Jedná se tedy o rovnováhu mezi požadavky prostředí na jedince a schopností jedince dané požadavky zvládnout. A právě optimální zátěž je nezbytná pro celkový zdravý vývoj a rozvoj jedince. Pokud dojde k nepřiměřené zátěži, jedná se ve svých důsledcích o zátěž rizikovou, protože vede ke stresu.

Nepřiměřeně vysokou zátěží rozumíme nerovnováhu mezi prostředím a jedincem, které vede k rozvinutí řady poruch chování a výkonu, forem nepřizpůsobené interakce a ke stresu. Důsledkem toho může docházet k oslabení psychické odolnosti jedince. Z takového jedince se může vyvinout osoba nezralá, neurotická nebo asociální. Avšak při krátkodobé a méně časté zátěži mohou jedince tyto stresové situace naopak stimulovat.

Protikladem je nepřiměřeně nízká nebo nevhodná zátěž, jenž nepodněcuje rozvoj schopností jedince. Jako taková vede k frustraci, která může vést až k deprivaci. Za deprivaci se označuje dlouhodobá frustrace. Je namístě vytvořit ve třídě podněcující atmosféru k prohloubení zájmu dětí a umožnění jejich dalšího rozvoje. Reakce na zátěž má trojí charakter. Jedná se o reakci individuální, výběrovou strukturu a dynamický průběh.

Reakce na zátěž může být individuálního charakteru. Pro každého jedince se míra optimálního zatížení nachází trochu jinde. Proto každý jedinec na danou situaci reaguje odlišně v závislosti na svých vlastních předpokladech, kterými je vybaven. Dalším důvodem může být již oslabený podklad a daná situace toto oslabení prohloubí. V takové situaci dochází k nepřiměřeným reakcím ze strany daného jedince.

Lidé se také liší mírou náchylnosti ke stresu, která souvisí s typem chování. Lidé náchylnější ke stresu jsou většinou soutěživí, netrpěliví, nepřátelští a nedůvěřiví. Takové jedince by proto učitelé neměli pobízet k další soutěživosti a výkonům. Naopak by ve škole měl být navozen pocit bezpečí a klidu.

Reakce na stres probíhá na několika úrovních, kterými jsou organismus, psychika, osobnost, sociální, kulturní a mravní hodnoty a způsob života.

- Biologické interakce se projevují poruchami některých fyziologických funkcí.
- Psychické interakce jsou charakteristické poruchami poznávacích funkcí nebo prožitky z emocionálních obtíží.
- Interpersonální interakce se vyznačují změnou postojů a vztahů k lidem.
- Sociálně kulturní interakce se projevuje změnou v hodnotovém systému, který má protispolečenský až sebepoškozující charakter, jenž může situaci zhoršit.

Pokud dochází k nepřiměřené zátěži v dlouhém časovém úseku, naše tělo se není schopné dostatečně adaptovat. Postupně dochází k vyčerpanosti adaptability jedince. Může dojít k syndromu vyhoření. Jednotlivá stádia stresu probíhají ve vzájemném propojení. Jedná se o tzv. reakci na dynamickou zátěž.

Zdrojem zátěže ve škole může být cokoli. Tzv. interakční model stresu obsahuje 6 vzájemně se ovlivňujících faktorů školní interakce. Jedná se o pracovní proces, sociální role, mezilidské vztahy, životní cíle a rozvoj, rodinu a školu jako společenskou instituci. Zdrojem zátěže může být jeden z výše zmíněných faktorů, se kterým není něco v pořádku. V praxi se ale většinou jedná o kombinaci vícero faktorů najednou.<sup>41</sup>

### 3.3.1 Podpora odolnosti vůči nepřiměřeným zátěžím a stresům

*„Odolnost je osobní schopnost prokázat sílu a účinně čelit nějaké nepříznivé události.“* Odolnost jedince mohou ovlivnit mimo jiné také rodiče a učitelé svou reakcí na situace, které přinášejí danému jedinci stres a způsobují mu zátěž. Jedince také ovlivňuje jejich způsob pomoci vyřešit danou situaci. Někteří rodiče a učitelé podporují odolnost jedince a jiní ji naopak snižují, pokud reagují zmateně nebo dítě nijak nepodporují.

Faktory odolnosti jsou vlastnosti, dovednosti a přítomnost sociální opory. Dítě tedy může ovlivňovat svým chováním dopad situací. Také se dokáže o své myšlenky a pocity podělit s druhou osobou. Rovněž by mělo mít někoho, kdo mu dokáže poskytnout citovou nebo sociální podporu.

Mezi zásady podpory odolnosti patří zajištění rovnováhy mezi samostatností dítěte a mírou pomoci, která není vnímána jako vnucená. Důležité je také vynahrazovat dítěti důsledky chyb projevem lásky a empatie. Další zásadou je rozvíjení nezávislosti dítěte hovory o některých mezích a diskuzích o vyhlídkách a úkolech. Dítě by si mělo uvědomovat pocit zodpovědnosti za důsledky svého chování, umět projevit důvěru a optimismus v očekávané výsledky. V tomto ohledu je důležité dítě podporovat. Další podporu si zaslouží flexibilita dítěte při výběru faktorů odolnosti. Dítě se tak např. může naučit vyhledat pomoc v situacích potřeby.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006, str. 56-69

<sup>42</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006, str. 77-78

## 4 Postup práce při tvorbě projektu podpory zdraví ve škole

Principy podpory zdraví jsme si nastínili v předešlé kapitole. Tato umožňuje čtenáři dozvědět se základní informace o tvorbě školního projektu a jeho fázích. Někdy se ve škole naskytne příležitost vylepšit některý z aspektů v životě konkrétní školy. V tu chvíli škola může využít projektu, který se zaměřuje na vylepšení daného „problému“ a zlepšit tak podmínky na pracovišti pedagogickým pracovníkům a/nebo proces učení žákům. Proto se v této kapitole zaměřím na projekty, konkrétně týkající se zdraví na školách.

Podmínky pro vytvoření projektu jsou na každé škole odlišné. Každá škola si tak vytváří písemný projekt, který vyhovuje potřebám konkrétní školy. Ačkoli se vytváření takového materiálu zdá zbytečné a v učitelích budí nedůvěru a pocit zbytečné práce navíc, po zrealizování projektu často mění názor.

Životaschopný a účinný projekt je charakteristický mapováním skutečných potřeb školy a promyšleným postupem při jejich naplňování. Při vytváření musíme postupovat systematicky a zabývat se všemi oblastmi života ve škole. Musíme si ujasnit, co je a co není žádoucí pro podporu zdraví v konkrétní škole. Otevřenost vůči novým myšlenkám nám umožní další rozvoj a opravu případných chyb při jeho vytváření. Důležitá je také spolupráce učitelů, dětí, rodičů, provozních zaměstnanců a dalších partnerů. Tím, že se na projektu budou všichni ve škole podílet, budou daný materiál považovat za vlastní. Jedná se tedy o tzv. „společnou cestu ke zdraví“.

Tvorba a realizace projektu je rozdělena do 4 etap, které na sebe vzájemně navazují a prolínají se. Jedná se o etapu přípravnou, vlastní tvorbu projektu, realizaci a hodnocení efektivity projektu. V přípravné etapě se promýšlejí možnosti, které jsou v souladu s přijatým vzdělávacím programem dané školy.<sup>43</sup>

Přípravná etapa spočívá v seznámení se s filosofií, prostudování literatury a popř. absolvování školení. Tvorba je nejnáročnější a začíná po dohodě školy na konkrétní podobě. Zahrnuje analýzu školy z hlediska podpory zdraví, rámcový projekt a prováděcí plán. Analýza školy slouží ke zhodnocení výchozího stavu. Důležité je uvědomit si silné a slabé stránky školy, které se týkají podpory zdraví, jenž slouží k vytyčení cílů dalšího rozvoje. K tomu aby byl program co nejbohatší, je zapotřebí co nejvíce lidí, které se do

---

<sup>43</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006

analýzy zapojí. Konečná analýza je vytvořena z předešlých dílčích analýz každého pedagoga zapojeného do tvorby.<sup>44</sup>

Rámcový projekt podpory zdraví nám umožní vymezit si hlavní cíle do budoucna a umožnit případné změny a rozvoj. Po vytvoření rámcového projektu se jeví jako užitečné vytvořit prováděcí plán. Jako takový je tvořen souborem konkrétních činů, které uvádí myšlenky rámcového projektu do každodenního života dané školy. Při vytváření projektu je opět důležité zapojit co nejvíce spolupracovníků a do příprav je možné zapojit i děti.<sup>45</sup>

Kooperace mezi učiteli dává příklad dětem. Ty by se měly spolupráci učit, protože naučit se pracovat v týmu je pro jejich život nezbytné. Při společném vytváření projektu tak žáci mohou pozorovat spolupráci svých kantorů a naučit se vycházet se svými spolužáky. Kooperativní učení funguje pouze tehdy, pokud všichni členové skupiny pracují na svém dílčím úkolu. Po spojení dílčích úkolů vznikne výsledný splněný úkol, na kterém pracovala celá skupina.<sup>46</sup>

Prováděcí plán navazuje na rámcový projekt. Jedná se o přehled jednotlivých kroků, které byly provedeny a má tři úrovně:

1. Prováděcí plán školy jako celku, který tvoří zástupci skupin, jež tvořili konečnou analýzu.
2. Prováděcí plán jednotlivých ročníků a předmětů, který je tvořen učiteli, popř. dalšími partnery.
3. Prováděcí plán učitelů, který je tvořen z předešlých materiálů a je rozpracován do konkrétní podoby vyučovacích celků či hodin.

Tento plán musí být konkrétní, reálný, kontrolovatelný, zaměřený na podstatné informace a vede k viditelným změnám při jeho plnění.<sup>47</sup>

Po vytvoření projektu je nutné ho představit. Jedná se o poskytnutí základních informací formou, která vzbudí zájem a osloví čtenáře. Velice důležitá je zpětná vazba po realizaci projektu. Užitečné jsou informace o naplnění cílů. Zpětná vazba nám dává možnost

---

<sup>44</sup> Tvorba a metodika projektů k podpoře zdraví, 2011

<sup>45</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006

<sup>46</sup> Kooperativní učení, kooperativní škola, 2010

<sup>47</sup> Tvorba a metodika projektů k podpoře zdraví, 2011

průběžného rozvoje a změn písemného projektu. Po uplynutí zhruba tří let je důležitá realizace celkového zhodnocení, které může vyústit v projekt navazující. Kritérii posouzení projektu jsou splnění, správnost a souhrnnost.<sup>48</sup>

Autoevaluace školy je konečnou etapou tvorby projektu. Evaluace je zjišťování, pozorování, porovnávání a vysvětlování dat, které charakterizují stav, kvalitu a efektivnost vzdělávacích procesů. Dělí se na vnější a vnitřní. Vnější zajišťují pozorovatelé zvenčí, mezi něž patří např. školní inspekce a vnitřní si škola zajišťuje sama. Jedná se o tzv. autoevaluaci. Postupuje se při ní opačným směrem, než při realizaci projektu. Její součástí je tzv. evaluační plán, který musí být konkrétní, reálný, srozumitelný a zaměřený na důležité informace.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006

<sup>49</sup> Tvorba a metodika projektů k podpoře zdraví, 2011

## 5 Projekty podpory zdraví realizované na školách

V následující kapitole se zaměřím na projekty, které již na školách byly realizovány.

Školní projekty podpory zdraví jsou jedním typem komunitních projektů, které se zaměřují na podporu zdraví v konkrétní škole.<sup>50</sup>

Mezi projekty již realizované na školách patří např. Ovoce do škol, Zdravá školní jídelna, Zdravé zuby, Dětství bez úrazů, Sportuj ve škole a mnohé další.

### 5.1 Ovoce do škol a Mléko do škol

*„Projekt „Ovoce do škol“ je vymezený nařízením Rady (ES) č. 13/2009, nařízením Komise (ES) č. 288/2009 a nařízením vlády č. 478/2009 Sb. o stanovení některých podmínek pro poskytování podpory na ovoce a zeleninu a výrobky z ovoce, zeleniny a banánů dětem ve vzdělávacích zařízeních.“ Jeho úkolem je zajistit zvýšení spotřeby těchto produktů, vytvořit zdravé stravovací návyky u dětí a bojovat proti dětské obezitě. Zajištění tohoto úkolu je podpořeno spoluprací mezi rezortem školství, zdravotnictvím a zemědělstvím. Důležitá je také spolupráce školy a rodiny. Na stránkách MŠMT je seznam schválených dodavatelů, prostřednictvím kterých se mohou školy do projektu přihlásit. Vybraný dodavatel škole následně dodává po dobu celého školního roku své produkty. Následující rok si škola může vybrat jiného dodavatele. Zároveň „dodávka ovoce a zeleniny v projektu „Ovoce do škol“ nebude nahrazovat naplňování výživových norem stanovených vyhláškou č. 107/2005 Sb., o školním stravování.“ Škola přihlášená k projektu pak podá tzv. Roční hlášení o projektu Ovoce do škol. Pokud by škola nechtěla pokračovat v odebírání těchto produktů, musela by vyplnit tzv. Prohlášení školy o ukončení účasti a poslat ho žadateli. Se zapojením do projektu se škola také zavazuje k plnění doprovodných opatření, zveřejňování informací o projektu na webových stránkách školy a na konci roku musí vyplnit dotazník. Ten je pak zveřejněn na stránkách Ministerstva školství. Mezi doprovodná opatření patří praktické seznámení žáků s ovocem a zeleninou během výuky.<sup>51</sup>*

Mléko do škol je projektem existujícím na českých školách od roku 1999. Jeho cílem je redukovat nedostatek vápníku u dětí, zlepšit jejich stravovací návyky, vychovat budoucí

---

<sup>50</sup> Program podpory zdraví ve škole: rukověť programu Zdravá škola, 2006

<sup>51</sup> Vláda schválila projekt „Ovoce do škol“, 2010

spotřebitele a zajistit odbyt mléka pro zemědělce. Je určen žákům základních škol. Žáci díky projektu mají možnost odebírat mléko a mléčné výrobky zdarma a ochucené mléčné výrobky za příplatek. Součástí projektu je i podpora exkurzí, edukačních akcí, ochutnávek a soutěží propagujících spotřebu mléka a mléčných výrobků.<sup>52</sup>

## 5.2 Zdravá školní jídelna a Skutečně zdravá škola

Projekt Zdravá školní jídelna je jedním ze školních projektů podpory zdraví. Jeho cílem je zvýšit pestrost a nutriční hodnotu pokrmů podávaných v rámci školního stravování. Důležité je zvýšit výživovou gramotnost u dětí, která má vliv na jejich budoucí způsob stravování. Projekt je postaven na třech pilířích, mezi které patří:

- „vzdělaný personál školní jídelny
- informovaný (edukovaný) strážník
- motivující pedagog a vedení školy“

MZ vydává doporučení, kterými by se zařízení školního stravování mělo řídit. Stravování ve školách kontrolují státní instituce. Tento projekt má svá kritéria. Je jich deset a vypadají následovně:

- Z pyramidy na talíř* – jedná se o převedení zásad zdravé výživy do praxe. Jejím cílem je, aby pokrmy podávané ve stravovacím zařízení byly v souladu s tzv. pyramidami výživy, které udávají poměr jednotlivých potravin, jenž by měl jedinec konzumovat. Pyramida by rovněž měla být využívána k výuce žáků.
- Pestrý jídelní lístek s každodenní nabídkou neslazených nápojů*
- Správné a bezchybné vedení spotřebního koše* – jde o uvádění správného množství (hmotnosti) potravin a výživové dávky, které mají být v souladu s legislativním vymezením.
- Čerstvé a sezónní potraviny jako základ pokrmů* – kritérium vede ke snižování spotřeby průmyslově zpracovaných a předpřipravených potravin.
- Střídmé solení při přípravě pokrmů pro děti* – cílem je snížení spotřeby soli o cca 10 % oproti předešlému roku, aby byl příjem soli v souladu s doporučenými dávkami pro děti za den.
- Omezení používání dochucovadel a instantních dehydrovaných směsí* – vede ke zvýšení používání bylinek a čerstvého koření namísto umělých směsí a dochucovadel.

---

<sup>52</sup> Mléko do škol

- g) *Podpora národních tradic a regionálních zvyklostí, seznamování s mezinárodní kuchyní* – souvisí se zachováním pokrmů, které jsou typické pro naši zemi, region a kulturu. Stravovací zařízení by tak měla do své nabídky zařadit sezónní potraviny a tradiční jídla.
- h) *Pravidelné vzdělávání personálu školní jídelny* – a to v oblasti výživy a vlivu výživy na zdraví člověka.
- i) *Zvyšování výživové gramotnosti a podpora správných stravovacích návyků dětí* – souvisí s dodržováním hygienických a stravovacích návyků a také kulturou stolování. Zároveň by měl být zajištěn dostatek času na konzumaci jídla.
- j) *Prezentace školního stravovacího zařízení a podpora komunikace s učiteli, dětmi, žáky a také rodiči* – jedná se o předávání informací o zapojení do tohoto projektu a participace jednotlivých členů na dílčích aktivitách, které s ním souvisejí.<sup>53</sup>

Skutečně zdravá škola je komplexním projektem, do nějž jsou zapojení učitelé, žáci, vedení škol, pracovníci školních jídelen, dodavatelé potravin a zástupci místní komunity. Společným úsilím se snaží dětem zajistit chutnou a zdravou stravu a vytvořit u nich zdravé stravovací návyky. K naplnění cílů projektu vede 7 kroků, mezi které se řadí:

- registrace do programu
- tvorba Akční skupiny pro zdravé stravování na dané škole
- tvorba Plánu zdravého stravování
- zapojení žáků a okolí školy do realizace Plánu
- plnění kritérií programu za pomoci určených pomůcek
- a nakonec vyplnění žádosti o certifikát

Akční skupinou se rozumí sdružení zástupců vedení škol, učitelů, žáků, studentů a pracovníků ve školních jídelnách za podpory rodičů. K pomůckám patří např. „*Karetní hra Voda a sucho*“, motivační video „*Jídlo a já*“, a k němu náležící pracovní listy či video „*Duha na talíři*.“ Mezi kritéria programu patří „*výuka o jídle, zásadách udržitelnosti v oblastech zemědělství a zásadách zdravé výživy*“ jako součást Školního vzdělávacího programu. Ke klíčovým kompetencím, jež jsou tímto způsobem rozvíjeny se řadí: *kompetence komunikativní, k řešení problémů, občanská a sociální*.<sup>54</sup>

<sup>53</sup> Manuál pro školní jídelny, 2017

<sup>54</sup> Skutečně zdravá škola

### 5.3 Zdravá pětka a Fandíme zdraví

Program Zdravá pětka je zaměřený na zdravý životní styl na základních i mateřských školách po celé České republice. Týká se především zdravého stravování a prevencí rozvoje špatných stravovacích návyků u dětí. Je uskutečňován lektory zábavnou a interaktivní formou. Program je realizován od roku 2004. výuka je uskutečňována během celého pracovního týdne. Délka vyučovacího bloku zabere pro jednu třídu základní školy dvě vyučovací hodiny, v mateřské škole pouze 60 minut. Vyškolení lektori zajišťují potřebné pomůcky. Na internetových stránkách můžeme nalézt výukové materiály jako např. *Recepty na Párty se Zdravou 5*, *Omalovánkový zpěvník k písničkám*, *Pohádky Zdravé 5* či *Pracovní listy pro základní školu*.<sup>55</sup>

Projekt Fandíme zdraví vznikl z iniciativy Víím, co jím a piju o.p.s.. Jeho realizace proběhla v období let 2016 a 2017. Zaměření se týkalo zlepšení kvality stravování a podpory pohybových aktivit na základních školách. Výuka se netýkala pouze žáků, ale i rodičů a zaměstnanců škol a školních jídelen. Cílem bylo dostat informace o zdravém stravování a vhodných pohybových aktivitách do povědomí všech zmíněných aktérů a také je motivovat ke změně případných špatných návyků. Projekty mohou být účinné pouze v případě, že spolu spolupracují právě všichni zmínění aktéři (žáci, rodiče, pedagogové a další). Jedině tak lze dosáhnout pozitivní změny. Zmíněný projekt je v souladu s *Národním programem Zdraví*, *programem Zdraví 21* a *Národní strategií Zdraví 2020* a dalšími akčními plány, které s problematikou souvisí. Projekt byl rozfázován do dvou etap. První z nich obnášela přípravu v podobě tvorby motivačního programu, metodiky a edukačně a zdravotně-výchovných materiálů. Přípravná fáze proběhla roku 2016. Během školního roku 2016/2017 se setkali zaměstnanci škol s odborníky na workshopech a besedách, které proběhly na daných školách. Celkový počet setkání bylo 74. Pro realizaci další etapy bylo nutné provést dotazníkové šetření, během kterého byla získána zpětná vazba, která se stala východiskem pro úpravu motivačního programu a dalších materiálů. Bylo vytvořeno několik vzdělávacích podkladů, jako např. videa určená pro různé věkové kategorie žáků základních škol. Rodičům byly doporučeny různé vzorové jídelníčky a předány tipy na tvorbu dětských svačín. Pro pedagogy byly zpracovány materiály vhodné pro výuku. Nebyli opomenuti ani

---

<sup>55</sup> Co je Zdravá 5?

pracovníci školních jídelen, kterým byly rovněž poskytnuty potřebné materiály. Následovalo vyhodnocení, které odhalilo úspěšnost projektu.<sup>56</sup>

#### 5.4 Děťství bez úrazů a VZPoura úrazům

Projekt Děťství bez úrazu má za cíl redukci počtu a závažnosti úrazů v ČR. Děti a rodiče se tímto způsobem mohou naučit rozpoznat rizikovou situaci, u které hrozí úraz, otrava nebo utonutí. Projekt slouží jako prostředek upozornění na častá rizika úrazů a také osvojení si bezpečného chování. Po celé ČR se uskutečnilo 193 Děťských dnů bez úrazů během kterých si děti osvojovaly bezpečné chování prostřednictvím her a soutěží a učily se zásadám první pomoci. Akce byly podpořeny městskými úřady a spoluorganizovány školami, domy dětí a mládeže a dalšími organizacemi, které se zabývají volným časem dětí a mládeže. Celkem 250 školám byly poskytnuty výukové materiály zaměřené na úrazy typické pro danou věkovou kategorii, mezi které patřilo „Protiúrazové pexeso“, „Leták pro rodiče“, „Leták Domeček“ a „Dokreslovací plakáty“.<sup>57</sup>

Projekt VZPoura úrazům je realizován Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (VZP), jehož cílem je předcházet vzniku úrazu u dětí a mladistvých. Je vhodný bezplatně pro všechny školy. Na projektu se podílejí hendikepovaní pracovníci VZP ČR. Jejich úkolem je prostřednictvím různých setkání přiblížit dětem a mladistvým problematiku úrazů, upozornit je na rizikovost některých životních situací a vzdělávat je v různých opatřeních proti těmto rizikům. Účinnost projektu zvyšují právě pracovníci s vlastní zkušeností s danými problémy, kteří tak dokáží lépe motivovat děti a mladistvé k zodpovědnému chování a dodržování preventivních opatření.<sup>58</sup>

#### 5.5 Sportuj ve škole a Hodina pohybu navíc

Sportuj ve škole byl školní projekt realizovaný v roce 2019. Byl určen pro žáky prvního stupně základních škol. Na školách působili lektoři, kterým byli aprobovaní učitelé tělesné výchovy, vychovatelky ze školních družin, asistenti pedagogů a sportovní trenéři. Žákům bylo umožněno účastnit se jedné hodiny týdně. Pomocí aktivit realizovaných formou her a cvičení mohli žáci rozvinout své pohybové dovednosti. *„Nejdůležitějším prvkem lekcí byla motivace dětí bavit se pohybem ve známém prostředí společně se svými spolužáky*

---

<sup>56</sup> Fandíme zdraví

<sup>57</sup> Děťství bez úrazů, 2007

<sup>58</sup> VZPoura úrazům

*a kamarády.*“ Výhodou byla také úspora času a financí, které by rodiče žáků jinak vynaložili na pohybové aktivity konané mimo areál školy.<sup>59</sup>

Roku 2015 proběhlo pokusné ověření programu Hodina pohybu navíc. Jednalo se o program vyhlášený MŠMT. Poté byl prodloužen o jeden školní rok. Běh roku 2016/17 bylo vybráno 343 základních škol všech krajů. Lektory se staly trenéři a učitelé. K cílům pokusného ověřování patřilo:

1. *„vytvořit, vydat a ověřit metodiku pro pohybové aktivity ve školních družinách a klubech*
2. *ověřit možnosti pozitivního ovlivňování rodičů žáků zapojených do pokusného ověřování*
3. *získat vyhodnotitelná data o průběhu zavádění metodiky programu „Hodina pohybu navíc“*
4. *připravit kvalitní podklady pro rozhodování o tom, zda a v jaké podobě začlenit úpravu koncepce pohybových aktivit do ŠVP školních družin.*“<sup>60</sup>

## **5.6 Zdravé zuby a Hravě o prevenci**

Projekt Zdravé zuby je zaměřen na prevenci zubního kazu, který je realizován od roku 2000. Určen je dětem na prvním stupni základních škol a také pro děti v mateřských školách. Je podporovaný MŠMT, MZ a Kanceláří WHO v ČR. Jeho cílem je *„zlepšit zubní zdraví u dětí a mládeže, a tak vytvořit předpoklady k zajištění zdravých zubů i u dospělé populace v budoucích letech.“* Zároveň se prostřednictvím projektu vytváří kladný vztah dětí k péči o vlastní chrup a pravidelným prohlídkám zubního lékaře. *„Program ZDRAVÉ ZUBY pomáhá plnit cíle vládního programu ZDRAVÍ 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.“*<sup>61</sup>

Hravě o prevenci je programem, jenž je založen na péči zasahující do všech oblastí prevence rizikového chování u žáků při plnění jejich školní docházky. Je vhodný pro žáky všech ročníků základních škol a také 1. ročníku středních škol v Ústeckém kraji. Lektori působí na žáky během dvou bloků, které trvají dvě hodiny dvakrát ročně. Splňuje parametry

---

<sup>59</sup> Závěrečná zpráva projektu Sportuj ve škole, 2020, str. 3

<sup>60</sup> Hodina pohybu navíc

<sup>61</sup> Zdravé zuby, 2015

efektivní primární prevence – systematicčnost a dlouhodobost. Působí nejen na kognitivní, ale i afektivní složky osobnosti žáků za využití různých forem práce a aktivizačních prvků.

Je zaměřen na tyto jevy:

- „spektrum poruch příjmu potravy
- základní vzorce bezpečného chování napříč typy rizikového chování
- sexuální rizikové chování
- prevence v adiktologii – kouření, alkohol, léky a nelegální drogy, hráčství, jiné návykové chování
- rizikové sporty“

K cílům programu se řadí:

1. „Předcházení a zmírnění následků rizikového chování.
2. Podpora zdravého způsobu života.
3. Podpora utváření zdravého kolektivu v rámci jednotlivých tříd, podpora kooperace, koheze a třídní soudržnosti“<sup>62</sup>

## 5.7 Ajaxův zápisník a My bez úrazů

Program Ajaxův zápisník je určen žákům 2. ročníků 1. stupně základních škol. Cílem projektu je zvýšit právní povědomí u dětí raného věku. Žáci se učí za pomoci zápisníku, předcházet jevům jako je šikana, alkoholismus a užívání návykových látek, gambling aj. Jsou zároveň seznamováni s každodenními situacemi jako je pohyb v silničním provozu a vlastní bezpečnost. V zápisníku je celkem 10 témat rozdělených do deseti měsíců školního roku.<sup>63</sup>

My bez úrazu byl projektem Zdravotního ústavu. Byl zaměřen na „ovlivnění a prohloubení znalostí v oblasti prevence úrazů, otrav a násilí u dětí ve věku 6 – 10 let.“ Zapojily se do něj 3 mateřské a 3 základní školy. Došlo ke spolupráci rodičovských sdružení, sdělovacích prostředků a řady organizací, které měly vztah k problematice úrazovosti. Díky tomu byla oslovena velká část populace. V rámci projektu vznikly a byly distribuovány vzdělávací materiály. Aktivity byly zaměřeny na děti, rodiče a také učitele. Došlo k realizaci

---

<sup>62</sup> Hravě o prevenci

<sup>63</sup> Policie České republiky

poraden jak individuálního, tak i skupinového charakteru. Úspěšnost byla zjišťována prostřednictvím dotazníkového šetření. Mezi výstupy patřily:

- *plakát ke 4 ročním obdobím,*
- *pracovní sešit – delfín Vendelín*
- *delfín Vendelín – reflexní samolepka.*<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> My bez úrazů, 2007

## 6 Implementace výchovy ke zdraví do kurikula základní školy

Výchova ke zdraví patří ke stěžejním předmětům a jako taková musí být do vzdělávacího programu školy nějak zařazena. Proto se v této kapitole zaměřím na charakteristiku a postup implementace tohoto předmětu mezi ty ostatní vyučované ve škole. Nejprve si ale definujeme samotný pojem „výchova ke zdraví.“ Výchova ke zdraví je školním předmětem zaměřeným na rozvoj a podporu zdraví a posilování zdravotní gramotnosti žáků. Zabývá se prevencí vzniku a rozvoje onemocnění a sociálně-patologických jevů.

*„Jde o souhrn výchovně-vzdělávacích aktivit zaměřených na rozvoj zdravotní gramotnosti, která je považována za jeden z důležitých předpokladů ke zlepšování zdraví jedinců, skupin i celé společnosti. V užším významu se výchovou ke zdraví rozumí konkrétně vymezený vzdělávací obor, který se v ČR v průběhu probíhajících školských reforem postupně profiloval a v současné době zaujal pevné místo v platných kurikulárních dokumentech.“<sup>65</sup>*

Implementace výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů (ŠVP) je obtížné. Podporu a ochranu zdraví je nutné zpracovat v širokých souvislostech holistického (celostního) pojetí zdraví, které zahrnuje zdraví fyzické, psychické a sociální. Nezbytná je realizace daného programu, který se stane nedílnou součástí každodenního života konkrétní školy. Žáci by po implementaci tohoto předmětu měli být podporováni v dovednosti zaujmout trvalé postoje k celoživotní podpoře a ochraně zdraví.

Rozsah a způsob začlenění vzdělávacího obsahu určuje další proces edukace v dané oblasti. Vzdělávací obsah je možné vyučovat buď samostatně jako předmět výchova ke zdraví či integrovaně s jinými již existujícími předměty. Integrace předmětů ale klade vysoké nároky na pedagogy z hlediska dovednosti funkčně, logicky a časově provázat integrované tematické okruhy.

Obsah výchovy ke zdraví je také vhodné propojit s průřezovými tématy, mezi které patří např. Osobnostní a sociální výchova. Toto průřezové téma se skvěle váže k tematickému okruhu Osobnostní a sociální rozvoj, který zahrnuje psychohygienu, mezilidské vztahy, komunikaci a prevenci rizikových projevů chování.

---

<sup>65</sup> Vzdělávací oblast člověk a zdraví v současné škole, 2015, str. 35

Dle šetření České školní inspekce (ČŠI) ze školního roku 2007/2008 byly zjištěny velké rozdíly mezi jednotlivými školami, které začlenily předmět výchova ke zdraví do svého ŠVP. Správně implementovalo tuto vzdělávací oblast z Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy (RVP ZV) pouze 48 % základních škol z celkového počtu 116, na kterých proběhlo šetření. Podle ČŠI si dané školy lépe poradily s implementací projektů k prevenci rizikového chování. Zhruba polovina si nechala poradit od odborníků. Díky zařazení tohoto obsahu se na školách zlepšila kvalita školního stravování.

Přestože se na školách snaží průběžně zaškolovat pedagogické pracovníky v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví, nedaří se zde zatím snižovat míra úrazovosti.<sup>66</sup>

K hlavním současným přístupům k celkovému pojetí vzdělávání obohaceného o preventivní programy patří holistický přístup (odpovědnost je na škole, rodině i společnosti) zahrnující začlenění problematiky zdraví do vzdělávacích programů a přístup podporující zdraví mimo formální vzdělávání.

Důležitý je také důraz na kvalitní vzdělání učitelů v oblasti zdraví a jeho prevence již během jejich studia na vysoké škole.

Vzdělávací oblast Člověk (jeho osobnost), zdraví a bezpečí můžeme implementovat ve školní praxi podle Kovaříkové a Marádové následujícím způsobem. Mezi fáze implementace spadá:

- analýza výchozího stavu a potřeb školy (lidské zdroje, materiální vybavení)
- plánování postupu (formální a neformální kurikulum)
- hodnocení (interní a externí)

Mezi lidské zdroje patří:

- *žáci: fyzický a mentální věk, předchozí vzdělání žáků, potřeby žáků*
- *management školy a pedagogové: vize managementu školy, proškolení managementu v problematice zdraví a bezpečí, vůle k tvorbě školního prostředí zajišťujícího zdraví a bezpečí*
- *personální zajištění vlastní výuky*
- *nepedagogičtí pracovníci: proškolení*
- *rodiče: spolupráce školy a rodiny v naplňování pravidel pro zajištění zdraví a bezpečí*

---

<sup>66</sup> Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole, 2014

- *ostatní: zřizovatel, veřejnost*

K materiálnímu vybavení autorky řadí:

- *školní budovu*
- *vnitřní vybavení školy*

Formálním kurikulem se rozumí:

- *ŠVP: realizace formou samostatného předmětu, realizace formou integrace*
- *další pedagogické dokumenty*

Naopak neformálním kurikulem jsou:

- *další aktivity realizované školou*
- *školní a komunitní projekty*
- *volnočasové aktivity*
- *mimoškolní akce*
- *klima školy*

Interním hodnocením chápou autorky hodnocení:

- *žáků*
- *školního managementu a učitelů*
- *rodičů*

Naopak externí hodnocení popisují jako hodnocení z pozice:

- *zřizovatele*
- *ČŠI*
- *ostatních, veřejnosti*<sup>67</sup>

## **6.1 Výchova ke zdraví jako součást vzdělávání**

Jak jsem již nastínila, výchova ke zdraví podporuje rozvoj zdravotní gramotnosti.

Zdravotní gramotnost bychom mohli popsat jako aplikování znalostí zdravého životního stylu do našeho každodenního života. Dle definice WHO se zdravotní gramotností rozumí: „soubor kognitivních a sociálních schopností, určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.“ Zdravotně gramotný člověk se lépe orientuje

---

<sup>67</sup> Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí, 2020, str. 92

v problematice týkající se podpory zdraví a jeho prevence a hlavně dokáže podle nabitých znalostí jednat.<sup>68</sup>

Rozvoj zdravotní gramotnosti je celoživotním procesem a důležitým nástrojem ovlivňování zdraví každého jedince a tím i společnosti. *“Aktivní účast jednotlivců a jejich přijatá odpovědnost za zdraví je významnou determinantou zdraví celé populace. Proto se do systematického rozvíjení zdravotní gramotnosti aktivně zapojují školy a školská zařízení.”*<sup>69</sup>

Její zvýšená úroveň má pro společnost velký přínos, na druhou stranu nízká může být zdravotně riziková a je příčinou řady onemocnění, které se nemusely rozvinout, kdyby se dodržovala preventivní opatření. Lidé s nedostatkem informací špatně spolupracují se zdravotnickým personálem a nedodržují jejich doporučení vedoucí k léčbě. Nízká úroveň této gramotnosti může mít negativní dopad na systém péče o zdraví a způsobuje degradaci úsilí zdravotníků. Vysoká gramotnost má pozitivní vliv na všechny aspekty lidského života. Úroveň se mění s věkem a lidskými potřebami. Nástroji pro zvyšování zdravotní gramotnosti jsou např. kampaně, poradenství během tzv. Dní zdraví, realizace projektů apod. Existuje celá řada projektů zaměřených na různé věkové skupiny obyvatelstva, které mají za cíl zvýšit zdravotní gramotnost ve společnosti.<sup>70</sup>

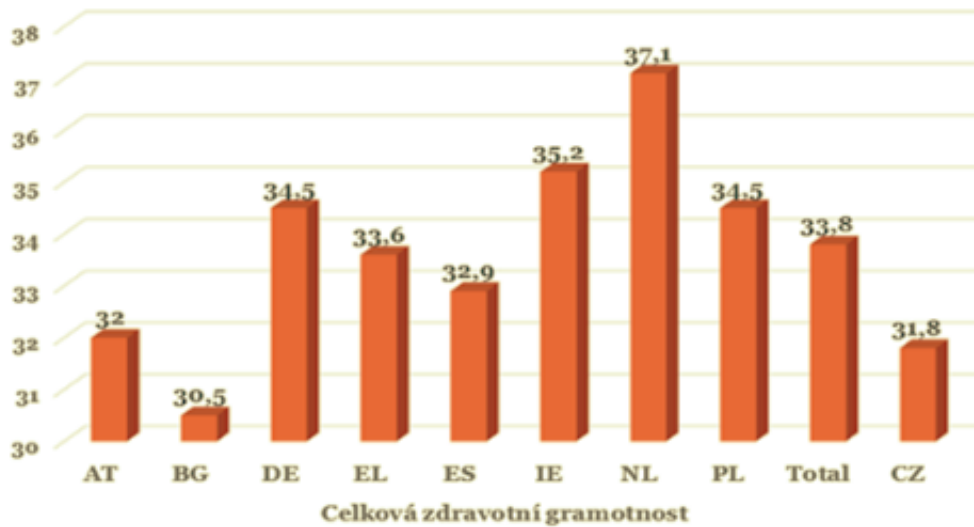
Následující dva grafy představují porovnání celkové zdravotní gramotnosti ČR se státy EU: Nizozemsko, Irsko, Německo, Polsko aj. (obr. 4) a porovnání jednotlivých oblastí zdravotní gramotnosti v ČR (obr. 5).

---

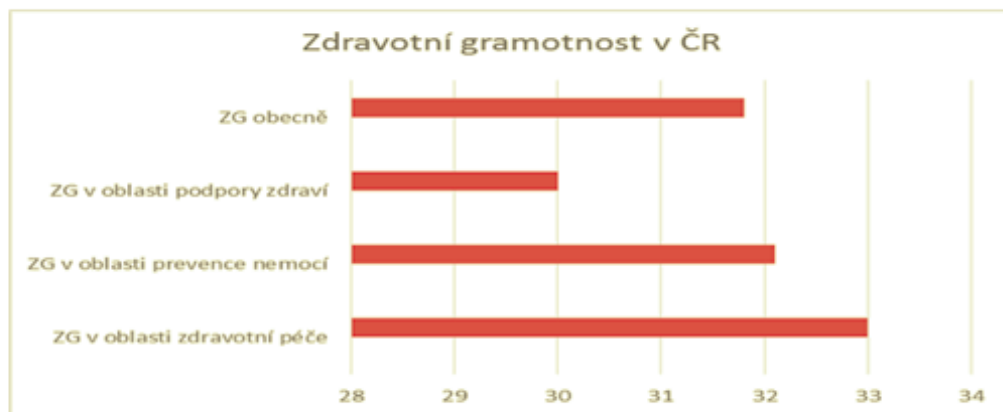
<sup>68</sup> Národní síť podpory zdraví: Zdravotní gramotnost, 2015

<sup>69</sup> Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví, 2014

<sup>70</sup> Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví, 2020



Obr. 4 Celková zdravotní gramotnost v ČR (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018)



Obr. 5 Zdravotní gramotnost ČR (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018)

Jelikož je zdraví vnímáno subjektivně, vyvolává toto téma řadu diskusí. Zdravotní gramotnost je chápána jako: „*schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života*“. Jednotlivci tak mohou ovlivnit kvalitu svého zdraví. Podmínkou je aktivní účast každého z nás a osobní odpovědnost za zdraví své i zdraví ostatních, které pak determinuje zdravotní stav celé populace. Existují tři úrovně zdravotní gramotnosti:

1. Funkční zdravotní gramotnost, která vzniká jako výsledek zdravotní výchovy probíhající pomocí propagačních materiálů. Patří sem informovanost o zdravotních rizicích či ochota přijímat předepsaná opatření.
2. Interaktivní zdravotní gramotnost je výstupem nově koncipované výchovy ke zdraví. Můžeme sem zařadit schopnost jednat samostatně či motivaci k podpoře zdraví.
3. Kritická zdravotní gramotnost je výsledkem osobně motivovaného studia problematiky zdraví, kam bychom mohli zařadit schopnost kriticky komunikovat o zdraví a aktivně se podílet na příznivém sociálním prostředí s ohledem na zdraví společnosti.

V období mezi lety 1999 a 2004 došlo k šetření na českých školách, které mělo za výsledek zjištění, že existují tři vzájemně propojené klíčové aspekty, které determinují tvorbu kurikula výchovy ke zdraví. První z nich se týká neustálé průběžné aktualizace vzdělávacího obsahu, který navazuje na výsledky bádání, které se této problematice týkají. Druhým aspektem je začlenění ochrany za mimořádných událostí do vzdělávání. Třetí aspekt se týká postoje společnosti k životním hodnotám a k přebírání míry odpovědnosti za zdraví.

Nejprve byla problematika výchovy ke zdraví začleňována do stávajících předmětů a vznikly jednorázové kurzy a přednášky. V devadesátých letech vznikl předmět s názvem Rodinná výchova, který se stal předmětem povinným. Schválením „Standardu základního vzdělávání“ z roku 1995 došlo k vymezení vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví, která se společně s Tělesnou výchovou a sportem zařadila do vzdělávací oblasti Zdraví životní styl.<sup>71</sup>

Životní styl ovlivňuje naše zdraví největší měrou a proto je důležité se na něj zaměřit. Životní styl zahrnuje stravu, tělesnou aktivitu, kvalitu spánku, režim práce a následného odpočinku, osobní hygienu a míru případného stresu.<sup>72</sup>

Začlenění výchovy ke zdraví do RVP (Rámcový vzdělávací program) je považováno za první krok k naplnění cílů strategického dokumentu „Zdraví pro všechny v 21. století“. V současnosti je výchova ke zdraví zakotvena ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví.

Mezi základní hodnoty, na kterých je budován vzdělávací program ve škole, která podporuje zdraví patří:

1. Hodnota rovnosti – rovný přístup ke vzdělání a zdraví pro všechny

---

<sup>71</sup> Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí, 2020, str. 29-50

<sup>72</sup> Zdraví životní styl, 2014

2. Hodnota udržitelnosti – vzájemné propojení zdraví, vzdělávání a rozvoje
3. Hodnota inkluze – ve škole mají její členové cítit vzájemnou důvěru a respekt
4. Hodnota posílení – členové školní komunity jsou aktivně zapojeni
5. Hodnota demokracie – základní princip Školy podporující zdraví

Mezi pět základních pilířů výchovného a vzdělávacího působení školy patří:

1. celostní přístup ke zdraví
2. účast
3. kvalita školy
4. důkazy (aktuální výzkumy)
5. škola a komunita

Škola podporující zdraví je projektem WHO, do kterého se zapojila i Česká republika. Řadí se sem mateřské, základní i střední školy a jeho cílem je, jak jsem již nastínila, aplikace strategie podpory zdraví na podmínky školy a současné přispění k její účasti na vlastní proměně a rozvoji.

Začlenění problematiky zdraví do kurikula školy transformuje didaktické dokumenty školy v několika oblastech:

1. Zdraví by mělo patřit k hlavním cílům základního vzdělávání.
2. Klíčovou kompetencí by se měla stát odpovědnost za vlastní rozhodování a ochranu zdraví.
3. Zdraví by se mělo promítnout do očekávaných výstupů edukace ve všech vzdělávacích oblastech.
4. Podpora zdraví by měla být součástí podmínek pro realizaci RVP ZV.
5. Měla by zahrnovat specifické požadavky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami při jejich vzdělávání.
6. Důležité je rovněž zajistit dohled nad dodržováním pravidel bezpečnosti při práci a vést žáky k formování důležitých pracovních návyků.

Mezi specifika osnování vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví patří:

1. Zajistit, aby působení na žáky bylo kontinuální.
2. Respektovat vývojově determinované potřeby žáků tím, že učivo bude uspořádáno spirálovitě.
3. Zohlednit aktuální potřeby a individuální zájmy žáků (otevřenost systému).<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí, 2020

Mezi metody výchovy ke zdraví patří „*upoutání pozornosti k danému problému, sdělení základních informací a rad, sdělení obsažnějších informací, motivace ke změně chování.*“ Účinným nástrojem je tzv. peer program, kdy do výuky zapojíme vrstevníky (peer = *vrstevník, člověk ze stejné sociální nebo profesní skupiny*). To má velký vliv na cílené působení. Formou může být psané a mluvené slovo nebo jejich kombinace.

K zásadám výchovy ke zdraví se řadí činnosti charakterizované:

- soustavností
- systematičností
- komplexností
- přiměřeností věku
- podepřené aktuálními poznatky
- respektem k životnímu prostředí jedince
- zájmem každého z nás

Výchova ke zdraví je zacílena od jednotlivců po celou populaci a jejím úkolem je informovat veřejnost o způsobu a významu ochrany zdraví a o faktorech, jež jej ovlivňují.<sup>74</sup>

## **6.2 Legislativa a strategické dokumenty v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví v ČR**

K zákonům vážícím se k problematice ochrany a podpory zdraví se řadí:

- *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví*, který definuje ochranu a podporu zdraví a stanovuje povinnosti krajských hygienických stanic, zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu. Ty mají za úkol realizovat zdravotní politiku, programy podpory zdraví a zajistit výchovu ke zdraví.
- *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu populace České republiky (Zdraví 21)*, jež byl přijat roku 2002. Zahrnuje 21 cílů, pomocí nichž se má zlepšit úroveň veřejného zdraví. K hlavním úspěchům programu se řadí snížení úmrtnosti zaviněné chorobami srdce a cév u mužů i žen.
- *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí*, který má zajistit ochranu lidských práv seniorů.

---

<sup>74</sup> Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy, 2009, str. 22

- *Národní akční plán prevence dětských úrazů*, jehož cílem je prevence úrazů u dětí, má pozitivní dopad na snížení předčasného úmrtí nezletilých osob právě vlivem následků zranění.
- *Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce* u lidí starších 65 let, u osob zdravotně postiženým a chronicky nemocným.
- *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky pro oblast nelegálních návykových látek*, jenž za prioritu považuje snížení množství užívaných drog dětmi a mládeží a zvýšení dostupnosti péče závislým osobám.
- *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS*, který se zaměřuje na preventivní, diagnostické aktivity, léčbu, péči a podporu osobám žijícím s HIV/AIDS.
- *Národní strategie bezpečnosti silničního provozu a její akční plán*, jenž se zabývá bezpečnou pozemní komunikací, dopravními prostředky a adekvátním chování účastníků provozu, mají za cíl redukcí počtu zraněných a usmrcených osob.
- *Zdraví 2030*, jenž navazuje na program *Zdraví 2020*, byl vládou přijat roku 2017. Výchozím dokumentem pro jeho tvorbu se stala *Agenda 2030 pro udržitelný rozvoj*, jehož cílem je: „Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku.“ Strategickými cíli dokumentu *Zdraví 2030* jsou:
  - „Zlepšení zdravotního stavu populace
  - Optimalizace zdravotnického systému
  - Podpora vědy a výzkumu.“<sup>75</sup>

Touto kapitolou zakončuji teoretickou část mé práce. Následující kapitola spadá již do části praktické, kde se zaměřím na konkrétní projekty realizované na škole. Informace potřebné k sepsání praktické části jsem získala za pomoci rozhovoru s osobami majícími zkušenost s realizací projektu na konkrétních školách.

---

<sup>75</sup> Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví, 2020

## PRAKTICKÁ ČÁST

Pro potřeby práce jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření ve formě rozhovoru.

### 7 Výzkumná metoda – rozhovor

Tato metoda je dle mého názoru nejlepší variantou výzkumného šetření vzhledem k tématu mé práce a informacím, jež jsem zjišťovala. Jedná se o strukturovaný plánovaný výzkumný rozhovor s otevřenými otázkami, které nejsou návodné. Uzavřené otázky by byly příliš svazující a nezískala bych od respondentů odpovědi, které jsem se potřebovala dozvědět. Tento typ rozhovoru se zdál být nejvhodnějším pro sepsání mé práce.

Rozhovor je metodou kvalitativního šetření, která je uvedena mimo jiné v knize Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Autory knihy jsou Roman Švaříček a Klára Šedřová.<sup>76</sup>

*„Rozhovor je metoda získávání dat a ovlivňování druhých osob slovním kontaktem (verbální komunikací).“* Rozhovor je nejstarší formou získávání informací. Nevýhodná však může být jeho časová náročnost. Existují různé druhy rozhovorů, mezi které patří:

- poznávací (odhaluje fakta)
- výzkumný (vybírají se pouze podstatné informace vážící se k řešenému problému)
- nápravné (zpovídanou osobu ovlivňují).

Dále můžeme rozhovory rozdělit na spontánní a plánované.<sup>77</sup>

V následujících podkapitolách se zaměřím na cíle výzkumného šetření, výzkumné otázky, otázky k rozhovoru, otázky ověřující cíle rozhovoru, jeho vyhodnocení, výsledky a přínos.

#### 7.1 Cíle výzkumného šetření

Mými cíli bylo zjistit, jak jsou projekty podpory zdraví na školách efektivní a jaký vliv měla jejich realizace na chod škol, na které jsem se zaměřila. Vybrala jsem jeden cíl hlavní a dva dílčí.

---

<sup>76</sup> Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, 2007

<sup>77</sup> Osobnost dítěte: Rozhovor jako metoda poznávání osobnosti a duševního zdraví, 2005, str. 40

**Hlavní cíl:**

1. Zhodnotit subjektivní názor respondenta na efektivitu realizace vybraných projektů podpory zdraví na vybraných základních školách.

*„Slovo efektivita má v základu efekt, sémanticky tím odkazuje jednak na nějaké účinky, výsledky, následky či důsledky, jednak na jejich zdroj, původ, příčiny. Efektivita je tedy obecně vyjádřením určitého vztahu. Často vztahu mezi nějakým výsledkem a tím, co tento výsledek způsobilo, zapříčinilo, popřípadě ovlivnilo.“<sup>78</sup>*

**Dílčí cíl č. 1:**

- Porovnat dvě školy, které měly s projekty podpory zdraví zkušenost a zjistit rozdíly mezi nimi.

**Dílčí cíl č. 2:**

- Zjistit v závislosti na době, která uplynula od realizování programu, zda jsou cíle programu naplňovány či zda se chod školy vrátil do původního stavu před realizací programu. Opět porovnání dvou škol.

## 7.2 Výzkumné otázky

K cílům výzkumného šetření se váží výzkumné otázky. Na jejich základě jsem v následující podkapitole sepsala otázky k rozhovoru.

**Hlavní výzkumná otázka:**

- Jaký měl program podpory zdraví dopad na chod školy a co se změnilo na základě jeho realizace?

**Dílčí výzkumná otázka č. 1:**

- Jaké projekty byly na každé škole realizovány a v čem spočívají rozdíly mezi charakterem programů a v čem se programy shodovaly?

---

<sup>78</sup> Kvalita a efektivita výuky: metodologické přístupy, str. 2

### **Dílčí výzkumná otázka č. 2:**

- Jak funguje škola nyní s ohledem na v minulosti realizovaný program podpory zdraví na sledovaných školách?

### **7.3 Otázky k rozhovoru**

Zde jsem vypsalala otázky k rozhovoru, které jsem pokládala respondentům v průběhu mého šetření. Otázeek v rozhovoru je 13, přičemž poslední otázka se týká dodatečných informací k tématu, které respondent sdělil navíc.

- 1) Název školy
- 2) Název programu
- 3) Jaký cíl měla realizace programu?
- 4) Jak dlouho program trval?
- 5) Jak dobře se uchytil a jak snadno se dal sloučit s předchozím chodem školy?
- 6) Jak funguje škola nyní?
- 7) Co jste Vy osobně od programu očekávali a jaká je realita?
- 8) Jste spokojeni s výsledky a dopady programu na chod školy? Došlo k nějakému zlepšení?
- 9) Myslíte si, že programy jako takové jsou nějak prospěšné? Proč?
- 10) Jaké faktory mohou ovlivnit úspěšnost či neúspěšnost programu a jeho realizaci na škole?
- 11) Myslíte si, že byl program prospěšný a realizoval/a byste ho znovu? Pokud ano, proč?
- 12) Chtěli byste realizovat na škole jiný program podpory zdraví? Pokud ano, jaký?
- 13) Chcete ještě něco dodat?

### **7.4 Otázky ověřující cíle rozhovoru**

Tato podkapitola pojednává o otázkách, které ověřují cíle, které jsem si vytyčila na začátku svého šetření.

1. Chtěla jsem zhodnotit subjektivní názor na efektivitu realizace vybraných projektů podpory zdraví na vybraných základních školách. V obou případech jsem tedy vycházela z otázky: *Jaký měl program podpory zdraví dopad na chod školy a co se změnilo na základě jeho realizace?* K čemuž mi pomohly otázky 5 – 8 z rozhovoru, které znějí: *Jak dobře se uchytil a jak snadno se dal sloučit s předchozím chodem školy? Jak funguje škola nyní? Co jste Vy osobně od programu očekávali a jaká je*

*realita? Jste spokojeni s výsledky a dopady programu na chod školy? Došlo k nějakému zlepšení?*

2. Dále jsem chtěla porovnat dvě školy, které měly s projekty podpory zdraví zkušenost a zjistit rozdíly mezi nimi. K tomuto cíli se váže otázka: *Jaké projekty byly na každé škole realizovány a v čem spočívají rozdíly mezi charakterem programů a v čem se programy shodovaly?* V rozhovoru jsem proto uvedla otázky 1 – 4, které se týkaly konkrétních projektů zvlášť na obou školách a znějí: *Název školy, Název programu, Jaký cíl měla realizace programu? Jak dlouho program trval?*
3. Nakonec mi šlo o zjištění, zda jsou cíle programu naplňovány či zda se chod školy vrátil do původního stavu před realizací programu, v závislosti na délce trvání programu. Přičemž jsem opět porovnávala obě školy. Použila jsem tedy výzkumnou otázku: *Jak funguje škola nyní s ohledem na v minulosti realizovaný program podpory zdraví na sledovaných školách?* Otázkami z rozhovoru, které měly pomoci tuto informaci zjistit byly otázky 5 – 12, tedy: *Jak dobře se uchytil a jak snadno se dal sloučit s předchozím chodem školy? Jak funguje škola nyní? Co jste Vy osobně od programu očekávali a jaká je realita? Jste spokojeni s výsledky a dopady programu na chod školy? Došlo k nějakému zlepšení? Myslíte si, že programy jako takové jsou nějak prospěšné? Proč? Jaké faktory mohou ovlivnit úspěšnost či neúspěšnost programu a jeho realizaci na škole? Myslíte si, že byl program prospěšný a realizoval/a byste ho znovu? Pokud ano, proč? Chtěli byste realizovat na škole jiný program podpory zdraví? Pokud ano, jaký?*
4. Poslední otázka se týkala doplňujících informací ze strany respondenta: *Chcete ještě něco dodat?*

Respondenty byli zástupci škol, na kterých programy podpory zdraví proběhly. Přičemž se jednalo o Základní školu genpor. Františka Peřiny v Praze a Základní školu Jižní rovněž v Praze. Vzhledem k situaci jsem se s nimi nemohla sejít osobně, proto jsem zvolila alternativu k osobnímu rozhovoru. Ten se proto uskutečnil prostřednictvím telefonního hovoru.

## 7.5 Vyhodnocení rozhovoru

Následuje vyhodnocení rozhovoru. Vyhodnocovala jsem každou otázku od obou respondentů a v následující podkapitole jsem hodnotila zvláště každý výzkumný cíl. Rozhovoru se kvůli aktuální situaci účastnili pouze dva respondenti. Měla jsem v plánu vyzpovídat více účastníků realizace projektů, ale nebylo to možné. Ze strany vedení škol mi byl doporučen jeden respondent z každé školy. Jak jsem již psala, rozhovory probíhaly telefonicky, kvůli zamezení možného šíření nákazy. Respondenti hovořili o průběhu realizace projektu na škole, na které působí. Šetření probíhalo během listopadu 2020. Každý rozhovor trval zhruba 20 minut. S respondenty jsem byla domluvená s předstihem a na přesném termínu. O aktivitě bylo informováno vedení obou škol a k rozhovorům mi dalo souhlas. Já jsem si během něj zapisovala potřebné informace do elektronického dokumentu. Nepoužila jsem však všechny informace, které mi byly sděleny, protože část z nich se netýkala tématu rozhovoru, ale jiných informací o dané škole.

### 1) Název školy

- Rozhovoru se tedy účastnili zástupci Základní školy genpor. Františka Peřiny v Praze a Základní školy Jižní v Praze. Tato otázka ověřuje 1. dílčí cíl: *Porovnat dvě školy, které měly s projekty podpory zdraví zkušenost a zjistit rozdíly mezi nimi.*

### 2) Název programu

- Správnou komunikací k porozumění a Zdravá pětka. Otázka opět ověřovala 1. dílčí cíl: *Porovnat dvě školy, které měly s projekty podpory zdraví zkušenost a zjistit rozdíly mezi nimi.*
- Každý z programů se týkal odlišných oblastí podpory zdraví – výživy a komunikace. Dalo by se na to pohlížet i ze strany odlišných dimenzí zdraví, tedy zdraví tělesné a sociální.

### 3) Jaký cíl měla realizace programu?

- Program zaměřený na komunikaci měl za cíl konstruktivní komunikaci v kolektivu. Byl rozdělen podle ročníků a témat, které sloužily jako prevence nežádoucí komunikace mezi žáky ve škole.

- Program zaměřený na výživu měl za cíl naučit žáky orientovat se v tom, které jídlo je zdravé a které ne. Mimo jiné se naučili vytvářet si jídelníčky a vařit. Program se týkal pouze žáků 6. tříd.
- Oba projekty měly různé cíle, ale společné měly to, že se soustředily na prevenci nežádoucích jevů ve škole – nežádoucí komunikaci a nezdravou výživu. Naopak měly za cíl naučit žáky se správně stravovat a správně mezi sebou komunikovat. Otázka opět ověřovala 1. dílčí cíl: *Porovnat dvě školy, které měly s projekty podpory zdraví zkušenost a zjistit rozdíly mezi nimi.*

#### 4) Jak dlouho program trval?

- Program zaměřený na komunikaci trval od školního roku 2015/16 do roku 2018/19. Žáci, kteří v roce 2015/16 navštěvovali 6. ročník, prošli všemi tématy programu. Naopak devátým ročníkům byly informace podány zhuštěnou formou.
- Program zaměřený na výživu trval zhruba čtvrt roku.
- Mezi oběma programy je mimo jiné rozdíl v délce trvání. Otázka opět ověřovala 1. dílčí cíl: *Porovnat dvě školy, které měly s projekty podpory zdraví zkušenost a zjistit rozdíly mezi nimi.*

#### 5) Jak dobře se uchytil a jak snadno se dal sloučit s předchozím chodem školy?

- Oba respondenti se shodli v tom, že se programy na škole uchytily dobře. Žáci byli s aktivitami spokojeni a jednalo se o oživení výuky. Otázka ověřuje hlavní a druhý dílčí cíl práce: *Jaký měl program podpory zdraví dopad na chod školy a co se změnilo na základě jeho realizace? Jak funguje škola nyní s ohledem na v minulosti realizovaný program podpory zdraví na sledovaných školách?*

#### 6) Co jste Vy osobně od programu očekávali a jaká je realita?

- Opět se respondenti shodli v tom, že je dopad projektu příjemně překvapil. Nečekali, že to bude probíhat takto dobře. Otázka ověřuje hlavní a druhý dílčí cíl práce: *Jaký měl program podpory zdraví dopad na chod školy a co se změnilo na základě jeho realizace? Jak funguje škola nyní s ohledem na v minulosti realizovaný program podpory zdraví na sledovaných školách?*

- 7) Jste spokojeni s výsledky a dopady programu na chod školy? Došlo k nějakému zlepšení?
- Znovu došlo ke shodě obou respondentů. Výsledky hodnotili kladně. Otázka ověřuje hlavní a druhý dílčí cíl práce: *Jaký měl program podpory zdraví dopad na chod školy a co se změnilo na základě jeho realizace? Jak funguje škola nyní s ohledem na v minulosti realizovaný program podpory zdraví na sledovaných školách?*
- 8) Myslíte si, že byl program prospěšný a realizoval/a byste ho znovu? Pokud ano, proč?
- I v tomto případě došlo ke shodě respondentů, že by do realizace znovu investovali čas a přípravu. Otázka ověřuje hlavní a druhý dílčí cíl práce: *Jaký měl program podpory zdraví dopad na chod školy a co se změnilo na základě jeho realizace? Jak funguje škola nyní s ohledem na v minulosti realizovaný program podpory zdraví na sledovaných školách?*
- 9) Jak funguje škola nyní?
- V případě projektu o komunikaci, jsou s výsledky spokojeni a došlo ke zlepšení.
  - Naopak u projektu týkajícího se výživy, se školní stravování vrátilo zpět do starých kolejí. Otázka ověřuje druhý dílčí cíl: *Jak funguje škola nyní s ohledem na v minulosti realizovaný program podpory zdraví na sledovaných školách?*
- 10) Chtěli byste realizovat na škole jiný program podpory zdraví? Pokud ano, jaký?
- Respondent hovořící o projektu týkající se komunikace, by rád navázal dalším projektem zaměřeným na výživu. Podle něj by se mohlo jednat např. o program *Ovoce do škol*. Tím by se žáci mohli dozvědět něco víc o další dimenzi zdraví.
  - Druhý respondent by do projektu šel také, ale zatím nemá představu, o jaký program by se mělo jednat. Otázka ověřuje druhý dílčí cíl: *Jak funguje škola nyní s ohledem na v minulosti realizovaný program podpory zdraví na sledovaných školách?*
- 11) Myslíte si, že programy jako takové jsou nějak prospěšné? Proč?
- V odpovědi na tuto otázku se respondenti opět shodli v tom, že programy jsou prospěšné a pokud jsou smysluplné, určitě stojí za to je realizovat. Otázka ověřuje druhý dílčí cíl: *Jak funguje škola nyní s ohledem na v minulosti realizovaný program podpory zdraví na sledovaných školách?*

12) Jaké faktory mohou ovlivnit úspěšnost či neúspěšnost programu a jeho realizaci na škole?

- V odpovědích na tuto otázku se respondenti trochu rozcházejí, každý uvádí něco trochu jiného. Respondent hovořící za projekt o komunikaci považuje za důležité přípravu, kvalitu programu, stanovení jasného cíle, kvalitu odbornosti pracovníka a vyhodnocení na závěr.
- Respondent hovořící o projektu o výživě za nejdůležitější považuje čas, zázemí, odborného koordinátora zvenčí a souhlas kolegů s realizací daného projektu. Otázka ověřuje druhý dílčí cíl: *Jak funguje škola nyní s ohledem na v minulosti realizovaný program podpory zdraví na sledovaných školách?*

13) Chcete ještě něco dodat?

- Jednalo se o otevřenou otázku a každý z respondentů chtěl dodat něco jiného.
- Respondent hovořící o projektu o komunikaci by čtenářům této práce doporučil sledovat projekty realizované na jiných školách, kterými se mohou inspirovat. Dobré je také, dle jeho názoru, oslovit magistrát či ministerstvo školství, které může škole poskytnout dotace.
- Druhý respondent apeloval na uvážené vybírání programů, protože ne všechny jsou podle jeho názoru kvalitní a smysluplné.
- Tato otázka neověřuje žádný z mých cílů. Jedná se o doplnění informací, které mohou čtenáři pomoci vytvořit si komplexnější pohled na tuto problematiku.

## 7.6 Výsledky průzkumu

Zde jsem shrnula výsledky výzkumu. Byly k němu využity již zmíněné otázky z rozhovoru.

*Hlavním cílem bylo zhodnotit subjektivní názor na efektivitu realizace vybraných projektů podpory zdraví na vybraných základních školách.* Na základě rozhovorů jsem zjistila, že na obou školách se program uchytil dobře. Žáci byli s aktivitami spokojeni a podle názorů obou respondentů se jednalo o příjemné oživení výuky. Také byli oba příjemně překvapeni z výsledku projektů. Dle jejich slov, byly nad jejich očekávání. Ačkoliv jsou projekty náročné na čas a přípravu, oba by se rozhodně v dalším angažovali znovu, pokud

by tím pomohli škole, na které působí. Cíl byl tedy splněn. Realizace projektů na školách je rozhodně smysluplná.

*První dílčí cíl se týkal porovnání dvou škol, které měly s projekty podpory zdraví zkušenost a zjistit rozdíly mezi nimi.* Rozhovoru se tedy účastnili zástupci Základní školy genpor. Františka Peřiny v Praze a Základní školy Jižní v Praze. Témata projektů se staly *Správnou komunikací k porozumění* a *Zdravá pětka*. Programy se týkaly odlišných oblastí podpory zdraví – výživy a komunikace.

Prvním rozdílem je tedy téma a zaměření projektu. Program zaměřený na komunikaci měl za cíl konstruktivní komunikaci v kolektivu. Byl rozdělen podle ročníků a témat a sloužil jako prevence nežádoucí komunikace mezi žáky ve škole. Na druhou stranu, program zaměřený na výživu měl za cíl naučit žáky orientovat se v tom, které jídlo je zdravé a které ne. Mimo jiné se naučili vytvářet si jídelníčky a vařit. Druhým rozdílem bylo zaměření na věk žáků. První z projektů byl pro všechny ročníky 2. stupně základní školy, naopak druhý projekt byl pouze pro 6. ročník. Dalším rozdílem byla délka trvání programů. První ze zmíněných trval od školního roku 2015/16 do roku 2018/19. Naopak druhý trval asi tři měsíce. Co se týče společných charakteristik obou projektů, oba cílily na prevenci nežádoucích jevů ve škole, tedy nežádoucí komunikaci a nezdravou výživu žáků.

*Druhý dílčí cíl se týkal toho, zda jsou cíle programu naplňovány či zda se chod školy vrátil do původního stavu před realizací programu, v závislosti na délce trvání programu.* Jak jsem již zmínila, na obou školách se programy uchytily dobře a měly pozitivní vliv na žáky. V případě projektu o komunikaci došlo ke zlepšení. Naopak u projektu týkajícího se výživy, se školní stravování vrátilo zpět do starých kolejí. V prvním případě byl program efektivnější co se týče vlivu na celkový chod školy. Ve druhém případě už tomu tak nebylo. Přesto výsledek druhého respondenta neodradil a v případě další možnosti realizace projektu by se znovu angažoval. S tím souvisí i priority respondentů při realizaci projektů. První z nich uvedl, že nejdůležitější je v procesu realizace příprava, kvalita daného programu, stanovení jasného cíle, kvalita odbornosti pracovníka a vyhodnocení výsledků. Naopak druhý uvedl jako důležité čas, zázemí, odborného externího koordinátora a souhlas kolegů s jeho realizací.

### Závislosti vyhodnocených výsledků šetření:

V průběhu vyhodnocování jsem si všimla dvou zajímavých souvislostí mezi výsledky mého šetření.

První se týká délky trvání projektu. Tato skutečnost mohla mít vliv na úspěšnost projektu i po jeho skončení. Vzhledem k tomu, že trval čtyři roky, měli všichni aktéři možnost se s projektem seznámit a lépe s ním pracovat. Po jeho skončení to na ně mělo pozitivní vliv a pokračovali v jeho plnění.

Další souvislost spatřuji i ve věkové skupině žáků, na kterou byly projekty zaměřeny. Zatímco projekt, který se tolik nevydařil, byl zaměřen pouze na žáky 6. ročníku, v případě druhém se jednalo o ročníky čtyři, které se navíc obměňovaly každý rok.

Rozhodně nechci výsledky projektů takto stroze porovnávat a nějakým způsobem znevažovat projekt, který nebyl tolik úspěšný. Realizovat projekt není snadné a na jeho úspěšnost působí řada faktorů, které nemusí být koordinátoři projektů schopni ovlivnit. Porovnání tedy nemá za cíl nějak vyzdvihovat jeden projekt na úkor druhého. Informací nabytých z obou rozhovorů si velice vážím a jsem moc ráda, že jsem s oběma respondenty mohla hovořit. Avšak zjišťování takovýchto možných závislostí lze pouze v případě získání odpovědí od většího počtu respondentů. Závislosti jsem uvedla proto, že mi to připadalo zajímavé. Rozhodně to však není dostatečně podložené.

## **7.7 Přínos šetření**

Hlavní přínos šetření spatřuji v tom, že se mi v souladu s odbornou literaturou (Kovaříková, Marádová 2020) potvrdil význam zapojení do programů podporujících zdraví pro školní strategii podpory zdraví. Zvolila jsem metodu rozhovoru, protože upřednostňuji osobní kontakt. Dotazníky jsou omezené na vyřčené informace. Ačkoliv jsem vzhledem k situaci musela zvolit alternativu k osobnímu rozhovoru – telefonní hovor, s oběma respondenty jsme si velice příjemně popovídali. Podle tónu hlasu a způsobu, jak odpovídali, jsem také mohla vyhodnotit osobní přístup k tématu. Vzhledem k tomu, že se oba vyjadřovali k projektům velice kladně a s nadšením, bylo zřejmé, že na nich pracovali se zaujetím a vidí v nich smysl. Právě toto nadšení pro věc je velice důležité při propagaci čehokoli. Projekty by se měly vhodným způsobem prezentovat, aby zaujaly osoby, kterých se týkají, aby díky tomu mohly být naplňovány jejich cíle. Dalo by se říci, že respondenti jsou pro mě jistou inspirací a ráda bych se někdy v budoucnu také sama angažovala

v některých projektech, které by mohly zlepšit situaci v konkrétní škole. Dalším přínosem pro mne bylo to, že jsem díky rozhovorům problematiku poznala trochu z jiné perspektivy – tedy od lidí, kteří se podíleli na realizaci projektu. Dnes díky tomu mám trochu odlišný názor na věc. Nejvíce si cením již zmíněného zisku informací, bez kterého by se moje práce neobešla. Díky tomu jsem ji mohla sepsat a dostat informace do povědomí dalších lidí, kteří si mou práci přečtou.

Trochu mne ale mrzí, že jsem se s respondenty nemohla setkat osobně a třeba se podívat do školy, na které působí. Měla jsem v plánu vyzpovídat více lidí ze zmíněných škol, ale pro potřeby mé práce jsou myslím tyto dva rozhovory naprosto dostačující.

## 8 Výstup pro praxi

### Úvod

Výstupy pro praxi jsou dva. Prvním z nich je můj vlastní návrh na projekt podpory zdraví na školách. Jedná se o projekt, který by zahrnoval aktivity s odborníky na problematiku zdraví. Setkání by bylo celkem 4. Každého z nich by se účastnil jeden externí odborník z praxe. Každé setkání by probíhalo formou různých aktivit a trvalo 90 minut. Časový rozdíl mezi jednotlivými setkáními by byl čtvrt roku. Projekt s názvem Cesta ke zdraví by byl určen žákům šestého ročníku základních škol.

Druhým výstupem je doporučení pro školy, které by měly zájem se projektu účastnit.

Projekty podpory zdraví jsou dnes důležitější než kdy dříve. Je zapotřebí posilovat zdraví a předcházet různým onemocněním. Díky určitým preventivním opatřením se např. můžeme lépe chránit před aktuální pandemií. Existují ale i jiná onemocnění, před kterými je důležité se nějakým způsobem chránit. Mnou zmíněné aktivity mají pomoci žákům pochopit důležitost a smysl podpory jednotlivých oblastí zdraví.

### Struktura

První setkání by bylo zaměřeno na výživu a jednalo by se o aktivity vedené odborníkem, výživovým či nutričním poradcem. Náplní setkání by bylo představení zdravých a nezdravých potravin. Žáci by se tak mohli dozvědět informace o zdravém stravování a mohli by se doptávat na informace, které je zajímají.

- a) základní informace ke zdravým a nezdravým potravinám
- b) informace o vybraných onemocněních souvisejících s nesprávným stravováním
- c) aktivita na rozlišení zdravých a nezdravých potravin
- d) diskuse o aktivitě a kontrola správných odpovědí

Druhé setkání by se mohlo týkat pohybové aktivity. Do školy bych pozvala nějakého trenéra, který by žákům sdělil potřebné informace z oblasti cvičení. Mohl by jim ukázat různé techniky a upozornit je na možná rizika v provádění jednotlivých cviků. Žáci by si techniky mohli vyzkoušet.

- a) základní informace k častým chybám při cvičení
- b) informace o vybraných onemocněních souvisejících s nesprávnou či nulovou pohybovou aktivitou

- c) ukázka základních cviků a jejich správné provedení
- d) trénink jejich správných provedení

Třetí setkání by spočívalo v diskusi na téma nejčastější onemocnění u nás. Žáci by se tak od lékaře dozvěděli, jaké jsou druhy onemocnění, jak se jim vyvarovat nebo jak se dané onemocnění léčí. Mohlo by se vycházet ze znalostí, které mají žáci o onemocnění COVID-19 či zmíněných chorobách z předchozích setkání.

- a) diskuse na téma onemocnění u nás – Jaké onemocnění žáci znají?
- b) prevence a léčba vybraných onemocnění u nás

Náplní posledního setkání by byla aktivita, která by se týkala psychického zdraví. Aktivitu by vedl psycholog. Žáci by se díky němu mohli dozvědět, jaké jsou techniky psychohygieny, jak se vyvarovat stresu a jak s ním pracovat. Náplní by byla sestava meditačních cvičení a aktivit, které slouží jako prevence vůči stresu a také jako podpora soustředění v dnešní uspěchané době.

- a) demonstrace relaxačních technik a jejich správné provedení
- b) informace o psychických onemocněních
- c) trénink jejich provedení

V následující tabulce jsem shrnula základní informace o projektu Cesta ke zdraví.

<b>Cesta ke zdraví</b>			
<b>Téma setkání</b>	<b>Doba trvání</b>	<b>Přibližný termín uskutečnění</b>	<b>Odborník z praxe</b>
1. Výživa	90 minut	září	výživový poradce
2. Pohybové aktivity	90 minut	prosinec	trenér
3. Prevence onemocnění	90 minut	březen	lékař
4. Psychické zdraví	90 minut	červen	psycholog

Tento projekt počítá s běžnou prezenční výukou, jejich online modifikace je však rovněž možná. Setkání by mohla probíhat online formou diskuse na vybraná témata či formou upravených aktivit.

## **Příprava projektu**

K uskutečnění projektu by bylo zapotřebí domluvit konkrétní termíny setkání, zajistit nějakou místnost, kde by aktivity probíhaly a vymyslet vhodnou formu odměny pro přednášející. Vhodným místem by mohl být sál na radnici či společenském domě, pokud by daná škola měla v blízkosti takovou budovu. V případě, že by nebylo možné besedy uskutečnit jinde než ve škole, je možné využít např. jídelnu, ve které je dostatek místa pro všechny 6. třídy, které na dané škole jsou. Druhé a čtvrté setkání by mohlo proběhnout v tělocvičně.

Cílem projektu je seznámit žáky s vybranými tématy týkající se zdraví – pohybová aktivita, prevence onemocnění, výživa a psychické zdraví – odlišnou formou, která by pro ně mohla být zajímavější. Projekt je určen žákům šestých ročníků základních školy, kdy se s problematikou zdraví seznamují a projekt by jim mohl pomoci k pochopení důležitosti zdravého životního stylu a seznámit je s různými dimenzemi lidského zdraví.

Projekt samotný však nestačí k předání všech důležitých informací. Je proto nutné po každém setkání s žáky téma dále rozvést a propojit s tématy, která již v rámci výchovy ke zdraví probírali.

Následující aktivita je příkladem přípravy na první setkání.

## **Přípravy jednotlivých aktivit v rámci projektu Cesta ke zdraví**

### **Pracovní list na téma Výživa – 1. setkání**

**1) Na stole vidíš vyskládané různé druhy potravin. Na základě informací, které ti byly sděleny, potraviny rozděl na zdravé a nezdravé a napiš proč to tak je. (Příklad: Mléčná čokoláda je nezdravá, protože obsahuje velké množství tuku a cukru. Jablko je zdravé, protože obsahuje velké množství vitamínů.)**

**a) zdravé:**

**b) nezdravé:**

Aktivitu pro druhé setkání jsem nevytvořila, protože se jedná o sérii cviků, které si trenér připraví a poté si je budou moci vyzkoušet i sami žáci. Trenér bude opravovat chyby v provedení a vysvětlovat, proč se daný cvik musí cvičit tímto způsobem. Žáci se tak dozví, na co si mají dávat pozor, aby se vyhnuli případným zraněním či jiným komplikacím.

Třetí setkání proběhne formou diskuse, proto jsem neuvedla příklad aktivity. Aktivitu zahájí lékař základními informacemi o nejčastějších onemocněních u nás. Může vycházet ze znalostí žáků, které znají spoustu informací např. o onemocnění COVID-19, jelikož se jedná o aktuální téma, které se jich úzce dotýká. Další možností je začít metodou brainstormingu a poté navázat na pojmy zmíněné žáky. Brainstorming je metoda, které se využívá nejen ve škole.

Jedná se o „volnou spontánní diskuzi na dané téma.“<sup>79</sup>

V tomto případě by stěžejním tématem bylo onemocnění.

Čtvrté setkání bude probíhat podobně, jako setkání druhé. Rovněž se bude jednat nejprve o demonstraci nějakých cviků či relaxačních technik, které by prováděl psycholog. Následně by si aktivity mohli vyzkoušet sami žáci a psycholog by kontroloval správnost jejich provedení a vysvětloval, k čemu techniky slouží.

## **Doporučení pro školy**

Na základě zjištěných informací z literatury a rad ze strany respondentů v rámci šetření jsem sestavila doporučení pro školy týkající se tvorby projektů na školách.

- Podpora zdraví se musí prolínat celým životem školy.
- Mezi zásady podpory zdraví ve škole patří pohoda prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství.
- Mezi principy podpory zdraví patří respekt k potřebám jednotlivce v celé společnosti a světa a také rozvíjení komunikace a spolupráce.
- Podmínky pro vytvoření projektu jsou na každé škole odlišné. Každá škola si tak vytváří písemný projekt, který vyhovuje potřebám konkrétní školy.

---

<sup>79</sup> Brainstorming

- Při vytváření musíme postupovat systematicky a zabývat se všemi oblastmi života ve škole.
- Důležitá je také spolupráce učitelů, dětí, rodičů, provozních zaměstnanců a dalších partnerů.
- Tvorba a realizace projektu je rozdělena do 4 etap, které na sebe vzájemně navazují a prolínají se. Jedná se o etapu přípravnou, vlastní tvorbu projektu, realizaci a hodnocení efektivity projektu.
- Autoevaluace školy je konečnou etapou tvorby projektu. Postupuje se při ní opačným směrem, než při realizaci projektu. Její součástí je tzv. evaluační plán, který musí být konkrétní, reálný, srozumitelný a zaměřený na důležité informace.<sup>80</sup>
- Doporučuje se sledovat projekty realizované na jiných školách, kterými je možné se inspirovat. Rovněž je vhodné oslovit magistrát či ministerstvo školství, které škole mohou poskytnout dotace.
- Projekty je třeba vybírat uváženě, abychom vybrali ty smysluplné a kvalitní.<sup>81</sup>

---

<sup>80</sup> Tvorba a metodika projektů k podpoře zdraví, 2011

<sup>81</sup> Rady od respondentek účastnících se výzkumného šetření

## Závěr

Na závěr bych chtěla shrnout a zhodnotit svou práci. Podle mého názoru byl cíl mé práce splněn. Jak jsem již zmínila, cílem práce bylo *představit projekty podpory zdraví, uvést jejich druhy, některé příklady a nastínit postup tvorby projektů tohoto typu*. Nejprve jsem uvedla teoretický nástin této problematiky jako je definice projektů podpory zdraví, rozvedla jsem jejich druhy a uvedla některé příklady. Poté jsem popsala postup tvorby projektů. Čerpala jsem z nejrůznějších zdrojů, jak knižních, tak internetových. Snažila jsem se zdrojů zařadit co nejvíce, abych téma vystihla co možná nejobektivněji. Během psaní této práce jsem se dozvěděla řadu nových informací, které určitě v budoucnu využiji. V rámci plnění praktické části práce jsem měla možnost dozvědět se mnohé zajímavé a užitečné informace od lidí, kteří mají zkušenosti s realizací projektů na školách. Informace a rady mi velice pomohly právě při jejich následném zpracování a vyhodnocování. Respondenti byli nakonec jen 2, ačkoli jsem měla v plánu vyzpovídat více lidí. Díky současné situaci, jsem však měla možnost promluvit si pouze s jedním zástupcem z každé školy. Mým prvotním záměrem však bylo, hovořit alespoň se dvěma zástupci těchto škol. I přesto, že mi plán tak úplně nevyšel, jsem s výsledky své práce velice spokojená. Chtěla bych proto svým respondentům za jejich skvěle odvedenou práci poděkovat, protože bez nich bych neměla možnost tato slova vůbec psát. Bez nich bych nemohla sepsat praktickou část své práce. Rozhovoru s nimi si proto velice cením. Mrzí mě ale, že jsem se s nimi nemohla setkat osobně. Rozhovory probíhaly prostřednictvím telefonního rozhovoru. To ovšem není totéž. Osobní rozhovory jsou vřelejší a příjemnější. Během každého z nich jsem si však všimla zajímavých rozdílů mezi jejich styly komunikace, tóny hlasu a celkovými hlasovými projevy. Tyto informace mi rovněž dopomohly k lepšímu pochopení problematiky, protože jsem díky tomu trochu poznala jejich pohled a názor na užitečnost a důležitost realizace projektů na školách. Výstupy mé práce se staly návrh mého vlastního projektu podpory zdraví a také doporučení pro školy, které by měly zájem jakýkoli projekt podpory zdraví realizovat. Vzhledem k aktuální situaci jsem však já sama neměla možnost svůj projekt realizovat a vyzkoušet ho v praxi. Důvodem sepsání této práce byl můj zájem o poznání více informací týkajících se projektů podpory zdraví jako takových a nejvíce mě zajímal postup jejich tvorby. Jsem velice ráda, že jsem se rozhodla právě pro toto téma a ráda si budu hledat další informace, které mi snad dopomohou k lepší orientaci v této problematice. Rovněž bych se chtěla někdy v budoucnu podílet na realizaci projektu na škole, na které budu působit.

## **Seznam zkratek**

ČŠI = Česká školní inspekce

EU = Evropská unie

MŠMT = Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ = Ministerstvo zdravotnictví

OECD = Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

OSN = Organizace spojených národů

RVP ZV = rámcový vzdělávací program pro základní školy

ŠVP = Školní vzdělávací program

VZP = Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO/SZO = World Health Organisation/ Světová zdravotnická organizace

## Seznam použitých informačních zdrojů

### Knižní zdroje:

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav Čevela. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

FIALOVÁ, Ludmila. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2885-1.

HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Program podpory zdraví ve škole: Rukověť programu Zdravá škola*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3.

JUNGBAUEROVÁ, Ludmila. *První pomoc a mezinárodní humanitární právo: monografie ke globální výchově ke zdraví a humanitě*. Praha: Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-86039-26-9.

KASÍKOVÁ, Hana. *Kooperativní učení, kooperativní škola*. Vyd. 2., rozš. a aktualiz. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-712-1.

KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: 3. lékařská fakulta UK, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.

KOVAŘÍKOVÁ, Miroslava a Eva MARÁDOVÁ. *Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí v kontextu kurikulární reformy a učitelského vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2020. ISBN 978-80-7603-142-5.

MARÁDOVÁ, Eva. *Výchova ke zdraví: školní vzdělávací program : metodická příručka pro 6.-9. ročník základní školy*. Praha: Fortuna, 2006. ISBN 80-7168-973-4.

STRNADLOVÁ, Alice. *Tvorba a metodika projektů k podpoře zdraví: studijní text*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2011. ISBN 978-80-7368-978-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VALIŠOVÁ, Alena. *Asertivita v rodině a ve škole aneb Zásady přímého jednání mezi dětmi, rodiči a učiteli*. Vyd. 3., upr. Jinočany: H & H, 1998. ISBN 80-86022-41-2.

ZVÍROTSKÝ, Michal. *Zdravý životní styl*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-661-1.

### **Online zdroje:**

Ajaxův zápisník. *Policie České republiky* [online]. [cit. 2021-03-18].

Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/ajaxuv-zapisnik-328720.aspx>

Brainstorming. *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 2021-04-05].

Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/brainstorming-1>

Co je Zdravá 5? *Zdravá 5* [online]. [cit. 2021-03-18].

Dostupné z: <https://www.zdrava5.cz/o-projektu>

Fandíme zdraví. *Vím, co jím* [online]. [cit. 2021-03-18].

Dostupné z: <https://www.vimcojim.cz/projekty/fandime-zdravi/>

Hodina pohybu navíc. *Metodický portál RVP* [online]. [cit. 2021-03-18].

Dostupné z: <https://hop.rvp.cz/o-projektu>

HOLCÁT, Martin. *Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*[online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8689/19545/Národn%C3%AD%20strategie%20Zdrav%C3%AD%202020.pdf>

*Hravě o prevenci: Dlouhodobý program školské primární všeobecné prevence* [online]. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.hraveoprevenci.cz/o-projektu.html>

KERNOVÁ, Věra. *Podpora zdraví v ČR* [online]. Státní zdravotní ústav [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CINDI/kurz/podpora\\_20zdravi.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CINDI/kurz/podpora_20zdravi.pdf)  
Ovoce do škol. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/ministerstvo/ovoce-do-skol-doplnujici-informace>

KOHOUTEK, Rudolf. Osobnost dítěte: Rozhovor jako metoda poznávání osobnosti a duševního zdraví. *Pedagogická orientace* [online]. 2005, (3), 40 [cit. 2020-05-15].

Dostupné z:

[https://www.ped.muni.cz/pedor/archiv/2005/pedor05\\_3\\_rozhovor\\_kohoutek.pdf](https://www.ped.muni.cz/pedor/archiv/2005/pedor05_3_rozhovor_kohoutek.pdf)

KOSTNER, Jiří. Dětsví bez úrazu. *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: Dětsví bez úrazu, 2007 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/detstvi-bez-urazu>

Manuál pro školní jídelny: Metodická pomůcka pro realizaci projektu Zdravá školní jídelna. *Zdravá školní jídelna* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2017 [cit. 2021-02-18].

Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/publikace>

Metodické materiály a návody pro učitele. *Skutečně zdravá škola* [online]. [cit. 2021-03-18].

Dostupné z: <https://www.skutecnezdravaskola.cz/metodicke-materialy-1>

*Mléko do škol* [online]. [cit. 2021-03-18].

Dostupné z: <http://www.mlekodoskol.szif.cz/Default.aspx?aid=213>

*My bez úrazů* [online]. 2007 [cit. 2021-03-18].

Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/my-bez-urazu>

SÁGNEROVÁ, Svatava. *Závěrečná zpráva projektu Sportuj ve škole* [online]. Praha: Asociace školních sportovních klubů České republiky, 2020 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://www.assk.cz/pdf.php?f=2020/1109/zaverecna-zprava-svs-orezove-znacky.pdf>

Screening. *Velký lékařský slovník* [online]. [cit. 2021-03-18].  
Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/screening>

Starejme se o své zdraví, nic cennějšího nemáme! Světový den zdraví 2018: Zdraví pro všechny. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2018 [cit. 2021-03-18].

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 - 2012. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2009 [cit. 2020-05-14]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti>

Světová zdravotnická organizace. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2014 [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/svetova-zdravotnicka-organizace/>

*VZPoura úrazům* [online]. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.vzpoura-urazum.cz/o-projektu/>

*World Health Organisation* [online]. [cit. 2021-03-18].  
Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are>

*Zdravé zuby* [online]. 2015 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://zdravezuby.cz/o-projektu/o-programu/>

Zdravotnictví České republiky ve srovnání se státy OECD. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/477-zdravotnictvi-ceske-republiky-ve-srovnani-se-staty-oecd>

Zdravotní gramotnost. *Národní síť podpory zdraví* [online]. Praha [cit. 2021-02-18].

Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz>

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Rozhovory

Rozhovor 1

Rozhovor 2

## **Příloha 1 - rozhovory**

### **Rozhovor 1**

- 1) Název školy
  - Základní škola genpor. Františka Peřiny
  
- 2) Název programu
  - Správnou komunikací k porozumění.
  
- 3) Jaký cíl měla realizace programu?
  - Nácvik konstruktivní komunikace v rámci kolektivů. Nejprve došlo k proškolení třídních učitelů za pomoci jiného projektu, takže byli daní učitelé lépe připraveni na práci s dětmi v tomto ohledu. Jednalo se hlavně o komunikaci pedagog-kolektiv a pedagog – rodič.
  - Projekt byl dělen podle jednotlivých ročníků. V šestých třídách se jednalo o vztahové otázky mezi žáky. Důraz byl kladen hlavně na práci třídního učitele a podchycení nežádoucí komunikace. V 6. třídě se kolektivy obměňují, takže se jednalo o prospěšný program.
  - V 7. ročníku byl program zaměřen, ve spolupráci s externími pracovníky, na závislosti na mobilech a počítačích.
  - V 8. ročníku byla stěžejní prevence zneužívání alkoholu a tabákových výrobků. Bylo důležité naučit žáky zformulovat názor. Pracovník pomáhal utvořit si stanovisko v rámci kolektivu ke spolužákovi, který má právě problém s alkoholem nebo jsou nějaké takové problémy v rodině.
  - V 9. ročníku se jednalo, za pomoci agentury, o posílení odmítavého postoje k alkoholu a tabákovým výrobkům.
  
- 4) Jak dlouho program trval?
  - Začal ve školním roce 2015/16 a končil 2018/19. Šestáci tak prošli všemi tématy. Devátým ročníkům byly sděleny zhuštěnou formou nejdůležitější informace, protože si nemohli projít všemi tématy naplno.

- 5) Jak dobře se uchytil a jak snadno se dal sloučit s předchozím chodem školy?
- Přišla nám pozitivní odezva od rodičů. Myslím, že to bylo z toho důvodu, že s žáky hovořili externí pracovníci. Přeci jen, když s dětmi mluví někdo cizí, tak žáci reagují jinak, než s učiteli. Povídání tak bylo bezprostřední. Třídy, které prošly všemi tématy, tedy ty, které začaly již v šestém ročníku, neměly problémy např. s xenofobií a celkově s komunikací v rámci kolektivu. Nebyl s nimi žádný problém.
- 6) Co jste Vy osobně od programu očekávali a jaká je realita?
- Očekávala jsem méně. Děti externí pracovníky nečekaně dobře přijaly a otevřeně s nimi komunikovaly. Byla jsem příjemně překvapená. Tím, že došlo k proškolení i třídních učitelů, došlo ke zlepšení jejich práce v tomto ohledu. Svě zkušenosti tak mohou použít během dalších let. Nejednalo se tím pádem o jednorázovou záležitost, která skončením programu přestala fungovat.
- 7) Jste spokojeni s výsledky a dopady programu na chod školy? Došlo k nějakému zlepšení?
- Ano, z dlouhodobějšího hlediska. Právě, co se týče proškolení třídních učitelů.
- 8) Myslíte si, že byl program prospěšný a realizoval/a byste ho znovu? Pokud ano, proč?
- Každopádně. Obměnil se kolektiv učitelů, takže by byl potřeba. Kdo prošel programem, využívá ho do teď.
- 9) Jak funguje škola nyní?
- Jak jsem říkala, učitelé pokračují s nabytými zkušenostmi a snaží se fungovat podle toho, co se naučili.
- 10) Chtěli byste realizovat na škole jiný program podpory zdraví? Pokud ano, jaký?
- Nemám konkrétní představu. Mohlo by se ale třeba navázat na výživu s programem „Ovoce do škol“, který u nás proběhl. Není to jen povídání. Společnost, která to realizuje posílá různé materiály a myslím, že se jedná o prospěšný projekt.

11) Myslíte si, že programy jako takové jsou nějak prospěšné? Proč?

- Z větší části ano, děti reagují na změnu, která takto přijde. Jak je jiná forma výuky nebo změna informací, děti to zaujme a začnou pracovat úplně jinak.

12) Jaké faktory mohou ovlivnit úspěšnost či neúspěšnost programu a jeho realizaci na škole?

- Důležitá je určitě příprava. Pokud by nebyla dostatečná, mohlo by to mít vliv na kvalitu programu. Zbytečně by se snížila účinnost programu. Také se musí stanovit jasný cíl. Dále se musí jasně ověřit, jaký dopad to mělo na děti. Neméně důležitá je kvalita odbornosti pracovníka. Výběr spolupracovníků je nezbytný. Musí se zajistit, aby uměli komunikovat s dětmi. Nakonec je podstatné vyhodnocení celkového programu, který nám o jeho dopadu na školu podá informace.

13) Chcete ještě něco dodat?

- Ano. Není na škodu sledovat stránky jiných škol, protože spousta projektů je založena na grantové podpoře. Pomůže také oslovovat, co se týče dotací, magistrát či ministerstvo školství. Můžeme se tak pít po tom co se osvědčilo na jiných školách a nechat se tím inspirovat.

## Rozhovor 2

- 1) Název školy
  - ZŠ Jižní Praha
  
- 2) Název programu
  - Zdravá pěťka (o výživě)
  
- 3) Jaký cíl měla realizace programu?
  - Jednalo se o projekt v 6. třídě. Žáci si dělali jídelníčky. Cílem byla orientace v tom co je a co není zdravé. Žáci mohli zjistit, že to co mají rádi, je zdravé. Oni o tom ani nevěděli. Vařili si různá jídla. Představovali si jídla z jiných zemí, protože mezi nimi byli žáci-cizinci. Takže to podle mě bylo pro ně zajímavé.
  
- 4) Jak dlouho program trval?
  - Bylo to jen na čtvrt roku. Probíhalo to tedy v tom 6. ročníku. Celkově jsme tomu věnovali asi 3 hodiny. Byl to projekt, který se vázal pouze k výchově ke zdraví a my máme tento předmět ještě integrován s občanskou výchovou. Nemůžeme se tak tomu jednomu tématu – výživa – věnovat nějak moc dlouho.
  
- 5) Jak dobře se uchytil a jak snadno se dal sloučit s předchozím chodem školy?
  - Jednalo se o oživení výuky, jiný pohled na tu věc. Podle mého názoru se uchytil dobře. Žáky to velice bavilo, takže si myslím, že byl smysluplný.
  
- 6) Co jste Vy osobně od programu očekávali a jaká je realita?
  - Děti to opravdu bavilo navzdory tomu, že to bylo jednoduché. Získaly informace a bylo to tvůrčí. Mohli se tak zapojit i oni sami, takže to nebyla jen klasická frontální výuka, kterou mají třeba v občance, protože tam se to učí jiným způsobem špatně. Takže mě to příjemně překvapilo.

- 7) Jste spokojeni s výsledky a dopady programu na chod školy? Došlo k nějakému zlepšení?
- Určitě ano, došlo k rozvoji tvůrčích schopností. Dělalí to přes počítače což byl další bonus. Ne všichni umí pracovat s počítačem na takové úrovni, takže se učili i toto.
- 8) Myslíte si, že byl program prospěšný a realizoval/a byste ho znovu? Pokud ano, proč?
- Určitě ano, pokud dostanu znovu 6. ročník, tak se tomu nebudu bránit. Rozhodně bych do toho šla znovu, protože si myslím, že to stojí za to.
- 9) Jak funguje škola nyní?
- Děti jsou ovlivněny školní jídelnou a rodičema. Děti nepředěláte. Když se u nich vaří nějakým způsobem a děti jsou na některá jídla zvyklé, je hrozně těžké s nimi takto pracovat. V některých rodinách o tom nepřemýšlejí vůbec. Pro některé rodiny to bylo oživením a byly za to hrozně rády. Je to těžké, když se snažíte je něco naučit o zdravé výživě a pak dostanou taková jídla ve školní jídelně nebo doma. Špatně se pak vysvětluje nebo učí stravovat se zdravě.
- 10) Chtěli byste realizovat na škole jiný program podpory zdraví? Pokud ano, jaký?
- Určitě, pokud by to bylo něco pěkného. Ale program je náročný. Nedá se dělat jen tak něco. Když to není smysluplné, nemá cenu program realizovat. Důležitá je podpora z venčí. Dobré je pozvat si nějakého odborníka, který vám s tím pomůže.
- 11) Myslíte si, že programy jako takové jsou nějak prospěšné? Proč?
- Myslím, že ano. I když se nepovedou, tak dají zkušenost vám i dětem. Takže, určitě ano, jsou prospěšné.

12) Jaké faktory mohou ovlivnit úspěšnost či neúspěšnost programu a jeho realizaci na škole?

- Nejdůležitější je čas. To je hlavní věc, potom zázemí. Je dobré mít někoho, kdo vám to koriguje, hlídá. S programem musí souhlasit kolegové a musí na to přistoupit. Takže tohle je rozhodující.

13) Chcete ještě něco dodat?

- Nevím... možná jen, že některé programy jsou zvláštní a je potřeba vybírat ty správné. U některých nevidím nějaký smysl. Jsou málo promyšlené.