

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

Jana Rezková, DiS.

Bakalářská práce

**VARIABILITA ŠKOLNÍCH KURIKULÍ VYTVOŘENÝCH DLE
RÁMCOVÉHO PROGRAMU MŠPZ PRO PŘEDŠKOLNÍ VÝCHOVU**

Vedoucí práce:

PhDr. Miluše Havlínová, CSc.

Praha 2005

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a souhlasím s jejím eventuálním zveřejněním v tištěné nebo elektronické podobě.

V Praze dne 21. 11. 2005

.....
podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Miluši Havlínové, CSc. za poskytnuté materiály pro napsání této práce a všechny její podněty. Umožnila mi i přístup ke všem písemně zpracovaným projektům mateřských škol zařazených do sítě programu MŠPZ.

Ráda bych také poděkovala panu Václavu Břicháčkovi, který stále velmi houževnatě umožňuje studentům FHS UK, aby se vzdělávali v oblasti psychologie zdraví. Díky tomu jsem našla téma bakalářské práce, které mě zaujalo a u kterého věřím, že je přínosné především pro oblast primární prevence sociálně patologických jevů a podpory zdraví v předškolním věku.

V neposlední řadě patří můj upřímný dík Mgr. Josefu Kružíkovi, PhD. za tutorskou podporu a dobrou radu během mého bakalářského studia na Fakultě humanitních studií UK.

Nakonec bych chtěla touto cestou poděkovat mým rodičům, kteří mě vždy podporovali na cestě ke vzdělání. Velmi si jejich pomoci, lásky a podpory vážím.

OBSAH:

Teoretická část:

I. Úvod	3
II. Transformace českého školství po roce 1989	5
III. Program Škol podporujících zdraví	
III.1 Program ŠPZ v kontextu transformace českého školství po roce 1989.....	10
III.2 Historie vzniku programu ŠPZ.....	10
III.3 Inovace programu ŠPZ v předškolní výchově a vzdělávání.....	11
IV. Počátky vytváření teorií na podporu zdraví v mateřských školách	
IV.1 Modelový projekt Zdravá mateřská škola.....	13
IV.2 Projekt ZMŠ dle 16 zásad podporujících zdraví.....	13
IV.3 Kritéria pro posouzení zpracovaného písemného projektu mateřské školy.....	21
V. Vznik modelového kurikula podpory zdraví	
V.1 Modelový program Mateřská škola podporující zdraví.....	24
V.2 Filozofie a principy podpory zdraví v programu MŠPZ.....	24
V.3 Program MŠPZ dle 12 zásad kurikula podporujícího zdraví.....	25
V.4 Struktura rámcového formálního kurikula v programu MŠPZ.....	30
V.5 Kritéria pro posouzení zpracovaného písemného projektu mateřské školy.....	33
V.6 Autoevaluace školního kurikula v programu MŠPZ.....	37
VI. Organizační uspořádání programu MŠPZ	
VI.1 Vstup mateřské školy do sítě programu MŠPZ - kulatý stůl.....	40
VI.2 Autoevaluace projektu mateřské školy v síti programu MŠPZ.....	41
VI.3 Školní kurikulum mateřské školy v síti programu MŠPZ.....	41

Praktická část:

I. Úvod k praktické části.....	43
II. Cíle práce	43
III. Formulace výzkumných otázek.....	43
IV. Metody.....	44
V. Výsledky evaluace.....	45
VI. Diskuse.....	49
 Závěr.....	 54
 POUŽITÁ LITERATURA.....	 57
PŘÍLOHY.....	59

TEORETICKÁ ČÁST

I.Úvod

Toto téma jsem si vybrala, protože se domnívám, že nejen základní, ale i mateřská škola (dále jen „MŠ“) je prostředím, ve kterém by zdraví a jeho podpora neměly být v rámci zvoleného školního kurikula opomíjeny. Podpora zdraví se právě pro modelový program **Škola podporující zdraví** (dále jen „ŠPZ“) stala prioritní hodnotou. V rámci primární prevence může působit v MŠ svými dvěma základními funkcemi. Zaprvé předcházením sociálně patologických jevům, které se mohou v jejím prostředí vyskytnout, ale také proti možným ohrožením zdraví nejen dítěte, ale i učitelky.

Tento program si ve své dlouhodobé perspektivě dává za úkol připravovat podmínky, které každému dítěti v České republice nabídnou možnost, aby bylo vzděláváno ve škole, která svou veškerou činností podporuje právě zdraví. V souladu se vzdělávacími potřebami Evropy ve 21. století vzešlo v letech 2000-2002 ze součinnosti Světové zdravotnické organizace pro Evropu, Rady Evropy a komise Evropské unie několik doporučení vládám k zahájení nové strategie na národních úrovních. Podpora zdraví má být podle této strategie integrována ve školách do vzdělávací politiky a do vzdělávacích programů veřejného školství. K její implementaci do škol by měla být využita jak jejich infrastruktura, tak praxe těch škol, které tento program již realizují. V případě České republiky se právě program ŠPZ na tento úkol soustředí (Havlínová, In: Spilková, 2005, str. 291).

Česká republika přijala dne 30. 10. 2002 dokument Světové zdravotnické organizace *Zdraví pro všechny ve 21. století* (neboli *Zdraví 21*), ve kterém je kromě jiných úkolů týkajících se dětí a mládeže také úkol strategie rozšiřování programu ŠPZ do škol (WHO, 1999, článek 13.4, str. 30). Podpora zdraví by měla být v rámci programu ŠPZ šířena do škol prostřednictvím *kurikulární strategie MŠMT ČR* prostřednictvím zavádění rámcových vzdělávacích programů v celostátním měřítku a v souvislosti s tvorbou školních vzdělávacích programů (str. 292).

Rozhodla jsem se zaměřit na aplikaci programu ŠPZ v mateřských školách, které do tohoto programu v České republice vstoupily o něco později než školy

základní, ale které v současné době již díky mnoha inovacím pracují s modelovým programem **Mateřská škola podporující zdraví** (dále jen „MŠPZ“).

Položila jsem si tři základní otázky. Zaprvé chci zjistit, jestli v současnosti užívaný modelový program MŠPZ v MŠ přispívá ke zkvalitnění v oblasti předškolního vzdělávání, a pokud ano, pak jakým způsobem. Dále mě zajímá, jestli se programu MŠPZ osvědčily některé nástroje a metody pro posuzování míry implementace podpory zdraví v prostředí MŠ. Zatřetí budu zjišťovat, jestli program MŠPZ v MŠ za dobu své dosavadní činnosti prokázal určitý konkrétní přínos.

V teoretické části se nejprve zaměřím na stručné zmapování transformace českého školství po roce 1989, která vedla ke kurikulární reformě, a na souvislosti, které z těchto změn vyvstaly pro vytvoření a realizaci programu ŠPZ. Následně se zaměřím na vývoj aplikace ŠPZ v síti mateřských škol. Nejprve se mateřské školy řídily modelovým projektem **Zdravá mateřská škola** (dále jen „ZMŠ“). Později vznikl díky nasbíraným zkušenostem v jednotlivých mateřských školách inovovaný modelový program MŠPZ. Nakonec budu v rámci teoretické části popisovat, jak funguje současná organizace pro přijetí mateřské školy do sítě programu MŠPZ v praxi a jak se vyvíjela kritéria, která musí MŠ nutně splňovat, pokud chce svou certifikaci pro účast v tomto program úspěšně obnovit na další tři roky.

V praktické části využiji vyplněné dotazníky první provedené evaluace podpory zdraví v 55 mateřských školách, která se ještě vztahuje k používanému modelovému projektu ZMŠ. Budu vyhodnocovat pohled nezávislých externích evaluátorek, které školu navštívily a v dotazníku hodnotily to, jak škola realizující tento program naplňovala jeho požadované podmínky. Tato data budu porovnávat se sebekritickou autoevaluací, kterou provedly zástupkyně těchto vyhodnocovaných mateřských škol vyplněním stejných dotazníků. Vznikne tak poměrně objektivní pohled na míru, jakou byla v té době naplňována požadovaná kritéria v té době užívaného programu ZMŠ jednotlivými mateřskými školami zahrnutými v jeho síti.

II. Transformace českého školství po roce 1989

Než se zaměřím na vývoj v současnosti používaného modelového programu MŠPZ, myslím si, že je důležité stručně zmapovat, co jeho aplikaci v prostředí českých mateřských škol předcházelo. Tedy, jak vypadala celková situace českého školství od doby jeho transformace po roce 1989. Podstatné je, jak se vyvíjela školská problematika, která měla vliv na vznik a vývoj *kurikulární politiky* v českém školství.

Modelový program ZMŠ¹ využíval v rámci požadavků v síti svých škol to, aby se tyto mateřské školy při zpracovávání svých písemných projektů zamýšlely nad podmínkami, které podporují zdraví v jejich prostředí, na tzv. *skryté kurikulum*.

Později byl připojen v rámci inovovaného modelového programu MŠPZ i požadavek, aby mateřské školy zahrnuly do svých projektů také zpracování *formálního kurikula*, které se následně stalo i zdrojem pro vypracování nového kurikulárního dokumentu MŠMT - *Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání* v České republice. Co ale předcházelo vzniku a rozvoji právě této strategie?

Klíčovými principy transformace českého školství po roce 1989 se měl stát princip humanizace, demokratizace a liberarizace. Nejvhodnějším základem pro jejich naplňování se zdály být projekty reformy a koncepce vzdělávací politiky. Předpokladem pro metodologické východisko byla vztahována ke změně ve školství ve smyslu dlouhodobého, komplexního a postupného procesu, ve kterém na sebe budou jednotlivé kroky navazovat koncepčně a realizačně. Stát, konkrétně Ministerstvo školství a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) se měl stát činitelem, který zformuluje vzdělávací politiky ve školství. Jeho úkolem z jeho přidělené kompetence se mělo stát definování klíčových principů, základního směru pro vývoj školství, cílového stavu a hierarchii jednotlivých reformních záměrů. Na takto vytvořenou vzdělávací politiku pak měly navazovat i následné změny v oblasti vnitřní a vnější školské reformy (Spilková, 2005, str. 15).

Ale reflexe reformního úsilí ve školství v prvních letech po roce 1989 ukazují, že došlo k výraznému podcenění jak významu teoretických a koncepčních

¹ Předcházející vzniku inovovaného modelového programu MŠPZ.

východisek transformace, tak i role pedagogického výzkumu a expertních stanovisek (str. 16).

Jako příklad nejkomplexnějších projektů reforem je dokládán projekt reforem *Budoucnost vzdělávání a školství v obnovené demokratické společnosti a ve sjednocující se Evropě* zpracované týmem J. Kotáska a dále projekt reforem skupiny NEMES *Svoboda ve vzdělávání a česká škola*. Oba tyto reformní projekty se nezabývaly pouze dílčími návrhy a řešeními, ale při koncipování školské reformy vycházely z analýzy klíčových trendů vzdělávací politiky a z vývoje vzdělávacích soustav ve vyspělých demokratických zemích. Předcházelo jim kritické posouzení situace i perspektivy začlenění České republiky do Evropské unie. Oba se zaměřily na nutnost změny paradigmatu ve vzdělávání, na provázanost vnitřní a vnější reformy. Vnější reforma měla vytvářet podmínky, otvírat prostor a podporovat vnitřní reformu. Vnitřní reformou byly přitom chápány proměny uvnitř školy, v pojetí školního vzdělávání, funkcí a rolí školy, cílů a obsahu vzdělávání, v pojetí vyučovacího procesu, kde by se měl změnit přístup k žákovi, kvalita komunikace a sociální klima, metody a formy výuky, způsob hodnocení žáků atd. (str. 16).

Důvod, proč byla vzdělávací politika neucelená jsou shledávány v chybějící snaze o analýzu, utřídění a kritické zhodnocení nejdůležitějších expertních materiálů, aby se mohla provést syntéza kvalitních a dobře obhajitelných koncepcí a reformních projektů. V opačném případě totiž mohl být vytvořen základ pro strategické rozhodování a systémové zásahy do vzdělávací soustavy přímo státem. Ale tehdejší MŠMT bylo zaměřeno spíše na řešení dílčích otázek (str. 17).

Významným podnětem pro novou etapu transformace a východiskem pro tvorbu nového „školského zákona“ byl dokument *Program rozvoje vzdělávací soustavy České republiky - Kvalita a odpovědnost*, který vypracovalo MŠMT ČR. Zde byly poprvé formulovány zásady *nové kurikulární politiky* založené na součinnosti centra a škol. I když tento dokument nebyl uskutečněn, byl to první pokus o vypracování státních standard pro jednotlivé úrovně vzdělávání, podle kterých by si pak měly jednotlivé školy vypracovat své projekty, a tak si také rozvíjet svou pedagogickou nezávislost (str. 18).

V roce 1995 byl zveřejněn *Standard základního vzdělávání*, který uspokojoval představu o společensky žádoucí podobě povinného základního vzdělání. Byly zde popsány cíle - poznatky, dovednosti, kompetence a hodnotová orientace žáka a vzdělávací obsah - kmenové učivo zahrnující klíčové, věcné i formativní okruhy poznatků a s nimi spojené činnosti. S tím souvisela i nutnost tvorby, posuzování a schvalování vzdělávacích programů a učebnic, tvorba *evaluačních nástrojů* ke sledování a hodnocení výsledků školního vzdělávání na úrovni žáka, školy, i školního systému jako celku (str. 18).

Tímto krokem přinesl *Standard* do vzdělávání nové pojetí kurikulární politiky. Stal se opakem do té doby používaných direktivně a centrálně ustanoveným cílů a obsahu vzdělávání, tedy závazných a detailně propracovaných osnov. *Standard* si dal také za úkol radikálně transformovat chápání samotného pojmu „vzdělání“. V poznávací oblasti již nemělo být vyjadřováno ve smyslu rozsahu vědomostí, ale ve smyslu rozvoje myšlení, dovednosti učit se, ve schopnosti zpracovávat informace a orientovat se na podstatné poznatky, které jsou důležité pro poznávací a praktické činnosti a které poskytují žákům klíč k porozumění, k chápání ve vzájemných souvislostech a vztazích a v možných aplikacích. Nakonec však *Standard* své očekávání v praktickém dění ve školách nesplnil (str. 18).

Pokrok v kurikulární oblasti se objevil až v letech 1996-1997, kdy vznikly tři vzdělávací programy pro základní vzdělávání. Jednalo se o programy *Obecná a občanská škola*, *Základní škola* a *Národní škola*, které nahradily dosavadní učební osnovy a učební plány. Zdůrazňovaly potřeby a věkové i individuální možnosti dětí, přiměřené nároky na děti, význam dětské zkušenosti a smyslového vnímání v poznávacím procesu, důležitost činnostních metod a prožitkového učení, kde je cílem celková kultivace dětské osobnosti a položení základů vzdělanosti. S nejrozšířenějším programem z nich nadále zůstal program *Základní škola* zpracovaný Výzkumným ústavem pedagogickým v Praze. Ten svou koncepcí nejvíce připomínal dosavadní kurikulární dokumenty (str. 19).

Uceleným konceptem rozvoje vzdělávání v České republice se stala tzv. *Bílá kniha* vydaná v roce 2001. Vyzývala k rozvoji myšlení, kompetencí (umět zpracovat informace, umět se učit, plánovat, organizovat, spolupracovat, kvalitně

komunikovat, konstruktivně řešit problémy), postojů, hodnot a k rozvíjení osobnostních kvalit. Právě tento dokument přinesl inovativním a reformním školám důležitou „morální podporu shora“ (Spilková, 2005, str. 22). Potvrdil, že jejich dosavadní úsilí o humanizaci školy ve smyslu otevřenosti, vstřícnosti vůči různosti dětí, s důrazem na osobnostní rozvoj dítěte, a snaha o dosažení maxima v rozvoji individuálních možností každého dítěte odpovídá progresivním evropským trendům. Podpořil také jejich úsilí o proměnu tradiční školy zaměřené na předávání poznatků v hotové podobě a o proměnu metod a forem práce ve směru k využití kooperativního učení, projektové výuky, metody kritického myšlení, slovního hodnocení žáků, spolupráce učitelů atd. Jak říká docentka Spilková: „Optikou Bílé knihy lze považovat většinu inovativních škol za předobraz perspektivního vývoje, za jistý „maják“ v současném reformním úsilí.“ (Spilková, 2005, str. 22).

V letech 2001-2004 vznikl *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* a *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Tyto dokumenty konkretizovaly požadavky státu vymezením základního rámce pro vzdělávání a výchovu v základních a mateřských školách v podobě cílů, vzdělávacího obsahu a očekávaných výstupů v oblasti základního a předškolního vzdělávání. Upřednostňovaly před paměťovým osvojováním velkého množství poznatků v hotové podobě všestrannou kultivaci dětské osobnosti, celistvý rozvoj v kognitivní oblasti, v oblasti kompetencí, postojů a hodnot (str. 23).

Je nutno zdůraznit, že tyto dokumenty vznikly na půdě Výzkumného ústavu pedagogického právě na základě reformátorských podnětů a vstřícné spolupráce s tvůrci inovovaných programů ŠPZ a Začít spolu. Ty přispěly svými praktickými zkušenostmi a poznatky získanými z práce se školami začleněnými v sítích těchto programů.

Konkrétně mateřské školy v síti programu ŠPZ v rámci kurikulární strategie postupně dospěly k vytvoření modelového programu kurikula podpory zdraví pro mateřské školy (dále jen „KPZ“), které je všeobecně považováno za kurikulum komplexně pokrývající všechny cíle předškolního vzdělávání a výchovy. Proto se toto kurikulum mohlo stát podkladem pro *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Díky tomu si také může kterákoliv MŠ vybrat jako svůj vzdělávací

program toto osvědčené modelové kurikulum, které se zaměřuje prioritně na podporu zdraví všech zúčastněných v prostředí mateřské školy.

Tyto dokumenty také díky podnětům z práce v těchto inovovaných programech umožnily i decentralizaci školství a větší autonomii základních a mateřských škol. Převzaly tak zodpovědnost za kvalitu vzdělávání na místo státu. Učitelé byli zvyklí do té doby plnit úkoly dle detailně propracovaných osnov, avšak nyní byli díky *Rámcovému vzdělávacímu programu pro předškolní vzdělávání* nuceni vypracovat své školní kurikulum sami bez adekvátní pomoci (str. 26).

Ale právě mateřské školy, které byly a stále jsou zahrnuty v síti inovovaného programu MŠPZ měly a nadále mají výhodu v tom, že se již *strategickému plánování* učí při psaní svých prvotních a následně inovovaných projektů. Tyto školy zpracovávají a následně realizují projekty. Mají možnost se v průběhu zpracovávání s jejich obsahem ztotožnit. Vyhnou se tak formalismu, nekvalitě a povrchnosti, a naopak si projekt tvoří tak, aby jim pomáhal plánovat strategie k řešení jejich problémů. Mohou se naučit především analyzovat prostředí své školy provedením odborné evaluace. Na základě toho si mohou stanovovat dlouhodobé záměry i krátkodobé cíle, které jim pomohou na cestě k vytváření optimálních podmínek nejen pro děti, ale pro všechny zúčastněné v procesu vzdělávání v prostředí jejich mateřské školy.

III. Program škol podporujících zdraví

III.1 Program škol podporujících zdraví v kontextu transformace českého školství

Program ŠPZ se v prostředí základních i mateřských škol aktivně podílí na transformaci českého školství. Základním cílem tohoto inovujícího programu je podpora zdraví v oblasti fyzické, psychické, interpersonální, sociálně-kulturní i environmentální u dětí, pedagogů a zaměstnanců zařazené školy do sítě programu ŠPZ.

Škola v této síti se soustředí nejen na podmínky, které zdraví posilují, ale také na ty, které jsou pro něj ohrožující. To se týká nejen dětí, ale i pedagogů, zaměstnanců školy a spolupracovníků se školou (Havlínová, 2000, str. 19).

Školy si prostřednictvím tohoto programu mají možnost zkvalitňovat své věcné, organizační a sociální prostředí tím, že se naučí vyhledávat problémy a řešit je. Navíc program ŠPZ podporuje spolupráci se strategickými partnery v regionu, kteří mohou přispět ke zkvalitnění podmínek školy, a tak k podpoře zdraví.

III.2 Historie vzniku programu ŠPZ

Program ŠPZ v České republice vychází z cílů, filozofie a zásad stejnojmenného evropského programu - *Health Promoting School*. Tento program České republiky jako jedné z několika vybraných evropských zemí poprvé nabídlo Skotsko v roce 1989. Cílem je prevence civilizačních chorob a podpora zdraví. Tato celosvětově šířená politika byla koncipována již v roce 1986 *Ottawskou chartou* na základě analýzy zpráv o rostoucích zdravotních problémech lidí na celém světě. Kvalita zdraví není chápána jako hodnota sama o sobě, ale jako základní předpoklad pro kvalitu života jedince i společnosti (Havlínová, In Spilková, 2005, str. 280).

Síť zemí, které se do tohoto programu začaly postupně zapojovat po roce 1990, dnes tvoří 41 zemí. Je garantován třemi nadnárodními organizacemi: Světovou zdravotní organizací pro Evropu, Radou Evropy a komisí Evropské unie. Za program je v každé zemi odpovědný národní koordinátor a určená instituce.²

Česká republika byla do programu přijata ještě v rámci federace s dnešní Slovenskou republikou. Od svého vzniku prochází program ŠPZ třemi etapami:

² V České republice je národním koordinátorem PhDr. Miluše Havlínová, CSc.

1. ověřování v pilotních školách – v letech 1992/96

V této fázi docházelo k výběru omezené sítě škol (cca 10 škol), ve které se rozvíjely činnosti na podporu zdraví. Postupně docházelo k ověřování získaných zkušeností, na jejichž základě se vytvářela metodika podpory zdraví pro praxi.

2. rozvoj strategie modelové praxe v celé síti - od roku 1997

V této fázi se otevřela a rozvíjela síť škol, které se rozhodly do tohoto programu vstoupit a pracovat s předloženou metodikou. Šířily tak myšlenky tohoto programu a získávaly další partnery ke spolupráci a odpovědnosti.

3. příprava podmínek na etapu, kdy se podpora zdraví stává součástí vzdělávací politiky a kurikula všech škol – od roku 2001

V poslední výsledné fázi by měly být myšlenky tohoto programu integrální součástí školních programů. Výchova ke zdraví a jeho podpoře by měla být zakotvena ve školním dokumentu.

Program ŠPZ zohledňuje nejen potřeby dětí, ale kromě toho se stará o profesní a osobní růst svých zaměstnanců. Garant programu nabízí pedagogům z mateřských škol v síti MŠPZ další vzdělávání, které jsou zaměřené na výcvik různých řídicích (zpracovávání projektu, strategické plánování činností v mateřské škole, zpracovávání formálního kurikula) a pedagogických dovedností (nové poznatky v oblasti předškolního vzdělávání a výchovy). Kromě toho si pedagogové organizují setkávání v rámci sítě MŠPZ, kde mají příležitost si předávat získané poznatky a dovednosti v rámci jednotlivých mateřských škol. Tím se sami uvádějí do situace, kdy nejsou vzděláváni, ale oni sami se stávají lektory, kteří vzdělávají své kolegy pedagogy. Takto se učí lektorským dovednostem, které mohou využít v situacích, kdy potřebují komunikovat s rodiči, zástupci obce atd. (Havlínová, In Spilková, 2005, str. 288).

III.3 Inovace programu ŠPZ v předškolní výchově a vzdělávání

Inovaci ve vzdělávání lze chápat souhrnné označení pro nové pedagogické koncepce a praktická opatření realizovaná zejména ve dvou základních oblastech: v obsahu vzdělávání (jako např. inovace obsahu v tradičních vyučovacích předmětech, integrace obsahu vzdělávání, inovace ve způsobech zprostředkovávání vzdělávacích

obsahů atd.) a v organizaci vzdělávacího procesu (např. nestandardní metody výuky, netradiční způsoby komunikace mezi partnery vzdělávacího procesu, jiné typy psychosociálního klimatu ve třídách a školách atd.). Inovační aktivity vznikají většinou jako reakce na kritiku stavu školy. Na základě výsledků jejího působení vycházejí z nových pedagogických a psychologických teorií (Spilková, 2005, str. 265).

Inovujícím školám v České republice, které se problematice vnitřní transformace české školy věnují, nejde o dílčí cíle, ale právě o zásadní systematickou proměnu školy z hlediska základních funkcí školy, jejích cílů, obsahu vzdělávání, metod a organizace vzdělávání (str. 265).

S tím souvisí i jeden z rysů inovujících škol v programu MŠPZ. Je jím důraz na inovativní práci právě v oblasti skrytého kurikula mateřské školy. To se orientuje na individuální potřeby a rozvoj jednotlivých dětí, na rozvoj cílových kompetencí předškolního vzdělávání, na kooperativní a otevřenou komunikaci uvnitř školy, a na spolupráci školy s rodinou dítěte a partnery z místní komunity. Inovace není pro tyto školy statickým pojmem, ale chápou ji naopak jako neustálý proces a pohyb. Hledají cesty pro vývoj a neustálé vylepšování školy ve všech hlediscích, které podporují zdraví ve všech pěti oblastech (fyzické, psychické, interpersonální, socio-kulturní, environmentální) a u všech zúčastněných v prostředí dané MŠ.

IV. Počátky vytváření teorií pro podporu zdraví v mateřských školách

IV.1 Modelový projekt Zdravá mateřská škola

V roce 1994 projevíly o program ŠPZ zájem také některé ředitelky a učitelky mateřských škol³. Vyjádřily své přesvědčení, že předškolní věk je rozhodujícím obdobím pro získávání návyků a způsobů chování, základů pro životní styl na celý život. Podle nich by tedy děti měly prožívat předškolní období zdravě a radostně.

MŠ pro ně představovala první výchovně-vzdělávací instituci, ve které se dítě setkává s dospělými mimo svou vlastní rodinu. V roce 1995 byl vytvořen modelový projekt ZMŠ, který nabízel pedagogům, rodičům i veřejnosti ucelenou představu o východiscích, cílech a prostředcích podpory zdraví v mateřských školách. Každá MŠ měla především sama projevit zájem o podporu zdraví, což by jí pak vedlo k vypracování vlastního projektu, se kterým by pak následně pracovala při jeho realizaci. Podpořeny byly především mateřské školy, které se aktivně snažily setkávat s nově vstupujícími členy v rámci sítě a které měly zájem o spolupráci, výměnu informací, a zkušeností (Havlínová, 1995, str. 16).

Tento projekt si vytýčil dva cíle, které se vzájemně podmiňovaly. Prvním cílem byla snaha přispět k tvorbě podmínek pro tělesnou, duševní a společenskou pohodu dítěte po dobu jeho pobytu v MŠ (podpora současného zdraví). Druhý cíl měl přispívat ve výchově předškolního dítěte ke zdravému životnímu stylu. Přičemž je charakterizován jak návyky a dovednostmi zdravého životního stylu, tak i odolností vůči stresům a zdraví škodícím vlivům, které mohou vést ke zneužití a závislostem (podpora budoucího zdraví) (str. 17).

IV.2 Projekt Zdravá mateřská škola dle 16 zásad podporujících zdraví

Tento první modelový projekt podpory zdraví v mateřských školách využíval v rámci inovace při zpracovávání projektů 16 zásad mapujících podmínky pro vzdělávání dětí v předškolním věku zohledňujících zdraví v mateřských školách. Ty byly ještě dále rozlišeny do tří nosných pilířů.

V rámci těchto původních 16 zásad ZMŠ, které se dále dělily do tří pilířů, patřily:

³ Program ŠPZ byl od roku 1992 využíván pouze na českých základních školách.

I. pilíř: Podmínky pro pohodu a zdraví v MŠ

1. zdraví jako subjektivní pocit pohody:

Podle ZMŠ neměly být děti příliš přetěžovány tělesnými výkony, ať pracovními, či sportovními. Neměl být zaměňován stres (emoční prožívání situace, kterou adaptační mechanismus jedince nezvládá) s úsilím, které mohlo dítě bez nebezpečí vyvinout, když se vyrovnávalo s nároky, pro které již došlo. Dítě předškolního věku se podle této zásady stává odolným vůči stresu, pouze pokud jsou mu připraveny takové podmínky, aby své dětství a budoucí život prožívalo v pohodě (Havlínová, 1995, str. 29).

2. uspokojování každodenních potřeb dětí

Tato zásada zahrnovala potřeby obecně lidské, potřeby dle věku, individuální a specifické projevy. Preferovaným prostředkem pro naplňování této zásady měla být pyramida lidských potřeb dle Maslowova, protože byla universální jak pro potřeby dětí, tak pro potřeby pedagogů a rodičů. Osvědčil se i model potřeb malého dítěte podle J. Langmeiera a Z. Matějčka (str. 37)⁴.

3. spontánní hra:

Zdravá MŠ měla vytvářet prostor, čas a prostředky pro spontánní hru. Čerpat přitom měla z přirozených potřeb a zájmů dítěte. Při hře bylo nutné respektovat vývojové zvláštnosti jednotlivých dětí. Dětem měl být poskytnut dostatečný prostor pro experimentaci.

Za prostředky k realizaci této zásady byly považovány: Prostředí pro hru mělo být nejen podněcující, ale také bezpečné. Tato hra měl vést dítě k úkonům, které potřebuje pro zdravý vývoj. Dítě mělo mít dostatek času a možnost hru dokončit. Učitelka do hry neměla zasahovat, pokud o to dítě samo neprojevovalo zájem (str. 41).

⁴ Oba modely viz PŘÍLOHA.

4. tělesná pohoda:

ZMŠ si touto zásadou dávala za úkol posilovat organismus dítěte dostatkem volného pohybu, optimálním denním režimem, zdravou výživou, vhodným prostředím.

Mezi prostředky, které k tomu nabízela patřily: Dítě mělo mít optimální denní režim, ve kterém se pravidelně střídají činnosti a odpočinek. Dítě mělo mít dostatek spánku a dostatek pohybu. Dítě mělo být vychovááno k sebeobsluze, k rozvíjení a upevňování hygienických, kulturních a pracovních návyků. Důležitá byla i problematika otužování dítěte jako prevence akutních respiračních onemocnění (str. 46).

5. zdravá výživa:

ZMŠ si dala dále za úkol pečovat o zdravou výživu, protože výrazně ovlivňuje subjektivní duševní a tělesnou pohodu i objektivní stav zdraví. ZMŠ vycházelo z toho, že zdravá výživa je velmi důležitá právě v předškolním věku, kdy zajišťuje optimální nároky organismu na růst a vývoj, obnovu tkání, psychickou a fyzickou výkonnost a obranyschopnost vůči vnějším i vnitřním vlivům.

Prostředky, které k naplnění této zásady měly napomoci byly: Strava měla být pestrá, jednostrannost by mohla navodit významnou poruchu, a tak ohrozit normální vývoj organismu. Příjem potravy měl být ve své energetické hodnotě přiměřený věku dítěte. Dítě mělo být vedeno k vytváření a upevňování zdravých výživových a stravovacích návyků. Důležité bylo zajištění klidného, kulturního a estetického prostředí a dostatku času. Neopomínalo se dodržování pitného režimu (str. 50).

6. duševní pohoda:

V této zásadě se především jednalo o povzbuzení sebedůvěry a sebevědomí dítěte na základě reálného opodstatnění, o ochranu dítěte před situacemi a vlivy, které nezvládalo a které ho proto stresovaly.

Mezi nabízené prostředky k naplnění této zásady patřily: Úkolem učitelky se mělo stát navozování kladných emočních stavů a citových vazeb a vyhledávání přirozených příležitostí ke cvičení odolnosti. Učitelky se měly naučit dítě přijímat

takové, jaké je. U dítěte se měl klást důraz na to, co umí a v čem jsou jeho přednosti. Vytváření jeho kladného vztahu k vlastní osobě i k druhým bylo považováno za významné. Učitelky se měly snažit také vytvářet podmínky a situace, kdy dítě prožívá pocit úspěchu a uspokojení. Neměl chybět ani smysl pro humor (str. 55).

7. sociální klima:

ZMŠ měla touto zásadou vytvářet podmínky důvěry, úcty, empatie, solidarity a spolupráce mezi všemi lidmi v mateřské škole. ZMŠ přitom vycházela z poznatku, že sociální klima má vliv na pohodu a zdraví všech zúčastněných osob i sociálních skupin společenství. Bylo nutné vycházet z analýzy mezilidských vztahů a jejich úrovně. Pokud vžitě a navyklé způsoby a vztahy v MŠ nebyly kvalitní, bylo nutné je změnit v partnerství a spolupráci, které jsou provázány se zodpovědností.

Použitými prostředky pro naplnění této zásady měly být: Bylo nutné sledovat mezilidské vztahy a usilovat o jejich zlepšení. Zdůrazňována byla vzájemná úcta, důvěra, spolupráce, vzájemná pomoc a otevřenost. Rovnost vzájemných vztahů měla být kladena především ve vztahu učitelky a dítěte (str. 61).

8. uspořádání života a dne:

ZMŠ měla stanovit taková pravidla uspořádání života a dne, která by zabezpečila rytmický řád a učitelce by umožnila pružné rozhodování, vzájemnou informovanost a komunikaci s rodiči. Vycházet měla z toho, že tato pravidla umožňují mateřské škole otevřít se okolnímu světu a zároveň posilují pocit sounáležitosti uvnitř školy. Tato pravidla byla považována za užitečná především při navazování spolupráce s rodiči dětí.

Prostředky pro uspořádání života přitom zahrnovaly: ZMŠ se rozhodla zajišťovat uspořádání života v mateřské škole tak, aby mělo určitý řád, nezbytnou míru organizovanosti a pořádku. Tato organizovanost neměla být striktní, ale spíše rámcového charakteru, s možností pružného přizpůsobení podmínkám a situacím v konkrétní skupině dětí. Pro zavedení těchto pravidel MŠ vycházela ze svých vlastních podmínek. Důležitá přitom byla spolupráce s lékařem, psychologem, sociální pracovníci, zástupcem obecního úřadu a základní školou. Na vytvoření

tohoto dokumentu se měli podílet všichni, kterých se týká. Tím se také pro ně stával dokumentem závazným (str. 63).

9. věcné prostředí:

ZMŠ měla ve svých prostorách vytvářet vstřícné, estetické, podnětné a hygienická prostředí, protože i to ovlivňuje pocit pohody těch, kterých se to týká. MŠ měla vycházet z toho, že je nutno se zaměřit na kvality materiální, funkční, estetické, ale také fyzikálně chemické a biologické, dále na emocionálně estetické a prožitkové poznávací. Ty pak přispívají k prevenci nemocnosti dětí a nebo k podpůrné léčbě dětí nemocných.

Prostředky, které MŠ mohla využít: Mateřské školy se měly zaměřit na prostředky naplňující vhodným způsobem tyto jednotlivé kvality věcného prostředí. Zdůrazněna byla i významnost přístrojů na úpravu kvality ovzduší, zvlhčovačů vzduchu, horského sluníčka a solárii i vysavačů a super-vysavačů (str. 71).

II. pilíř: Výchova ke zdravému životnímu stylu v mateřské škole

(nástin formálního kurikula)

10. cíle a obsah výchovy ke zdravému životnímu stylu:

ZMŠ přistupovala k výchově ke zdraví jako k obecnému cíli. Dítě se mělo stát díky tomuto způsobu výchovy člověkem, který se bude chovat ke zdraví svému i druhých jako k nenahraditelné hodnotě a k předpokladu pro plnohodnotný a smysluplný život.

Cílem výchovy ke zdraví v mateřské škole mělo být zaprvé naplnění cílových kompetencí dítěte předškolního věku. Dítě tedy mělo mít návyky a dovednosti, které mu měly umožnit samostatnost v hygieně a sebe-obsluze, pochopení vlastní identity a začlenění do rodiny a nejbližšího okolí, globální orientaci ve vlastních tělesných pocitech a duševních stavech. Dalším cílem měla být dovednost a návyk dítěte chovat se tak, aby mu to umožnilo správně reagovat v situacích, které by mohly ohrozit jeho integritu a zdraví. A konečně třetím cílem měl být pěstovaný základní návyk a dovednosti zdravého životního stylu v běžných životních situacích.

Při tvorbě kurikula měla každá MŠ vycházet z úrovně a rozsahu zkušeností a poznatků, z dovedností a návyků, z vědomostí a postojů jednotlivých dětí a vytvořit si tak projekt dle svých konkrétních podmínek. Kurikulum mohlo být zpracováno i jako odstupňovaný projekt s ohledem na děti a jejich různé úrovně vývojových možností. Při tvorbě kurikula výchovy ke zdraví měla přihlížet ke konkrétním vnitřním a vnějším podmínkám mateřské školy, k individuálním předpokladům každého svěřeného dítěte a k toku času (roční období, svátky). Témata kurikula vycházela ze čtyř vztahových rámců: 1. dítě ve vztahu k vlastnímu tělu, 2. dítě ve vztahu k vlastní osobnosti, 3. dítě v sociálních vztazích, 4. dítě ve vztazích ke světu. Výsledkem mělo být naplnění cílových kompetencí zohledňující zdraví dítěte předškolního věku, které mu ulehčí vstup do základní školy a do jeho systému vzdělávání (str. 80).

11. způsob výchovy ke zdravému životnímu stylu: prožitkové učení

ZMŠ volilo způsoby výchovy ke zdraví, které měly být pro dítě přirozené. Důraz byl tedy kladen na spontánní hru, při které mělo mít dítě možnost experimentovat s prožitkem. Přednost před organizovaným učením mělo dostat prožitkové učení, kdy se dítě učí vykonáváním a modelováním těch způsobů, které jsou mu vlastní. Za východisko pro prožitkové učení byl považován zdravý způsob výchovy v předškolním věku. Konkrétně se mělo jednat o nabídku prostředí, kde se všichni cítí v pohodě, o přítomnost vzorců prosociálního, etického a zdraví prospěšného chování ostatních lidí, zvláště dospělých, o podporu spontánního prožitkového učení při hře. Spontánní učení mělo obsahovat tato kritéria zdravého způsobu učení v MŠ:

- spontaneita (puzení k činnosti ze sebe sama)
- objevnost (pronikání do reality, radost z poznávání)
- komunikativnost (verbální i neverbální složka)
- celostnost (účast všech smyslů a obou mozkových hemisfér)
- prostor pro aktivitu a tvořivost
- bezpečné a vstřícné prostředí sociální i věcné (Kovalíková, 1995, str. 27).

Učitelka měla volit nedirektivní pedagogický přístup založený na aktivitě každého dítěte, který ho měl cíleně směřovat k odpovídajícímu prožitku (Havlíková, 1995, str. 89).

III. pilíř: Sociální a odborné opory zdraví v mateřské škole

12. společenství MŠ a rodiny:

ZMŠ se podle této zásady měla snažit o rozvíjení vztahů s rodinou dětí, protože fungující vztahy v této oblasti jsou nejsilnější zárukou účinnosti projektu podpory zdraví. Toto společenství mohlo být funkční především na základě vzájemné tolerance, partnerství a otevřenosti. ZMŠ si v této zásadě uvědomovalo rozdílnost kvality prostředí, ze kterého jednotlivé děti pocházely, a proto se snažilo svými prostředky nedostatečné vlivy nahrazovat, škodlivé vlivy kompenzovat a přínosné podporovat. MŠ mohla rodině nabídnout odborné podněty, dovednosti a inspirace. Rodina se naopak měla pro mateřskou školu stát zdrojem informací o výchovném stylu, hlubšího poznání dítěte (str. 92).

13. řízení mateřské školy:

ZMŠ prosazovala styl řízení, který byl založen na participaci a kooperaci všech zúčastněných. Prolínat se měly složky koncepční, personální a technicko-ekonomická. Koncepční řízení mělo přispívat k tvorbě psaného projektu. Jeho základními kritérii pro posuzování měly být analýza podmínek školy, stanovení konkrétních cílů podpory zdraví v mateřské škole, určení prostředků pro dosažení cílů, stanovení a uskutečňování plánovité kontroly plnění úkolů a jejich vyhodnocování pro možnost zpětné vazby. Personální řízení se mělo týkat ředitelky a její ochoty spolupracovat v týmu s ostatními zaměstnanci na řízení mateřské školy⁵. Technicko-ekonomické řízení mělo zabezpečovat nezbytné finanční a ekonomické zdroje (str. 102).

14. učitelka:

Učitelka byla považována za hlavního integrujícího činitele mateřské školy. Její schopnosti se měly především podílet na úspěšnosti projektu. Právě ona se mohla stát svými návyky zdravého životního stylu a postoji ke zdraví vzorem chování pro děti. Důležité bylo, aby byla schopná projevit svůj odpovědný přístup ke světu a přírodě, ke společnosti, k člověku a jeho zdraví.

Mezi prostředky, které ZMŠ učitelce doporučoval patřily: Měla dbát o své celoživotní vzdělávání v teoretických znalostech i praktických dovednostech učitelské profese. Měla svým chováním podporovat nejen zdraví své, ale i jiných lidí a celých komunit, vyrovnaností své osobnosti působit pozitivně na své okolí. Měla být schopna vyvinout trvalý láskyplný a chápající vztah ke každému svěřenému dítěti (str. 104).

15. obec a komunitní programy:

ZMŠ se chápala jako součást obce napomáhající k její stabilitě. Projevila snahu se zapojit do programu rozvoje obce svými aktivitami a přispívat svým společenským klimatem uvnitř školy i vztahy s rodiči dětí ke kvalitě celkového klimatu obce. Svým vzdělávacím obsahem chtěla doplňovat kulturně duchovní život obce. Vztah mezi obcí a mateřskou školou je dán konkrétní situací, ale výsledný vztah je dokladem občanské vyspělosti obou stran (str.108).

16. základní škola:

V poslední zásadě si ZMŠ dala za úkol usilovat o součinnost se základními školami v okolí, aby tím napomohla vytvářet podmínky pro nestresující, plynulý přechod dětí ze mateřské školy do 1. ročníku základní školy. Za východisko k tomu zvolila silné povzbuzování dítěte k sebedůvěře. Spolupráce obou institucí se měla zakládat na dobré informovanosti mateřské školy, rodičů a základní školy o vzájemných požadavcích a nabídkách. Důležitá je vzájemná znalost kurikula (včetně kurikula výchovy ke zdravému životnímu stylu) a pedagogické zaměření obou škol. Vítán byl i zájem o oboustranné hospitace zaměřené na pozorování dětí. Díky tomu by pak

⁵ Konkrétně se mělo jednat o delegaci pravomocí, včasné řešení konfliktů, vstřícnost a otevřenost ředitelky,

mohl být i vytvořen plán zdravého začátku školní docházky (např. „předadaptační období“ dětí, návštěvami dětí z mateřské školy ve školách základních, návštěvami učitelů základní školy v mateřské škole, účastí na společném mimoškolním programu mimo školu atd.). O tomto přechodu z mateřské do základní školy a s ním spojenými nástrahami měly být informováni i rodiče. ZMŠ měla vyjít vstříc rodičům a poskytnout jim informace a radu o základních školách v okolí, o jejich způsobech výuky a o kurikulech, aby si mohli vybrat. ZMŠ se měla angažovat v osvětové činnosti pro rodiče k tématům souvisejícím se začátkem školní docházky a jeho úskalími. Například nabízet rodičům informace o tom, co je pojem školní zralost, problém laterality, význam hry pro školáka, význam pravidelného denního rozvrhu, jaké samostatnosti je prvňáček schopen, jaké úkoly je schopen zvládnout, pojem zátěž a stres, chyby při učení a další (str. 112).

IV.3 Kritéria pro posouzení zpracovaného písemného projektu mateřské školy

Písemný projekt mateřské školy v programu ZMŠ měl při své realizaci projít čtyřmi etapami plánování, což se mělo odrazit v jeho zpracovávání. Spolupracující tým zúčastněných se měl nejprve seznámit s modelovým projektem, sbírat další podněty a hledat spolupracovníky. V další fázi projekt ZMŠ doporučil vytvořit vlastní projekt zdravé školy použitelný pro svou vlastní MŠ. Ve třetí etapě mělo následovat realizování nabídky podpory zdraví ve škole podle vypracovaného projektu, a podle potřeby jej mohli i pozměňovat. Nakonec bylo modelovým projektem doporučeno vyhodnotit výsledky realizace (Havlínová, 1995, str. 119).

Pro první etapu mohli zúčastnění použít nasbíraných poznatků ze zpracovaného teoretického modelového projektu ZMŠ. Zde se mohli seznámit s hlavním posláním tohoto projektu, které bylo zaměřeno na podporu zdraví v mateřských školách. Zájemci si dále mohli vyhledávat a sbírat další informace o tomto zdroji, myšlenky a nápady z různých knížek, přednášek, seminářů, workshopů a ze společných diskusí. Za cenné bylo považováno i zapisování vlastních nápadů (str. 119).

Dobře zpracovaný projekt měl mít vypracovanou *analýzu* prostředí školy zohledňující všechny aspekty zdraví, tedy podmínky, možnosti a potřeby. Analýza měla vykazovat dovednost sebekritiky, která byla považována za důležitou pro zpětnou vazbu. Díky tomu se pak mohla stát dobrou předlohou jak pro strategické plánování jako *rámcového plánu* rozpracovaného dle obecných cílů na tři roky, tak i *prováděcího plánu* zaměřujícího se na jednotlivé školní roky prostřednictvím dílčích cílů. Oba typy cílů měly navazovat na nedostatky, které se projevíly při zpracování analýzy.

V této fázi měla MŠ stále nahlížet do písemně zpracovaného projektu, aby si neustále připomínala cíle a zásady podpory zdraví a aby dodržovala celý postup, který si v něm stanovila. Mimořádná pozornost měla být věnována zpětné vazbě, kterou vyvolávaly jednotlivá opatření, činnosti, změny atd. jak u dětí, tak u učitelů a u ostatních zúčastněných. U prováděcího plánu bylo nutno dodržovat naplňování stanovených termínů (str. 121).

Neméně důležitá byla fáze *autoevaluace* zpracovaného projektu, protože měla umožnit následnou redefinici cílů, pomáhat odhalit skryté problémy a měla se stát předpokladem pro hledání strategií při řešení různých úskalí spojených s podporou zdraví.

V rámci získaných výsledků autoevaluace měla škola hodnotit žádoucí výsledky podpory zdraví a to, jak je využít pro další práci s inovovaným projektem, tedy:

- co se děti skutečně naučily, co přijaly, co se stalo stálou součástí jejich chování, návyků, postojů, poznatků a dovedností.
- jak si dovedly děti v mateřské škole poradit s nějakým problémem, který byl u nich zaznamenán
- zda těchto dětí přibývalo nebo ubývalo
- jakou míru subjektivní pohody pociťovaly děti, učitelé, rodiče a obec díky způsobu života a činnosti mateřské školy
- jaké byly objektivní ukazatele zdravého způsobu života mateřské školy na základě srovnání před realizací projektu a po nějaké době jak u dětí, tak u učitelského sboru (vliv na nemocnost a zdravotní stav)

Tyto výsledky měly být následně využity pro vyvozování závěrů, ze kterých mohly být následně strategicky plánovány změny (str. 121).

V. Vznik modelového kurikula podpory zdraví

V.1 Modelový program Mateřská škola podporující zdraví

Po pěti letech užívání tohoto manuálu a po první evaluaci činností školních projektů dle ZMŠ autorky manuál nejen inovovaly - 16 zásad skrytého kurikula bylo přepracováno na 2 základní principy a 12 zásad podpory zdraví - ale zároveň ho doplnily i o vyžadované tzv. *formální kurikulum* neboli vzdělávací obsah. Došlo tak k vytvoření modelového programu MŠPZ. Toto KPZ v mateřských školách jako modelový program rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání se stal následně zdrojem poznatků a zkušeností pro zpracování *Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání*.

V současnosti užívaný program MŠPZ patří k typu víceúrovňového kurikula. Nedá se podle něj tedy přímo vyučovat, ale je nabídnuto škole, u které se předpokládá, že ho pro své použití dále rozpracuje a přetvoří do podoby vlastního školního kurikula. Vyznačuje se přitom znaky moderního nástroje pedagogického plánování a vyhodnocování, takže je použitelné pro kteroukoliv MŠ nezávisle na podpoře zdraví. Kurikulum podpory zdraví tímto nástrojem pomáhá rozvíjet autonomii školy, vlastní přístupy školy, schopnost analyzovat podmínky, zejména prostředí, pohlížet na chování dětí a dospělých i na samotný proces učení z hlediska zdraví a možnosti jeho podpory, vyhledávat rizika ohrožující úspěch podpory zdraví, vyhodnocovat efekt školního kurikula (Havlínová, 2000, str. 10).

V.2 Filozofie a principy podpory zdraví v programu MŠPZ

MŠ, která se rozhodne vstoupit do sítě programu MŠPZ, přijímá určitá filozofická východiska a integrující principy činností tohoto programu. Uznává, že zdraví není jen nepřítomností nemoci. Chápe ho naopak jako subjektivní pocit životní pohody, souladu a harmonie, který si uvědomuje podle míry své zralosti. Tento pocit je subjektivní, protože ho každý jedinec dosahuje za rozdílných předpokladů a podmínek (Havlínová, 2000, str.18).

Zdraví se pro tento program stalo prioritní hodnotou. Je chápáno jako podmínka celkově hodnotného života jednotlivce, společnosti a světa. Vůči člověku a

jeho prostředí je chápáno *holisticky*. Propojuje tedy všech pět oblastí: biologickou, psychologickou, interpersonální, socio-kulturní, a environmentální.

Zdraví může být ovlivněno chováním člověka. Jednotlivec jej může aktivně podporovat u sebe i druhých odpovídajícím chováním, postoji, myšlením a celoživotně praktikovaným zdravým způsobem života. S výchovou ke zdraví je možno začít právě již v předškolním věku, kdy si dítě může začít osvojovat návyky, dovednosti a chování, které zdraví podporují (str. 18).

V rámci inovací v programu mateřských škol se postupně utvořily dva důležité, vzájemně se doplňující principy:

1. princip: respekt k přirozeným lidským potřebám jednotlivce v celku společnosti a světa

V programu MŠPZ je považován v současné době za nejdůležitější postoj, který MŠ podporující zdraví kultivuje u všech zúčastněných (děti, učitelé, ostatní zaměstnanci mateřské školy, rodiče zúčastněných dětí). Tento postoj je považován za klíč k uskutečňování obecnějšího postoje – úcty k člověku, lidským společenstvím a přírodě na naší planetě (str.26).

2. princip: rozvíjení komunikace a spolupráce:

Tento princip mateřské školy v síti programu MŠPZ považují za proces osvojování stěžejních dovedností. Díky nim MŠ podporující zdraví dokáže uspokojovat potřeby jednotlivce v kontextu společnosti a světa a zároveň děti efektivně vzdělává, např. spolupráce a komunikace při kooperativní hře (str. 26).

Tyto principy se v prostředí MŠ mají týkat nejen dětí, ale všech zúčastněných. Jakožto principy je lze také aplikovat na všechny složky dění ve škole. Mohou tak působit na sjednocování veškerých činností podporujících zdraví v MŠ a podílet se tak na její další orientaci.

V.3 Program MŠPZ dle 12 zásad kurikula podporujícího zdraví

Koncepce KPZ v MŠ zohledňuje ve svých projektech nejen formální kurikulum, tedy to, co s dítěte naučí, ale také neformální kurikulum, tedy podmínky, za kterých se to

naučí (co ve škole zažije). Podstatou KPZ je, aby bylo formální a neformální kurikulum v rovnováze.

Zásady současného modelového programu jsou chápány jako dobře vystihující podmínky, které jsou nutné proto, aby bylo dosaženo očekávaných výsledků ve formálním kurikulu. Tyto podmínky tvoří skryté kurikulum, které je chápáno jako část neformálního kurikula.

V koncepci KPZ v MŠ ale právě tyto podmínky jsou plánovány a vyhodnocovány, aby mohly být zkvalitňovány. Ve výsledném působení musí být podmínky v MŠ podporující zdraví v souladu s formálním kurikulem podpory zdraví.

Oproti prvotnímu projektu ZMŠ došlo v KPZ k několika strukturálním změnám zásad díky přehodnocení a inovacím založených na zkušenostech mateřských škol v síti programu MŠPZ a jejich poznatkům získaným při tvorbě, realizaci a vyhodnocování vlastních písemných projektů. To se také následně odrazilo v inovovaném zpracování koncepce KPZ v MŠ.

Původně zásada č. 1 - holistické pojetí zdraví se stalo východiskem a společným filozofickým základem jak modelového programu MŠPZ. Původně zásada č. 2 (uspokojování individuálních potřeb) a č. 7 (spolupráce a komunikace) se staly základními principy celého programu MŠPZ. Předešlý II. pilíř (výchova ke zdravému způsobu života) se stal samostatným KPZ v mateřské škole. Zásady I. a III. pilíře se příliš nezměnily. Pouze došlo ke změně jejich pořadí, jedna zásada je nová (2. zásada - věkově smíšené třídy), jsou zahrnuty nové prvky, některé zásady jsou propojeny (4. zásada - tělesná pohoda a volný pohyb), některé zásady mají nový název (3. zásada - rytmický řád života a dne).

Oproti původním 16 zásadám modelového projektu ZMŠ se u inovovaných 12 zásad rozšířil popis jejich obsahu a rozsahu. Ke každé zásadě je připojen výčet přínosů, ale také rizik, ke kterým může dle získaných zkušeností při práci s písemnými projekty dojít.

12 zásad MŠPZ:

1. učitelka podporující zdraví:

Původně zásada č. 14 získala díky zkušenostem z praxe mateřských škol v síti programu MŠPZ na významu, proto je v současnosti chápána jako zásada č. 1. Učitelka je v současnosti chápána nadále za hlavního integrujícího činitele mateřské školy podporující zdraví. Její profesní a osobní kvality ovlivňují úspěšnost vzdělávacích cílů kurikula podpory zdraví. Je také přímým vzorem napodobování pro děti.

2. věkově smíšené třídy:

Je nově přijatou zásadou programu MŠPZ. Zakládá se na zkušenosti z mateřských škol, kde bylo zjištěno, že pro děti mají velký význam jejich kontakty a život ve skupině. Mladší se učí od starších a naopak. Ve věkově smíšených třídách má dítě přirozené podmínky pro svou socializaci, která je hlavním přínosem předškolního období pro celý život. Zkušenosti potvrdily mnoho pozitiv spojených s používáním této zásady. Jedná se například o předávání zkušeností a poznatků mezi dětmi, které je přirozenější a jednodušší, protože děti k sobě mají mentálně blíže. U starších dětí se zvyšuje sebevědomí a odpovědnost ve vztahu k mladším dětem, protože si uvědomují svou vyspělost. Jedináčci mají příležitost získat sociální zkušenosti, protože mohou najít své místo v náhradní „skupině sourozenců“ atd. (str. 45).

3. rytmický řád života a dne:

Původně zásada č. 8 v ZMŠ se také v hierarchii zásad posunula podstatně výše. Rytmičtý řád podle tohoto programu přispívá k dalšímu zdravému rozvoji, ke zdravým stereotypům a návykům. Může být motivací k samostatnému jednání díky opakované zkušenosti rytmického řádu atd. (str. 51)

4. tělesná pohoda a volný pohyb:

Pořadí této zásady zůstalo stejné jako v projektu ZMŠ. Její název a obsah byl rozšířen o volný pohyb. Volný pohyb je totiž podmínkou, díky které dítě může zažívat tělesnou pohodu. Přínosem je, že se díky dostatku volného pohybu u dítěte vytváří

pozitivní vztah k pohybovým aktivitám. Naučí se poznávat vlastní pohybové možnosti i pohybové možnosti jiných dětí a dokáže je respektovat. Dítě se naučí, že může při pohybu a sportování prožívat radostné prožitky. Mohou si touto cestou najít nové kamarády a vypěstovat si pravidelnou potřebu pohybu, která povede ke vzniku správného zdravého životního stylu (str. 54).

5. zdravá výživa:

I tato zásada si zachovala stejné pořadí jako v projektu ZMŠ. Zdůrazňuje, že stav nasycení vytváří pocit subjektivního zdraví a pohody. Správná výživa v dětství působí preventivně na onemocnění v pozdějším věku atd. (str. 58).

6. spontánní hra:

Původně zásada č. 3 v ZMŠ. Z pohledu podpory zdraví je přínos hry v programu MŠPZ definován tak, že nabízí pocit bezpečí, zvyšuje pocit sebedůvěry, umožňuje rozvoj manuálních, motorických a sociálních dovedností. Při hře se děti učí vzájemné komunikaci, navazování vztahů a respektu k druhému i k sobě. Hra také umožňuje u dítěte rozvoj kreativity, představivosti a fantazie atd. (str. 61).

7. podnětné věcné prostředí:

Původní zásadou č. 9 v ZMŠ bylo zdůrazněno to, aby věcné prostředí působilo podnětně. Právě prostředí, které je nejen zdravé, ale i podnětné přispívá podle programu MŠPZ k podpoře imunitního systému organismu dětí i dospělých a snižuje jejich nemocnost. Umožňuje rozvoj pohybových dovedností dětí, estetického vnímání a návyků sebeobsluhy atd. (str. 65).

8. bezpečné sociální prostředí:

Původně zásada č. 7 definována v ZMŠ jako sociální klima. Tato zásada přináší příležitost k vlastní iniciativě. Nabízí nové konkrétní zkušenosti, prožitky, přímý kontakt s jiným etnikem. Využívá pomoc a vzor dospělých při utváření prosociálních způsobů chování. Bez ohledu na barvu pleti nebo zdravotní stav rozvíjí úctu k osobnostním hodnotám ostatních lidí atd. (str. 69).

9. participativní a týmové řízení:

Původně zásada č. 13 nyní zdůrazňuje prvek týmové spolupráce. Díky této zásadě by se měly rozvíjet dobré pracovní vztahy mezi všemi lidmi, vzájemný respekt a důvěra. Zároveň tato zásada ovlivňuje kvalitu fyzického, psychického, sociálního a duchovního zdraví a zdraví širšího společenství. Umožňuje všem zaměstnancům mateřské školy více samostatnosti v rozhodování, což je může i více motivovat k činnosti. Zároveň se tak rozvíjí schopnost spolupráce při sjednocování společných cílů podpory zdraví atd. (str. 73).

10. partnerské vztahy s rodiči:

Původně zásada č. 12. Jejím přínosem by měla být podle programu MŠPZ příležitost k obohacování o profesionální (učitelka) a životní zkušenost (rodiče). Rodiče by měly mít příležitost se spolupodílet na řešení problémů školy. Měly by být podpořeny v pocitu sounáležitosti se životem školy. Zároveň by se tak vytvářela možnost pro sjednocení společných cílů podpory zdraví (str. 78).

11. spolupráce mateřské školy a základní školy:

V předchozím projektu ZMŠ zásada č. 16. Přínos této zásady vidí ve spolupráci mateřské školy se základní školou, která má mnoho výhod pro obě strany. Mohou společně ovlivňovat kvalitu zdraví širší komunity pořádáním společných akcí pro podporu zdraví na úrovni obce, pedagogických sdružení a iniciativ, na odborných konferencích apod. Mohou si vzájemně předávat zkušenosti a vzájemně se vzdělávat. Díky tomu mohou i ovlivňovat další vzdělávání nejen u sebe, ale i v okolí (rodiče atd.). V mnoha ohledech si mohou vzájemně pomáhat a spolupracovat při zdravém přechodu dítěte do základní školy (str. 84).

12. začlenění mateřské školy do života obce:

Původně zásada č. 15 nazvaná obec a komunitní programy. Zkušenosti z písemných projektů jednotlivých mateřských škol dokládají, že MŠ, která zvyšuje svou prestiž, tak také zvyšuje prestiž obce. Stává se příkladem otevřené a vstřícné komunikace,

vzájemné úcty a respektu. Umožňuje díky svému otevřenému přístupu kvalitnější spolupráci školy, rodičů, organizací a obce atd. (str. 87).

V.4 Struktura rámcové formálního kurikula v programu MŠPZ

Zpracované rámcové formální kurikulum modelového programu MŠPZ nahrazuje celý II. pilíř (výchova ke zdravému životnímu stylu) původního modelového projektu ZMŠ. Skládá se ze sedmi obecných částí, které jsou seřazeny tak, aby bylo kurikulum ve své struktuře pojímáno jako proces postupných kroků naplňování podpory zdraví.

Těmito kroky jsou:

1. Klíčové kompetence dospělého člověka podporujícího zdraví (vize):

Zdraví je hodnotou, která umožňuje člověku vést plnohodnotný život. Proto si MŠPZ dává za cíl vybavit člověka k tomu potřebnými kompetencemi. KPZ si dává za úkol vychovávat a vzdělávat děti v mateřských školách v síti programu MŠPZ ke klíčovým kompetencím dospělého člověka podporujícího zdraví.

Za klíčové kompetence člověka podporujícího zdraví jsou považovány:

1. Rozumí holistickému pojetí zdraví, pojmům podpory zdraví a prevence nemocí.

Rozumí pojetí zdraví/nemoci jako výsledku vzájemně se ovlivňujících složek lidské bytosti (, psychické, interpersonální a sociálně-kulturní, environmentální) a interakce jedince s prostředím. Rozumí pojmům, které se vztahují k podpoře zdraví a prevenci nemocí, a dovede získat potřebné informace o zdraví, zdraví podporujících metodách, výrobcích a službách.

2. Uvědomuje si, že zdraví je prioritní hodnotou

Reflektuje svůj systém hodnot a přesvědčení a dává je do souvislosti se zdravím svým a druhých lidí, společnosti a přírody. Dovede kriticky posuzovat vliv událostí, nabídek médií a dalších vnějších faktorů na zdraví.

3. Dovede řešit problémy a řeší je

Rozhoduje se mezi alternativami, volí způsob řešení, organizuje a plánuje svůj život, je připraven na změnu, počítá s osobním rozvojem a celoživotním vzděláváním.

4. Má vyvinutou odpovědnost za vlastní chování a způsob života

Dovede se chovat způsoby, jimiž zlepšuje zdraví a snižuje rizika. Realisticky reflektuje osobní možnosti a omezení, snaží se dosahovat optimální míry podpory zdraví v rámci svých osobnostních limitů.

5. Posiluje duševní odolnost

Ovládá zásady a techniky duševní hygieny, umí si poradit se stresem, posiluje duševní odolnost vůči nepříznivým událostem, negativním vlivům a škodlivým závislostem.

6. Ovládá dovednosti komunikace a spolupráce

Používá je v rodině, na pracovišti, v komunitě a na veřejnosti k vytváření pohody a k šíření myšlenek podpory zdraví.

7. Spolupodílí se aktivně na tvorbě podmínek a prostředí pro zdraví všech

Svými prostředky a silami se aktivně podílí na tvorbě podmínek a prostředí pro zdraví svoje, rodiny, komunity, společnosti, lidstva, přírody, planety. (Havlíková, 2000, str. 91)

2. Kompetence podpory zdraví u dítěte na konci předškolního období (obecné cíle):

Tyto kompetence byly odvozeny od klíčových kompetencí podpory zdraví. Je nutno je chápat jako základy, ne jako plně rozvinuté kompetence. Nemělo by se v jejich rámci jednat o kvantitativně měřitelné výkony jednotlivých dětí, ale o kvalitní základy osobnosti jednotlivého dítěte. Program MŠPZ vytvořil v modelovém kurikulu přehlednou a praktickou tabulku s konkrétními ukazateli, které mohou zachytit projevy, které vycházejí z možností tělesného, mentálního, citového a sociálního vývoje dítěte předškolního věku (viz I. sada tabulek na str. 103 – 122). Naplňování těchto ukazatelů mohou pak učitelky za pomoci této tabulky u jednotlivých dětí vyhodnocovat (str. 93).

3. Oblasti vzdělávání v podpoře zdraví (obsah):

Formální kurikulum podpory zdraví u dítěte předškolního věku je strukturováno do pěti oblastí: biologické, psychické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. V těchto oblastech lze pozorovat životní projevy dítěte ve zdraví i v nemoci (str. 98).

MŠPZ přitom vychází z interakčního pojetí celistvého (holistického) vztahu mezi jednotlivcem a prostředím, kde na jedné straně se každá z interakčních oblastí může stát pro jedince zdrojem pojmenovatelného rizika, naopak všechny mohou být zdrojem prevence rizik a podpory zdraví. Tento interakční přístup je podle programu MŠPZ použitelný ve vzdělávání, protože napomáhá rozvíjet děti na každé interakční úrovni (oblast) jejich života a zároveň v harmonii všech úrovní (oblastí) společně (str. 19).

4. Dílčí cíle vzdělávání v oblastech podpory zdraví (dílčí cíle):

Dílčí cíle jsou v programu MŠPZ definovány jako záměry pedagogické činnosti učitelky. Vyjadřují, kterým postojům, dovednostem a poznatkům má učitelka věnovat pozornost, které úkoly si má zadat tak, aby dítě dospívalo ke kompetencím odpovídajícím jeho věku. Jsou vytvořeny v rámci pěti ustanovených oblastí. Učitelka je kombinuje tak, aby se prolínaly v logických souvislostech a ve vzájemných vazbách. Díky tomu se dítě jednou činností přibližuje hned k několika cílovým kompetencím současně (str. 98).

Tyto dílčí cíle jsou jedinou součástí kurikula, které se týkají přímo učitelky. Ta by měla ke každému dítěti přistupovat jako k rozvíjející se osobnosti. Každé dítě by měla chápat jako jedince, který je formován a ovlivňován mnoha vnějšími i vnitřními faktory. Mezi jednotlivými dětmi by tedy neměla srovnávat podle jejich dosaženého stupně vzdělání (str. 99).

Dílčí cíle jsou uvedeny jak v I. sadě tabulek, tak také v II. sadě písemného zpracování metodiky modelového programu *Kurikulum podpory zdraví v mateřských školách* (tabulky viz str. 103 – 151).

5. Činnosti dětí (realizace):

V programu MŠPZ je dítě považováno za aktivního spoluúčastníkem činností společně s učitelkou. Mělo by učitelce napomáhat konkrétní činnosti zvolit, stanovit a realizovat. Tak se teprve uskutečňuje zamýšlené (třídní) kurikulum ve své konečné a přijaté podobě. Volba činností konkrétních dětí by se měla týkat konkrétního místa

a konkrétní situace. Měla by vycházet z momentálních potřeb dítěte, z konkrétního prostředí, ale také dispozic konkrétní učitelky (str. 100).

6. Ukazatele dosažení dílčích cílů vzdělávání (evaluace třídní a školní):

Evaluace by měla být pro školu neodmyslitelnou součástí plánovaného školního kurikula. Bez ní si ani nelze představit další rozvoj programu MŠPZ. Evaluační ukazatele jsou velmi důležité pro učitelku, protože jí poskytují zpětnou vazbu v rámci plnění dílčích cílů ve třídě (evaluace třídního kurikula). Pokud má mít evaluace v mateřské škole smysl a skutečně podporovat rozvoj, je nutné aby měla systém. Konkrétně to znamená, že učitelka by měla pozorováním dětí (jejich projevy, postoje, jednání) usuzovat, jak se dítě mění a zda a jak se přibližuje ke kompetencím šesti-sedmiletého dítěte navštěvujícího mateřskou školu podporující zdraví (str. 100).

Na základě takto vytvořených evaluací třídních kurikul by se pak měla vytvořit evaluace školního kurikula v celé MŠ podporující zdraví. Kvalitní evaluace školního kurikula pak umožňuje její další využití při strategickém plánování v dalším písemném projektu.

7. Rizika ohrožující nebo znesnadňující proces vzdělávání (překážky):

MŠPZ neopomíjí významnost rizik, která mohou způsobit ohrožení, znesnadnění, nebo dokonce znemožnění dosahování vzdělávacích cílů. Jejich původ je spatřován jak v lidech samotných (chování, styl, přístup, kvalita práce), tak i v okolnostech na lidech nezávislých. První skupinu okolností lze v rámci určitého cíleného plánování odstranit. Jedním z cílů tohoto programu je pěstování schopnosti sebekritiky, která umožňuje tato rizika pojmenovávat a následně odstraňovat (str. 101).

V.5 Kritéria pro posouzení zpracovaného písemného projektu mateřské školy

Školní kurikulum MŠ v síti programu MŠPZ by ji mělo zasadit do smysluplných souvislostí s přirozeným životem. Jeho úkolem by se mělo stát naplňování cílových kompetencí dítěte na konci předškolního věku, které ho nasměrují do budoucna k získávání klíčových kompetencí.

Podle dosavadních zkušeností z posuzování písemně zpracovaných projektů mateřských škol v síti programu MŠPZ vyplývá, že by jejich struktura měla splňovat již tato konkrétně ustanovená kritéria pro posuzování: představení školy, charakteristiku programu, analýzu, rámcový plán, prováděcí plán, formální kurikulum, popis zvoleného způsobu evaluace (třídního i školního kurikula) a závěr. Vlastní KPZ MŠ v tomto programu by mělo obsahovat vedle formálního kurikula také skryté kurikulum. Obě tyto části by měly být považovány za rovnocenné a z kurikula neoddělitelné. Skryté kurikulum programu MŠPZ v současnosti zdůrazňuje významnost dvou integrujících principů a 12 zásad jako podmínek pro naplňování formálního kurikula. Zároveň také toto kurikulum někdy ne zcela viditelně, ale přesto, naplňuje některé dílčí cíle a kompetence. Bez jejich rozvíjení a využívání by se ani formální kurikulum podpory zdraví nepodařilo naplňovat. Prostřednictvím skrytého kurikula škola ví, co se v prostředí školy skutečně děje.

Díky zavedení systému písemně zpracovávaných projektů již posouzené mateřské školy v tomto programu vykazují, že umějí používat nástroje k provedení analýzy podmínek školy a jejich zhodnocení. Na jeho základě si vytvářejí v oblasti skrytého kurikula rámcový a prováděcí plán. Analýza, pokud je dobře provedená⁶, pomáhá objasňovat, co se v jednotlivých podmínkách daří plnit a co se naopak nedaří. Ukazuje, na co je nutné se do budoucna zaměřit. Zkušenosti při posuzování těchto projektů ukazují, že čím je analýza v psaném projektu sebekritičtější a konkrétnější, tím lépe se MŠ stanovují dlouhodobé záměry i konkrétní úkoly v podpoře ke zdraví.

Oproti tomu formální kurikulum podpory zdraví má za úkol vyjádřit tematicky zpracovaný vzdělávací obsah poskytovaný dětem. Jeho smyslem je v programu MŠPZ směřovat výchovu a vzdělávání v MŠ tak, aby docházelo k naplňování cílových kompetencí dětí na konci předškolního období. Struktura formálního kurikula v MŠ podporující zdraví se skládá ze tří částí: *téma, podtémata a tematické části*.

MŠ v síti programu MŠPZ si sama zvolí, jaký způsob práce s formálním kurikulem jí vyhovuje. Z posuzovatelských zkušeností opět plyne, že vychází zaprvé

⁶ například zpracováním dotazníků pro učitele, či rodiče na problematiku mezilidských vztahů

z aktuálních a spontánních situací a činností dětí, které se tak stávají stálým zdrojem a motivací k výběru témat a podtémat. Pak by ale měla podrobně popsat metodu a podmínky tvorby formálního kurikula, popřípadě také kompetence učitelky související s tímto způsobem plánování. Druhý způsob je naplánování formálního kurikula do pevné tematické struktury, kterou realizují v daném období tři let (str. 157).

Při tvorbě formálního kurikula by se ale mělo stále zohledňovat, aby se děti na tvorbě a výběru tématu a podtémat podílely. Měly by mít prostor si vybrat to, co je zajímavé a co je jim nějakým způsobem blízké. Tato zásada je předpokladem pro učení dítěte prožitkem, kde je učitelka pro dítě zprostředkovatelem tohoto učení a nikoliv autoritou s direktivním přístupem.

Téma je ve formálním kurikulu chápáno jako nejobecnější cíl, jako dlouhodobým záměrem v orientaci MŠ podporující zdraví. Je účinné po dobu platnosti certifikátu zdraví podporující školy, tedy po dobu tří let.

Z tématu se odvozují *podtémata*, která konkretizují záměr tématu a zároveň jsou studnicí nápadů pro tematické části jednotlivých třídních kurikulů. Mateřské školy v síti programu MŠPZ shodně směřují k naplňování cílových kompetencí podporujících zdraví, a proto i jejich východiska a cíle jsou obdobná, a to nezávisle na podmínkách a lokalitě.

Východiska jsou stanovena dle holisticko-interakčního přístupu (rovina biologická, psychologická, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální) na třech úrovních: 1. individuální, 2. komunitní a institucionální, 3. globální. Cílem je pak snaha o zdravý rozvoj jedince ve všech vzájemně propojených složkách a vztazích s přírodním a společenským prostředím. MŠ v síti programu MŠPZ se má spolupodílet na výchově nezávislého a zodpovědného člověka, který bude umět žít v harmonii sám se sebou, s ostatními lidmi i s přírodou a bude své prostředí aktivně ochraňovat.

Tematické části formálního kurikula představují nejkonkrétnější cíle výchovy a vzdělávání dětí v předškolním věku. Jsou realizovány prostřednictvím třídního kurikula. Tematické části nemusí být součástí školního kurikula, pokud vznikají situačně a postupně během roku. Pak ale musí být ve školním kurikulu odkaz na

pravidla tvorby třídních kurikulů: čím se MŠ při jejich tvorbě řídí a kde jsou k dispozici. Nebo mohou být tematické části předem pro formální kurikulum naplánovány a tvořit tak jeho trvalý programový základ. Zde je ovšem nutné, aby byl otevřený a flexibilní pro případné změny podmínek, vzdělávacích potřeb, zkušeností a zájmů konkrétních dětí.

Realizace *třídních programů* je v každé mateřské škole specifická. Každá MŠ by měla volit způsob plánování, který vyhovuje podmínkám jednotlivých tříd. Proto si každá MŠ zpracovává, popisuje a stanovuje závaznost postupů i rozpětí vlastní volnosti, ve které se třídy mohou pohybovat. Ve třídním kurikulu MŠPZ by se měly uvádět jen rozšiřující informace týkající se naplňování formálního kurikula, která nejsou obsahem předcházejících částí formálního kurikula. Prostřednictvím zásadních doplňujících informací má dotvořit jasný a celistvý obraz formálního kurikula.

Neoddělitelnou součástí plánování školního kurikula je v programu MŠPZ *autoevaluace* (sebehodnocení). Díky zvyšující se autonomii mateřské školy, která si sama vytváří tříletý projekt na podporu zdraví, se zvyšuje i její zodpovědnost za posouzení vlastní autoevaluace. Neměla by být pouze formálním, ale upřímným a sebekritickým postojem, který umožní MŠ vypracovat analýzu pro odpovídající zpětnou vazbu v jednotlivých oblastech a úrovních podpory zdraví.

V závěru by se dle praxe posuzování písemných projektů mělo odrážet, co se celkově daří a co naopak nedaří v prostředí školy naplňovat. Škola v této části obvykle využívá možnost vyjádřit svou spokojenost s realizovaným programem. Odpovídá si na otázku, proč pracovala právě s tímto programem.

Ostatní dokumenty přiložené k písemného projektu jsou považovány za přílohy. Mohou doplnit a zpřehlednit informace školního kurikula, a přitom ho zbytečně nezatížit zbytečnými podrobnostmi. Výběr příloh závisí na škole, jejich počet není v programu MŠPZ ničím omezen. Toho školy plně využívají příkladem například fotodokumentace, školního řádu, finančních rozvah, práv a povinností dětí, učitelů a rodičů atd.

Kromě těchto kritérií vážících se ke struktuře písemného projektu se také posuzuje míra, jakou se škola při zpracovávání angažovala. Jak pečlivě a sebekriticky

přistupovala k analýze a jestli je následně provázána s úkoly prováděcího plánu i se záměry rámcového plánu. Je třeba dbát na to, aby obsah projektu odpovídal celkově zásadám podpory zdraví stanoveným programem MŠPZ.

V.6 Autoevaluace školního kurikula v programu MŠPZ

Obecně lze za *evaluaci* považovat proces systematického shromažďování a analýzy informací podle určitých odborných kritérií (indikátorů), na jehož základě následně dochází k dalšímu plánování. Program MŠPZ zdůrazňuje, aby si MŠ zařazená do jeho sítě uvědomovala důležitost autoevaluace, tedy aby sama provede evaluaci vlastního prostředí.

Autoevaluace by měla být v MŠ průběžnou činností vyhodnocování jak školního tak třídního kurikula během jejich tvorby a realizace. Dle posuzování písemných projektů mateřských školy v programu MŠPZ využívají cíleně autoevaluaci k tomu, aby mohly zjišťovat, jak jsou utvářeny a udržovány odpovídající podmínky pro vzdělávání dětí v předškolním věku dle modelového KPZ v mateřských školách. Ověřují si, zda jsou tyto podmínky v souladu s formálním kurikulem. Na základě tohoto vyhodnocení pak následně hledají cesty, jak naplňovat požadavky KPZ ve své MŠ. Hlavním úkolem autoevaluace a následné analýzy jejich výsledků by tedy mělo pro MŠ být přispění k zefektivňování celého procesu plánování a realizace školního kurikula.

Mateřské školy v programu MŠPZ jsou povinny provádět *autoevaluaci školního kurikula* vždy po *třech letech* od přijetí do projektu sítě MŠPZ. Z jejich výsledků vyplývá, zda má MŠ odpovídající předpoklady pro pokračování v realizaci projektu MŠ podporující zdraví a zda má být i nadále zařazena do jeho sítě.

Autoevaluace třídního kurikula je prováděna především učitelkou, ale také rodiči, dětmi a ostatními zaměstnanci mateřské školy. Měla by proběhnout po dokončení cílů a úkolů realizovaného podtématu. Hlavním úkolem třídní autoevaluace je především to, nakolik byly naplněny dílčí vzdělávací cíle, a zda ve svém důsledku skutečně směřují k vytyčeným cílovým kompetencím. Metodika modelového kurikula podpory zdraví nabízí učitelkám k tomuto vyhodnocování činností dětí 1. sadu tabulek.

Autoevaluace školního kurikula probíhá v síti programu MŠPZ ve dvou časových etapách. Zaprvé dvakrát za školní rok (na konci kalendářního roku a ve spojení s roční zprávou mateřské školy na konci školního roku), a pak také průběžně na pedagogických poradách (Havlínová, 2000, str. 158).

Autoevaluace by neměla být pouze formální záležitostí, musí probíhat ve MŠ pravidelně a systematicky. V mateřských školách v síti programu MŠPZ probíhá ve vymezených oblastech, pro které má stanovené indikátory (zásady) s využitím správného metodického postupu (např. dotazníky a ankety pro učitele, rodiče atd.).

V roce 1999 byla provedena *evaluace* mateřských škol zařazených do sítě ZMŠ ještě dle původních 16 zásad (indikátorů). Připravené dotazníky vyplňovaly nezávislé externí evaluátorky (tzv. EVY), které mateřskou školu navštívily a na základě získaných poznatků vyplnily tento předem připravený dotazník. Tyto dotazníky byly zároveň předány k autoevaluaci i ředitelce nebo učitelce navštívené mateřské školy. Autoevaluace je velmi důležitá, protože škola sama zná nejlépe své možnosti a vlivy, které na její činnost působí. Je schopná záměrně sledovat své výsledky dle analýzy a hledat pro případné problémy z jejího pohledu optimální řešení.

Podařilo se nashromáždit celkem 110 správně vyplněných dotazníků (55 dotazníků od evaluátorek a 55 od mateřských škol), které mohou posloužit nejen jako zpětná vazba pro danou MŠ, ale také jako objektivní ukazatel inovace mateřských školách v síti programu ŠPZ⁷.

Díky velmi dobré komunikaci a spolupráci ředitelek a učitelek v rámci sítě se program MŠPZ neustále vylepšuje a zefektivňuje. Samotná metodika tohoto programu se v současné době opět inovuje. Dochází i k inovaci způsobů evaluace. Vzniklo tzv. *INDI MŠ*, které se má stát inovací nástroje využitého v předchozí evaluaci. Umožní MŠ v síti programu MŠPZ, aby si sama vyhodnocovala svou činnost jak v oblasti podmínek, tak i vzdělávacích procesů a dosahovaných výsledků vzdělávání. Umožní zhodnotit nejen indikátory podmínek formálního kurikula, ale také využije indikátory pro hodnocení plnění formálního kurikula. Navíc je jeho

⁷ výsledky evaluace viz praktická část

součástí i dotazník pro rodiče, jehož výsledky mají škole napomoci získat objektivnější pohled na vlastní práci.

VI. Organizační uspořádání programu MŠPZ

VI.1 Vstup mateřské školy do sítě programu MŠPZ - kulatý stůl

Mateřské školy zařazené do sítě tohoto programu zpracovávají projekty na tříleté období. Po tuto dobu platí jejich certifikát Mateřské školy podporující zdraví. Následně musí zaslat nový inovovaný projekt k novému posouzení na koordinační centrum, aby mohl být jejich certifikát obnoven.

Podmínkou pro přijetí školy do sítě tohoto programu je předložení prvního písemně zpracovaného projektu koordinačnímu týmu programu ŠPZ. Pokud její písemný projekt odpovídá podmínkám MŠPZ, pak je škola navštívena zástupcem koordinačního týmu a akreditovaným poradcem programu MŠPZ⁸. Pokud nejsou během návštěvy ve škole shledány jiné překážky, které by přijetí školy do sítě programu MŠPZ bránily, pak je škola přizvána k tzv. *kulatému stolu*.

Projekt by neměla zpracovávat pouze ředitelka školy, ale měla by to být práce týmu, který zahrnuje kromě ředitelky také ostatní učitelky mateřské školy, ale také i další pracovníky mateřské školy (kuchařky, uklízečky, zástupce obce,...).

Škola by si měla při vstupu do tohoto programu uvědomit, že program MŠPZ se zaměřuje na dlouhodobý rozvoj školy. Díky využívání dovedností tohoto programu se pak MŠ může stát nejen profesionálně vedenou vzdělávací institucí, ale také demokraticky fungující komunitou, kde se přihlíží právě k zásadě plurality. Proměňovat k lepšímu by se mělo v mateřské škole prostředí věcné, organizační, sociální, ale i vzorce chování dětí i dospělých, způsoby vyučování, řízení, strategie plánování a hodnocení. Takto by se měla MŠ vyvíjet směrem ke zlepšování celkové kvality života všech zúčastněných.

Kulatý stůl je společným setkáním nově se hlásících škol, koordinačních pracovníků programu MŠPZ a případných poradců, kteří některou z přizvaných škol navštívili. Je závěrečným krokem v procesu přijímání školy do programu MŠPZ. Každá škola zde má časově omezený prostor znovu představit svou školu a svůj projekt podpory zdraví. Koordinační pracovníci a poradci se vyjadřují ke zpracovanému projektu i k návštěvě školy. Mohou klást poslední otázky. Následně proběhne krátká porada koordinačních pracovníků a poradců, kteří na základě všech

⁸ Obvykle jsou jimi proškolené ředitelky mateřských škol, které se samy aktivně zapojují do dění v síti MŠPZ.

shromážděných informací rozhodnou o přijetí či nepřijetí jednotlivých škol do programu MŠPZ.

První kulatý stůl proběhl v roce 1996, kdy bylo přijato 11 mateřských škol. Do současné doby bylo zorganizováno **devatenáct kulatých stolů**. K listopadu roku 2005 je v síti programu MŠPZ celkem 96 mateřských škol.

VI.2 Autoevaluace projektu mateřské školy v síti programu MŠPZ - inovovaný projekt

Pokud byla MŠ úspěšně přijata do sítě programu MŠPZ, pak po uplynutí tříletého období je její povinností předložit koordinačnímu týmu inovovaný projekt. Tento projekt zároveň posuzuje i nezávislá poradkyně, která mateřskou školu i navštíví, aby porovнала realitu s písemně vypracovaným projektem.

První skupinu podaných inovovaných projektů v roce 2000 tvořilo 19 mateřských škol. Tyto inovované projekty se stále řídily zásadami dle modelového projektu ZMŠ. Kromě osvědčených kritérií pro posuzování (způsob představení školy, analýza, rámcový plán, prováděcí plán a posouzení projektu, styl zpracování, míra angažovanosti při zpracovávání atd.) se navíc také posuzoval celkový *posun*, který škola oproti předchozímu projektu dosáhla v oblastech týkajících se podmínek podpory zdraví.

VI.3 Školní kurikulum mateřské školy v síti programu MŠPZ

Některé mateřské školy v rámci vypracovávání svých inovovaných projektů se začaly také pokoušet o prvotní vypracování školního kurikula. To znamená, že mají kromě skrytého kurikula již také formální kurikulum. Tyto pilotní školy využívaly jako zdroj informací především vydanou metodiku rámcového kurikula podpory zdraví a své předchozí dovednosti při zpracovávání písemného projektu. Napomáhají tak k vytváření a inovaci teorie, která je potřebná pro porozumění dané věci. Umožňuje totiž nejen lepší pochopení skutečnosti, ale díky tomuto také následnou změnu a smysluplnost pro řízení praxe. Stává se tak jakousi „mapou“ pro orientaci v dané oblasti.

První skupina písemně zpracovaných školních kurikulů byla shromážděna v roce 2003. Následné skupiny mateřských škol v síti programu MŠPZ měly výhodu

v tom, že mohly těžit při zpracovávání z poznatků a zkušeností těchto prvních mateřských škol. Při posuzování jejich projektů bylo zjištěno, že se jejich schopnost strukturovat projekt i úroveň obsahová výrazně zvýšily.

PRAKTICKÁ ČÁST

I. Úvod k praktické části

Modelový projekt Zdravá mateřská škola pracoval s metodou 16 zásad, které definovaly podmínky skrytého kurikula v prostředí mateřských škol zahrnutých v síti tohoto programu (viz teoretická část VI. kapitola „Počátky vytvoření teorií na podporu zdraví v mateřských školách“). Tyto vybrané podmínky měly kultivovat a příznivě působit na samotný proces výchovy dětí v předškolním věku, ale týkaly se i ostatních zúčastněných v prostředí MŠ nebo s ní nějak spojených (např. rodiče, zástupci obce atd.).

II. Cíle práce

Hlavním cílem této práce je provést zpracování a vyhodnocení evaluačních dotazníků vybraného vzorku MŠ. Základním úkolem vyhodnocení je zjistit na základě autoevaluací a evaluací externích posuzovatelů do jaké míry splňují sledované mateřské školy kritéria stanovená v 16 zásadách podpory zdraví pro mateřské školy.

Dalším sledovaným cílem je porovnat míru shody mezi autoevaluací a externí evaluací. V tomto cíli mě bude zajímat případný rozdíl ve sledovaných zásadách.

Nakonec bych se na základě zhodnocení evaluací chtěla vyjádřit k použitému instrumentu, tj. posoudit jeho praktickou užitečnost, vyjádřit se k jeho případným omezením a navrhnout jeho vylepšení.

III. Formulace výzkumných otázek

Této evaluaci nepředcházela žádná výzkumná studie, která by v obdobném kontextu přinášela hodnocení mateřských škol z hlediska naplňování cílů podpory zdraví. Nedostatečná empirická opora mi neumožnila stanovit testovatelné hypotézy, proto jsem se rozhodla formulovat *výzkumné otázky*, jejichž aplikace lépe odpovídá exploračnímu charakteru práce.

1. Výzkumná otázka

Umožňuje použitý výzkumný instrument (tj. evaluační dotazník) posouzení do jaké míry jsou naplňovány zásady podpory zdraví ve sledovaných mateřských školách?

2. Výzkumná otázka

Jaká je míra shody v hodnocení naplňování podmínek podpory zdraví ve sledovaných mateřských školách mezi autoevaluací a externí evaluací, příp. kterých oblastí se rozdíly týkají?

3. Výzkumná otázka

Je možné na základě použitého evaluačního dotazníku rozlišovat v souboru sledovaných mateřských škol vysoce úspěšné školy od těch, jimž se nedaří naplňovat vytýčená kritéria? Umožňuje hodnocení posoudit, které oblasti nejvíce zodpovídají za zjištěné rozdíly?

IV. Metody

V praktické části této práce jsem provedla vyhodnocení evaluačních dotazníků 55 mateřských škol. O každé ze sledovaných mateřských škol byly k dispozici hodnocení ze strany MŠ (autoevaluac) a hodnocení provedené externími evaluátorkami (tzv. EVY). Všechny externí evaluátorky byly z prostředí mateřských škol (avšak z jiné MŠ patřící do sítě Zdravých mateřských škol).

Dotazník, který byl v rámci této studie využit jako nástroj pro hodnocení podpory zdraví v mateřských školách v síti ZMŠ byl rozpracován do 512 otázek, které mapovaly všech 16 zásad ZMŠ. Každá zásada měla vymezené množství otázek rozlišených dále do specifických podcelků (učitelé, rodiče, děti, atd.)⁹.

EVY i zástupci MŠ odpovídali vždy pouze buď souhlasem na položenou otázkou (zakřížkovali políčko u dané otázky) nebo nesouhlasem (pak políčko u otázky ponechali prázdné). Tím mělo být docíleno jednoznačně vymezených odpovědí u jednotlivých otázek.

⁹ Vzor dotazníku viz PŘÍLOHA

Vyplněné dotazníky všichni respondenti (EVY i zástupci MŠ) zaslali ke zpracování garantovi tohoto programu, tedy koordinačnímu týmu pracovníků tohoto programu ve Státním zdravotním ústavu ke zpracování vyhodnocení.

IV. Výsledky evaluace

Data získaná ze 110 doručených správně vyplněných dotazníků jsem zpracovala pomocí tabulkového procesoru MS Excel a statistického programu SPSS Base.

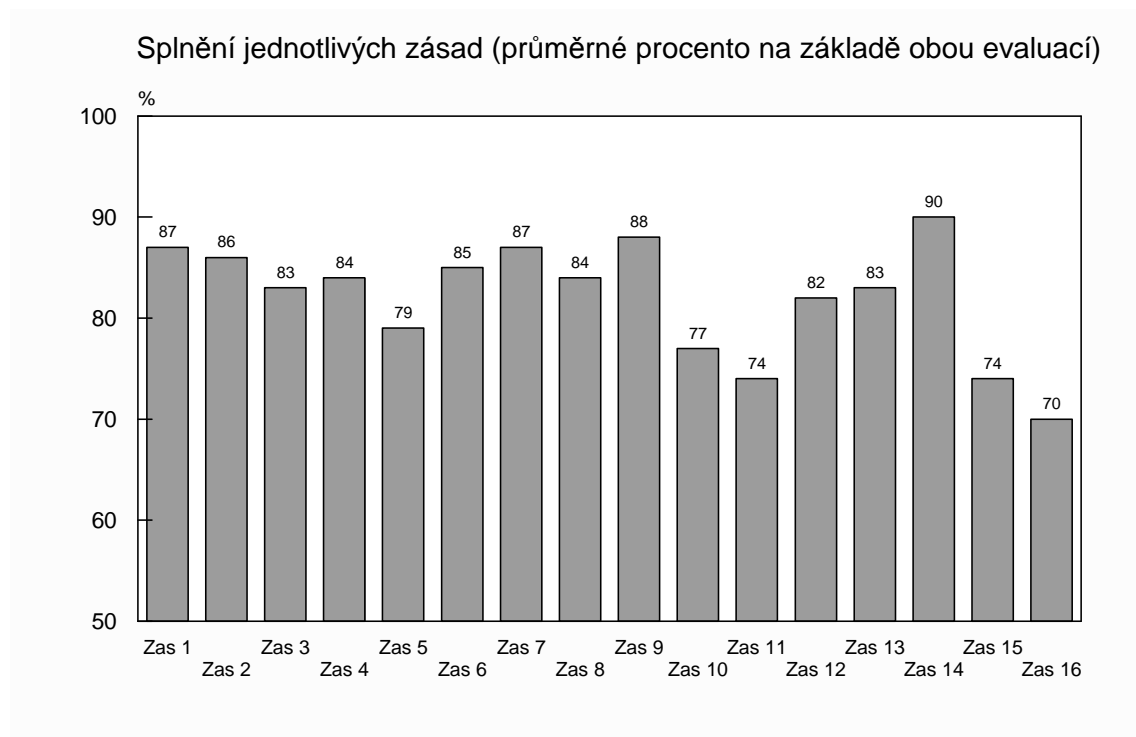
První část zpracování výsledků se zaměřila na zodpovězení první výzkumné otázky. Pomocí programu SPSS jsem vypočítala průměrný skóre pro sledované zásady 1 až 16 a celkový skóre. Průměrný skóre v případě této práce odpovídá průměrnému počtu kladně zodpovězených otázek v dané zásadě. V tabulce 1 jsou tyto výsledky shrnuty, navíc jako doplňující informaci deskriptivní statistiky jsem do tabulky uvedla standardní odchylku průměrného skóre, počet otázek v každé zásadě a vyjádření průměrného skóre formou procent (průměrné procento kladných odpovědí).

Tabulka 1 Naplňování 16 zásad podpory zdraví projektu ZMŠ

	N	Průměrný skóre	S. o.	Počet otázek	(%)
Zásada 1	110	42,7	13,2	49	87
Zásada 2	110	54,4	12,3	63	86
Zásada 3	110	19,8	16,3	24	83
Zásada 4	110	23,5	15,8	28	84
Zásada 5	110	34,0	14,3	43	79
Zásada 6	110	34,6	14,7	41	85
Zásada 7	110	29,5	14,2	34	87
Zásada 8	110	19,4	16,5	23	84
Zásada 9	110	21,1	13,8	24	88
Zásada 10	110	20,7	19,4	27	77
Zásada 11	110	17,1	21,8	23	74
Zásada 12	110	18,8	17,3	23	82
Zásada 13	110	23,4	21,0	28	83
Zásada 14	110	27,8	15,6	31	90
Zásada 15	110	25,0	20,3	34	74
Zásada 16	110	21,6	18,0	31	70
Celkem	110	433,5	67,5	526	82

N = celkový počet zpracovaných dotazníků; % = průměrné procento kladných odpovědí; S.o. = standardní odchylka

Graf 1



Průměrná procenta dosažená na jednotlivých zásadách jsem nanesla do grafu 1, na němž lze dobře přehlednout rozmezí, v kterém se hodnoty pohybují. U 11 ze celkového počtu 16 zásad se hodnoty pohybovaly v rozmezí 80 až 90 procent (konkrétně zásady č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14). Ostatní zásady (zásada č. 5, 10, 11, 15 a 16) se pohybovaly v procentuálním vyjádření kladných odpovědí v rozmezí 70 - 80%. Sumární skóre všech kladných odpovědí v tomto dotazníkovém šetření mělo hodnotu 82%. Graf 1 také naznačuje, že použitý dotazník umožňuje diferencovaně posoudit do jaké míry se daří naplňovat jednotlivé zásady podpory zdraví.

Skutečnost, že jsem měla k dispozici dva typy evaluací, tj. autoevaluace od pracovníka MŠ a externí evaluaci téže školy nezávislým posuzovatelem, mi umožnilo testovat rozdíly v hodnocení 16 zásad dle druhu evaluace. Rozdílnost skupinových průměrů jsem testovala t-testem pro dva nezávislé výběry. Výsledky jsou shrnuty v tabulce 2. Porovnání ukázalo, že s výjimkou zásady č. 15 se průměr hodnocení externími evaluátory významně liší od průměru autoevaluací.

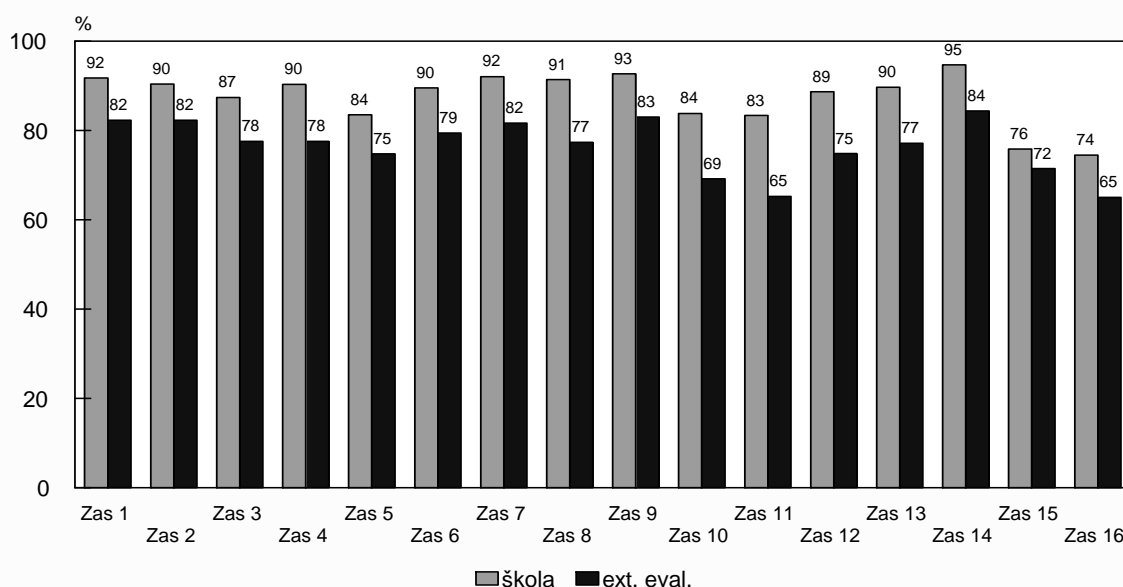
Tabulka 2

Porovnání průměrů podle evaluace externí evaluátorky a autoevaluace MŠ

Zásada č.	Evakuátor	N	Průměr	St. o.	t	St. v.	P
zas1	1 škola	55	45,0	3,8			
	2 evaluátor	55	40,3	7,7	4,037	108	,000
zas2	1 škola	55	57,0	4,8			
	2 evaluátor	55	51,9	9,2	3,640	108	,000
zas3	1 škola	55	21,0	2,5			
	2 evaluátor	55	18,6	4,7	3,315	108	,001
zas4	1 škola	55	25,3	2,2			
	2 evaluátor	55	21,7	5,3	4,593	108	,000
zas5	1 škola	55	35,9	4,3			
	2 evaluátor	55	32,1	7,1	3,370	108	,001
zas6	1 škola	55	36,7	4,0			
	2 evaluátor	55	32,6	6,9	3,855	108	,000
zas7	1 škola	55	31,3	2,3			
	2 evaluátor	55	27,8	6,0	4,116	108	,000
zas8	1 škola	55	21,0	2,2			
	2 evaluátor	55	17,8	4,3	4,880	108	,000
zas9	1 škola	55	22,3	1,8			
	2 evaluátor	55	19,9	4,0	3,929	108	,000
zas10	1 škola	55	22,6	3,6			
	2 evaluátor	55	18,7	5,9	4,259	108	,000
zas11	1 škola	55	19,2	2,8			
	2 evaluátor	55	15,0	5,8	4,792	108	,000
zas12	1 škola	55	20,4	2,0			
	2 evaluátor	55	17,2	4,7	4,572	108	,000
zas13	1 škola	55	25,1	4,5			
	2 evaluátor	55	21,6	6,6	3,263	108	,001
zas14	1 škola	55	29,4	2,3			
	2 evaluátor	55	26,2	6,1	3,654	108	,000
zas15	1 škola	55	25,8	6,7			
	2 evaluátor	55	24,3	7,1	1,119	108	,266
zas16	1 škola	55	23,1	4,7			
	2 evaluátor	55	20,2	6,0	2,845	108	,005
sumskor	1 škola	55	461,0	35,1			
	2 evaluátor	55	405,9	80,1	4,678	108	,000

Graf 2

Průměrné procento splnění jednotlivých zásad dle evaluace MŠ a externí evaluátorky



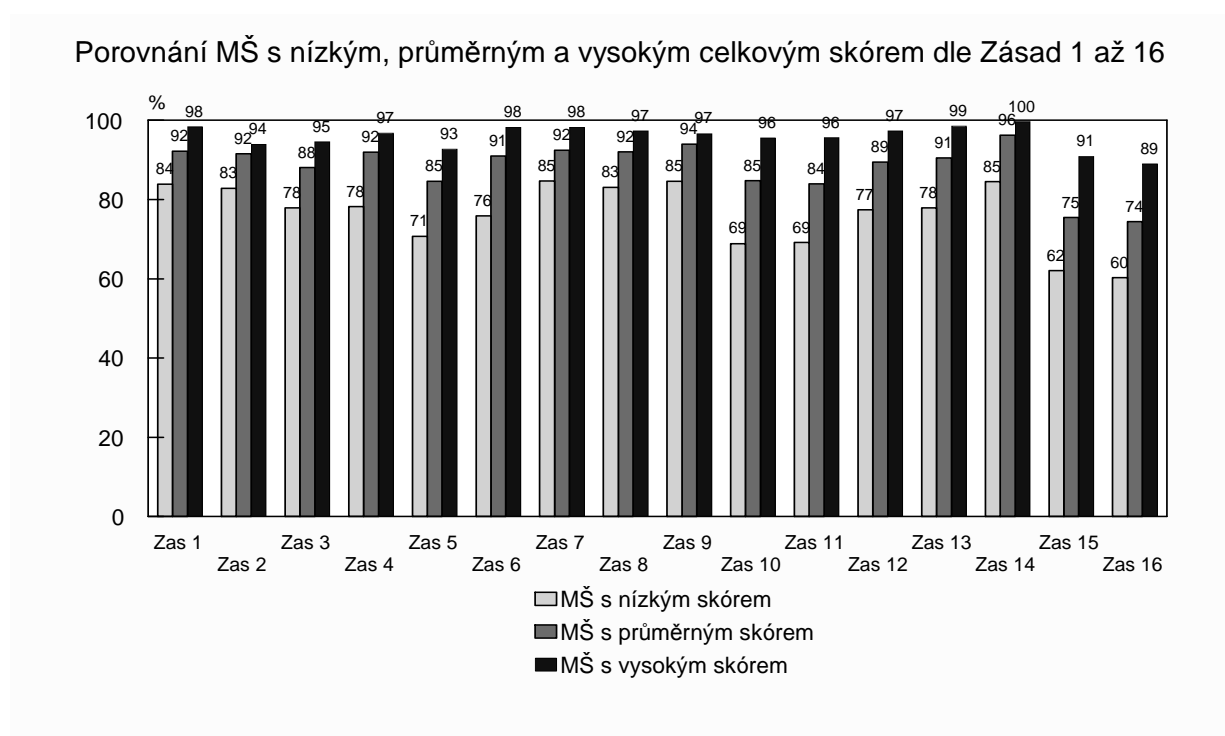
Celkově byly ve všech případech zodpovídání jednotlivých položek vztahujících se k vybraným 16 zásadám externí evaluátorky kritičtější než zástupci MŠ. Na grafu 2 je výsledek dvou druhů evaluace naznačen opět ve formě průměrného procenta kladných odpovědí. Výhodou tohoto vyjádření je stejná stupnice pro všech 16 zásad. Rozdíl u kladných odpovědí větší než 10% procentového průměru kladných odpovědí v hodnocení mezi externími evaluátorkami a zástupci sledovaných mateřských byl zaznamenán u zásad č. 2, 3, 5, 15 a 16. Rozdíl u procentuálního průměru kladných odpovědí menší nebo roven 10% byl shledán u zásad č. 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 14.

Celkově nejnižší procentuální průměr kladných odpovědí byl zaznamenán na straně externích evaluátorek u zásady č. 11 (prožitkové učení) a zásady č. 16 (vztah MŠ se ZŠ), tj. pouze 65%. Naopak nejvyšší procentuální průměr kladných odpovědí se týkal zástupců mateřských škol u zásady č. 9 (věcné prostředí) (93%) a u zásady č. 14 (učitelka) (95%).

Výsledky prokázaly statisticky významné rozdíly v hodnocení naplňování kritérií podpory zdraví v závislosti na zdroji hodnocení. Autoevaluace vyznívaly vždy příznivěji než externí evaluace.

Při hledání odpovědi na třetí výzkumnou otázku jsem se opírala o statistickou charakteristiku celkového skóru, kterého sledované MŠ dosáhly v rámci autoevaluace. Rozdělila jsem sledované MŠ do tří skupin, a to tak, že školy průměrné byly tvořeny školami, které měly celkový skór v rozmezí jedné směrodatné odchylky od průměru v obou směrech (v této skupině bylo 35 MŠ). Školy, které měly skór vyšší než průměr a jedna standardní odchylka byly označeny jako skupina MŠ s vysokým skórem (10 MŠ) a zbývající školy byly ty, které měly nízký skór (rovněž 10 MŠ). Zajímalo mě, zda mezi těmito třemi skupinami škol s odlišnou úrovní

Graf 3



celkového skóru budou rozdíly rovnoměrně rozloženy přes všech 16 sledovaných zásad nebo některé zásady nebudou diferencovat.

Výsledky jsem shrnula v grafu 3, kde jsem hodnoty pro lepší srovnatelnost opět vyjádřila pomocí průměrného procenta kladných odpovědí skupiny škol přes zásady 1 až 16.

Z hlediska použitého nástroje se jako příznivé jeví, že se rozdíly mezi skupinami školek relativně rovnoměrně rozkládají přes všechny zásady. Znamená to, že školy, které pro nižší celkový skór byly zařazeny do „podprůměrné“ skupiny,

jsou horší skutečně ve všech sledovaných zásadách. Tento poznatek naznačuje obsahovou přínosnost 16 koncipovaných zásad.

Celkově nejméně kladných odpovědí u skupiny označené jako „neúspěšné mateřské školy“ bylo zaznamenáno u zásad č. 15 (obec a komunitní programy) a 16 (vztah MŠ se ZŠ), nižší počet kladných odpovědí než 60%. Další byla skupina, která se týkala zásad č. 9, č. 10 a č. 11 s počtem kladných odpovědí nižší než 70%. U „průměrných škol“ byl nejnižší procentuální počet kladných odpovědí také u zásady č. 15 a č. 16 (nižší počet kladných odpovědí než 80%). V rozmezí 90 - 100% se ale již pohybovaly v procentuálním počtu kladných odpovědí zásady č. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 13 a 14. U „vysoce úspěšných“ škol se v rozmezí 90 - 100% procentuálního počtu kladných odpovědí pohybovaly zásady č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 15. Zástupci škol neodpovídali často kladně pouze u zásady č. 16 (vztah MŠ a ZŠ). Zde byl procentuální počet kladných odpovědí 89%. Naopak u zásady č. 14 (učitelka) bylo dosaženo 100% procentuálního počtu kladných odpovědí u všech zástupců mateřských škol.

Získané zkušenosti svědčí o tom, že použitý evaluační nástroj je prakticky dobře použitelný pro diferenciované posouzení úspěšnosti plnění programu podpory zdraví.

V. Diskuse

Výsledky získané rozborem evaluací 55 MŠ svědčí o tom, že poměrně dobře se dařilo naplňovat zásady, které tvoří I. pilíř (podmínky pro pohodu a zdraví v MŠ) modelového projektu Zdravá mateřská škola, tedy zásady č. 1 až zásada č. 9, pravděpodobně proto, že podmínky v této oblasti bylo možné začít kultivovat ihned po vypracování prvního projektu jednotlivých mateřských škol, které vstoupily do sítě ZMŠ. Zásady, které spadají do II. pilíře (výchova ke zdravému životnímu stylu v MŠ), tedy zásady č. 10 a zásada č. 11, lze pravděpodobně považovat za dlouhodobé úkoly, a ke změnám u nich dochází pouze pozvolna s ohledem na zvolenou strategii MŠ. Procentuální počet kladných odpovědí respondentů vykazoval v poměru k ostatním zásadám velmi nízká skóra (77% a 74%). U zásad č. 12 až č. 16 tvořící III. pilíř (sociální a odborné opory zdraví v MŠ) záleželo pravděpodobně v době

vyplňování respondenty především na charakterových vlastnostech učitelek, ale i zájmu externích osob určitým způsobem spojených s chodem a děním v MŠ (rodiče, zástupci obce, zástupci ZŠ atd.). Nejnižší skóre procentuálního počtu kladných odpovědí ze všech zásad se týkalo zásady č. 16 (přechod z MŠ na ZŠ). Naopak nejvyšší skóre (90%) kladných odpovědí bylo zaznamenáno u zásady č. 14 (učitelka), což dokazuje silné přesvědčení zástupců mateřských škol o tom, že se jim v jejich vlastní osobě daří naplňovat kritérium podpory zdraví.

Z porovnávání výsledků vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že zástupci mateřských škol, kteří v daných mateřských školách pracovali, v převážné většině případu souhlasili s tím, že škola vybrané podmínky naplňuje. Bylo to dáno pravděpodobně tím, že škola se sama do projektu ZMŠ přihlásila, vypracovala projekt na podporu zdraví a řídila se jím. Pro člověka, který se v prostředí evaluované školy neustále pohybuje, bylo pravděpodobně stále těžké zaujmout přísně sebekritický postoj. Na druhé straně, tento optimismus se mohl stát hnacím motorem pro naplňování předem stanovených úkolů. Mohl podněcovat v učitelích i dalších zúčastněných v dění školy chuť a motivaci k realizaci dalších aktivit podporujících zdraví.

EVY byly naopak dle zjištěného vyhodnocení jejich dotazníků mnohem kritičtější a náročnější. Mateřskou školu každá navštívila pouze jednou. Na základě získaných informací i celkového dojmu vyplňovaly pak předložený dotazník. Jejich vztah k prostředí hodnocené MŠ byl neutrální, nezaujatý.

Díky srovnání hodnocení obou skupin respondentů bylo možno získat objektivní pohled na situaci mateřských škol v projektu ZMŠ. U jednotlivých zásad bylo hodnocení externích evaluátorek vždy kritičtější, tedy procentuální počet jejich kladných odpovědí byl vždy nižší. Tento rozdíl byl pravděpodobně způsoben především rozdílností ve vztahu k hodnocené MŠ.

Nejvýraznější rozdíly byly zaznamenány u odpovědí týkajících se zásad č. 10 a č. 11 (II. pilíř). Prožitkové učení, které program ZMŠ začal prosazovat, byl zástupci mateřských škol zodpovídan u zásady č. 10 a č. 11 s 83 a 84% kladnými odpověďmi. EVY měly možnost nezávisle zhodnotit přímo v navštívené škole, jestli k naplňování kritérií prožitkového učení opravdu beze zbytku dochází ve všech ohledech podpory

zdraví. Jejich odpovědi ale nebyly ve výsledku v tolika procentech kladné (tj. u zásady č. 10 pouze 69% a u zásady č. 11 pouze 65%).

Vysoký rozdíl 14% byl zaznamenán dále u naplňování zásady č. 8 (uspořádání života a dne) a u zásady č. 12 (společenství MŠ a rodiny). Zástupci škol pravděpodobně vnímali mnohem optimističtěji dění v samotné MŠ, ale i její vztahy s rodiči.

Naopak v případě zásady č. 15 (obec a komunitní programy) byl rozdíl v odpovědích nejnižší, protože EVY ve svých odpovědích pravděpodobně vycházely z informací, které získaly v rozhovorech se zástupci MŠ. Neměly možnost přímého kontaktu se zástupci obce atd. Tyto informace byly tedy nepřímé, zprostředkované. (Z projektů, které jsem měla sama možnost posuzovat, vyplynulo, že zkušenost z komunikace a spolupráce mateřských škol se zástupci obcí nebyly ve většině případů pozitivní, komunikace se školám dařilo navazovala jen těžce.). Externí evaluátorky odpovídaly na otázky vztahující se k této zásadě kritičtěji, tedy pouze 72% kladných odpovědí. Průměr kladných odpovědí zástupců MŠ byl jen o málo vyšší (76%).

Ve vztahu k výzkumným otázkám, které jsem formulovala v úvodu praktické části této práce je možné na základě získaných výsledků a diskuse konstatovat, že:

- **použitý evaluační dotazník umožňuje měřit míru naplňování zásad podpory zdraví v prostředí mateřské školy (1. výzkumná otázka)**
- **výsledky hodnocení potvrzují významný rozdíl mezi autoevaluací a externí evaluací (EVY); tento rozdíl se týká všech zásad s výjimkou zásady 15 (2. výzkumná otázka)**
- **evaluační dotazník umožňuje dobře rozlišit školy, které úspěšně naplňují cíle podpory zdraví od těch méně úspěšných, přičemž míra úspěšnosti se rovnoměrně promítá do všech 16 zásad, které sledují obsahově odlišné aspekty podmínek podpory zdraví (3. výzkumná otázka).**

Při hodnocení evaluačního instrumentu je ovšem nutné poznamenat také to, že je při objemu 526 položek příliš dlouhý, příliš obsáhlý. V případné další fázi jeho vývoje by bylo vhodné počet otázek snížit. Otázky v rámci jednotlivých zásad by měly být buď citlivěji rozpracovány ve svém obsahovém vyjádření nebo by se mělo

popřípadě zvolit větší rozpětí pro škálu možných odpovědí (např. 1 - vždy, 2 - často, 3 - někdy, 4 - výjimečně, 5 - nikdy).

Závěr

Hlavním cílem programu MŠPZ je zkvalitnění vzdělávání v předškolním věku podporou podmínek, které tvoří nedílnou součást vzdělávacího procesu. Vychází z myšlenky, že to, jak se děti, pedagogové a další zaměstnanci cítí v prostředí MŠ, jakou pohodu prožívají, výrazně ovlivňuje i jejich zdravý přístup k samotnému vzdělávání a zároveň i vytváří základy pro dobrou úroveň kvality jejich života. Mateřská škola se může navíc stát i dobrým prostředníkem mezi dětmi a jejich rodiči a podpořit komunitní spolupráci. Může se stát i iniciátorem komunikace s úřady.

Zdraví je nahlíženo holisticky. U každého jednotlivce tedy podporuje složku fyzickou, psychickou, interpersonální, socio-kulturní a environmentální. Ale všichni tito jednotlivci tvoří společenství skupiny, organizace, národního státu, a světa. Program MŠPZ tedy svými dvěma principy a 12 zásadami prosazuje filozofii, která vytváří optimální základ pro dobrou kvalitu života každého zúčastněného.

Mateřská škola se díky práci na přípravě, tvorbě, realizaci a vyhodnocení písemného projektu učí poznávat prostředí své školy. Tvůrci projektu se dostávají do role manažerů, kteří se učí strategicky plánovat a následně pracovat s určitým systémem. Učí se analyzovat prostředí své MŠ. Sebekritický postoj v analýze vede k otevřenosti vůči vlastním problémům. Učí se tvořit rámcový a prováděcí plán a v následujících letech se jimi řídit. Učí se vyhodnocovat výsledky své práce a neustále hledat vhodné nástroje pro hodnocení své MŠ.

Program MŠPZ je inovativním programem podpory zdraví, který neustále těží ze zkušeností jednotlivých mateřských škol v jeho síti. Díky tomu se neustále optimalizuje, tak jako se optimalizuje prostředí v síti jeho škol. Není pouze teoretickým přístupem, který by nebyl použitelný v praxi.

Díky této čínorodosti všech mateřských škol v jeho síti se vyprofiloval program, který je aplikovatelný na prostředí České republiky. Důkazem jeho skutečné kvality je i fakt, že jeho tvůrci byli vyzváni, aby se podíleli svými zkušenostmi na tvorbě povinného dokumentu pro předškolní vzdělávání, na *Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání*.

Program MŠPZ využívá běžných psychologických metod jako jsou: cílené pozorování dětí, rozhovory s dětmi, i rodiči, dále různé dotazníky nejen pro rodiče,

ale i pro pedagogy. K dobrému využití těchto metod napomáhá propojení holistického a interakčního přístupu, tedy propojení celistvosti a dynamiky do jednotného rámce. Nutnou podmínkou pro využívání těchto metod je také aktivní přístup především tvůrců projektů a jejich ochota pro změnu, která povede k podpoře zdraví. Pokud se jim povede zapojit do tohoto procesu co nejvíce zúčastněných, pak má jejich MŠ šanci na výrazný posun v podpoře zdraví a kvality života pro všechny, kdo s ní přijdou do kontaktu.

Nástroje pro posuzování podpory zdraví v písemných projektech, které se programu MŠPZ osvědčily, vznikly díky zkušenostem pracovníků koordinačního centra. Pro práci na písemných projektech se osvědčilo vytvoření kritérií, jejichž naplnění podmiňuje certifikaci, respektive novou certifikaci do programu MŠPZ. I když je každý projekt individuální, přesto by se měly mateřské školy soustředit na to, aby obsahoval úvod, v rámci neformálního kurikula analýzu dle 2 principů a 12 podmínek, následný rámcový plán, prováděcí plán, dále formální kurikulum a specifikaci způsobu evaluace školního a třídního kurikula. Zadruhé je důležité, aby škola zvažovala všechny položky, které uvádí v rámci formálního i neformálního kurikula. Vždy by měly souviset se zdravím a jeho podporou. A konečně zatřetí je vždy pohlíženo na to, jak angažovaně předložený projekt působí. Mateřským školám se osvědčilo, pokud si v rámci analýzy neformálního kurikula vypracovaly nějaký dotazník. Díky jeho analýze je pak snadnější vytvořit rámcový a prováděcí plán. Pokud je projekt navíc přehledný, nápaditý a čtivý, pak škola udělala první dobrý krok pro vstup do programu MŠPZ, respektive pro znatelný posun ve své práci zacílené na podporu zdraví.

V roce 1999 došlo k evaluaci 55 mateřských škol dle 16 zásad tehdy aplikovaného projektu Zdravá mateřská škola. Hlavním cílem tohoto vyhodnocování bylo zjišťovat, jestli mateřské školy v síti tohoto programu dospěly za dobu svého členství k objektivně výraznějším kvalitativním zlepšením v oblasti podpory zdraví. Proto se šetření zúčastnili nejen zástupci jednotlivých mateřských škol, ale dotazníky zároveň také vyplňovaly nezávislé externí evaluátorky (zástupkyně mateřských škol ze sítě programu ZMŠ).

Z výsledků zpracování těchto použitých dotazníků vyplynulo, že se školám daří napňovat všechny zásady. Výrazně dobré hodnocení se týkalo I. pilíře (podmínky pro pohodu a zdraví v MŠ) pravděpodobně díky tomu, že se týká především věcného prostředí. Nižšího hodnocení bylo dosaženo ve II. pilíři (výchova ke zdravému životnímu stylu), pravděpodobně proto, že prožitkové učení a naplňování jeho kritérií vyžadovalo stále ještě více času a průpravu v edukaci samotných učitelů. III. pilíř selhával především u zásady č. 15 a zásady č. 16. To naznačuje skutečnost, že mateřským školám se jen s obtížemi daří navazovat dobré vztahy partnerství a spolupráce s partnery jako jsou zástupci obce, ale i rodiče, či zástupci základních škol, kam děti z těchto mateřských škol přestupují.

Hodnocení zástupci škol (autoevaluace) byla vždy ve výsledku pozitivnější než hodnocení externích evaluátorek. Výsledné hodnocení, které zohledňuje jak autoevaluaci, tak externí posouzení můžeme pokládat za poměrně objektivní. Výsledky šetření lze považovat za přínosné. Dokazují, že se většině mateřským školám v síti tohoto programu daří velmi dobře naplňovat kritéria podpory zdraví. Rozhodně by ale bylo zajímavé, pokud by se případné příští evaluace zúčastnili zástupci z mateřských škol mimo síť programu ZMŠ.

Jak vyplynulo ze zpracování výzkumu, použitý instrument postihuje kritéria spojená s podporou zdraví v MŠ velmi komplexně. Nicméně z praktického hlediska se jeví jako příliš rozsáhlý. Dotazník by měl být v počtu otázek (položek) zkrácen. Citlivost dotazníku by se patrně zvýšila, kdyby pro posuzování byla použita vícestupňová škála místo dichotomizovaných odpovědí ano-ne. Formálně strukturovaný evaluační instrument považuji za velmi užitečný nástroj umožňující pracovníkům MŠ získat zpětnou informaci o úrovni naplňování cílů v podpoře zdraví.

Použitá literatura:

Primární literatura:

- Bruceová, T.: *Předškolní výchova*, Praha: Portál, 1996
- Caiatiová, M.: *Volná hra*, Praha: Portál 1995
- Fountain, S.: *Místo na slunci*, Praha 1994
- Gardošová, J., Dujková, L.: *Začít spolu*, Praha: Portál, 2003
- Havlínová M. a kol.: *Zdravá mateřská škola*, Praha: Portál, 1995
- Havlínová M., Vencálková E., Havlová J., Lacinová I., Petrasová N, Šprachtová L.: *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*, Praha: Portál, 2000
- Havlínová M., Kopřiva P., Mayer I., Vildová Z. a kolektiv: *Program podpory zdraví ve škole*, Praha: Portál, 1998
- Heard, D., Lake, Brian: *The challenge of attachment for caregiving*, Great Britain: Hartnolls Ltd., Bodmin, Cornwall, 1997
- Ferjenčík, J.: *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, Praha: Portál, 2000
- Kjaergaard, E.: *Pětkrát hurá demokracie*, Praha: Agentura Strom, 1997
- Kopřiva, P.: *Naše mateřská škola na cestě ke zdraví*, Kroměříž, 1996
- Kovalíková, S.: *Integrovaná tematická výchova*, Praha, 1995
- Mertin, V., Gillernová, I.: *Psychologie pro učitele MŠ*, Praha: Portál, 2003
- Opravilová, E., Gebhartová, V.: *Jaro v mateřské škole*, Praha: Portál, 1998
- Opravilová, E., Gebhartová, V.: *Léto v mateřské škole*, Praha: Portál, 1998
- Opravilová, E., Gebhartová, V.: *Podzim v mateřské škole*, Praha: Portál, 1998
- Opravilová, E., Gebhartová, V.: *Zima v mateřské škole*, Praha: Portál, 1998
- Smolíková K., Opravilová, E., Havlínová M., Bláhová A., Krejčová V.: *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*, Praha: VÚP, 2004
- Spilková, V. a kolektiv: *Proměny primárního vzdělávání v ČR*, Praha: Portál, 2005
- Smolíková K., Kupcová M., Bláhová A., Nádvorníková H., Bečvářová Z., Moravcová D.: *Manuál k přípravě školního (třídního) vzdělávacího programu mateřské školy*, Praha: VÚP, 2005
- Vágnerová, M.: *Vývojová psychologie*, Praha: Portál, 2000
- WHO: *Zdraví 21*, 1999

Písemné projekty mateřských škol: *kulaté stoly*

I. autoevaluace

II. autoevaluace

školní kurikula

Sekundární literatura:

Hanzová, M.: *Práva a povinnosti dětí*, Praha: Victoria Publishing, 1995

Hošek, V.: *Psychologie odolnosti*, Praha: Univerzita Karlova, 2003

Křivohlavý, J.: *Povídej – naslouchám*, Praha: Návrat, 1993

Křivohlavý, J.: *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2001

Křivohlavý, J.: *Psychologie nemoci*, Praha: Grada, 2002

Křivohlavý, J.: *Pozitivní psychologie*, Praha: Portál, 2004

Plháková, A.: *Učebnice obecné psychologie*, Praha: Akademia, 2003

Poněšický, J.: *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*, Praha: Triton, 2002

PŘÍLOHY:

Maslowova hierarchie všeobecných lidských potřeb

Model potřeb malého dítěte podle J. Langmeiera a Z. Matějčka

Dotazník k evaluaci mateřských škol v síti modelového programu ZM