

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Školní a komunitní projekty podpory zdraví
School and community health promotion projects

Bc. Lucie Myšíková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Miroslava Kovaříková, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy a střední školy biologie - výchova ke zdraví

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

V Praze dne 3. května 2020

Velmi děkuji paní PhDr. Mgr. Miroslavě Kovaříkové, Ph.D. za její cenné odborné rady, za trpělivost a milý osobní přístup. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumného šetření.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá tématem „Školní a komunitní projekty podpory zdraví“ se zaměřením na základní školy v Plzeňském kraji. Hlavním cílem diplomové práce je zorientovat se v nabídce projektů podporujících zdraví na základních školách. Dále zjistit, jaký postoj ředitelé vůči těmto projektům zaujmají, co je motivuje k zapojení a jakým způsobem jsou základní školy v této oblasti podporovány. Dílčím cílem diplomové práce je vytvoření přehledu nabízených projektů, který má za úkol pomoci ředitelům při jejich výběru.

Teoretická část se opírá o odbornou literaturu, informace dostupné na oficiálních webových stránkách jednotlivých projektů, právní předpisy a strategické dokumenty týkající se základních škol, které byly platné v době vzniku této diplomové práce. Zaobírá se vymezením základních pojmů, které s problematikou zdraví a podpory zdraví souvisejí a dále představuje jednotlivé projekty podporující zdraví. Praktická část je vypracovaná na základně provedených rozhovorů s řediteli vybraných základních škol. Tyto rozhovory jsou následně analyzovány pomocí otevřeného kódování a interpretovány.

KLÍČOVÁ SLOVA

podpora zdraví, zdraví, prevence, výchova ke zdraví, projekt, základní škola, Plzeňský kraj

ABSTRACT

The Diploma thesis focusing on the topic „School and community health promotion projects” with a focused on primary schools on the Pilsen region. The main aim of the study is to get a grasp of the offer of health promotion projects on primary schools. Furthermore, to find out the attitude of principals to these projects, what motivates them to participate in and how primary schools are supported in this area. A partial goal of this thesis is to create an overview of the offered projects which should help the principals of primary schools with the selection of the convenient one.

The theoretical part of the thesis is based on the specialized literature, the information available on the official websites of each project, legislation and strategic documents related to primary schools which were valid at the time of creating this Diploma thesis. It deals with the definition of basic concepts related to the issue of health and health promotion and also presents individual projects promoting health. The practical part is drawn up on the basis of interviews with the principals of the selected primary schools. These interviews are the analyzed using open coding and thereafter interpreted.

KEY WORDS

health promotion, health, prevention, health education, projects, primary schools, Pilsen region

Obsah

Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Vymezení pojmů	10
1.1 Zdraví	10
1.2 Determinanty zdraví	12
1.2.1 Sociální determinanty zdraví	14
1.2.2 Zdravotní gramotnost	15
1.3 Podpora zdraví	17
2.3.1 Vývoj podpory zdraví	18
1.4 Prevence	23
1.5 Výchova ke zdraví	24
2 Projekty podpory zdraví	26
2.1 Projekt	26
2.2 Zásady přípravy projektů	27
2.3 Komunitní projekty	29
2.3.1 Skutečně zdravá škola	31
2.3.2 Zdravé město	32
2.4 Programy zaměřené na konkrétní téma	33
2.4.1 Ovoce, zelenina a mléko do škol	33
2.4.2 Zdravá školní jídelna	35
2.4.3 Zdravá pětka	37
2.4.4 Hravě žij zdravě	37
2.4.5 Pestrá strava	38

2.4.6 Zdravá kantýna	39
2.4.7 Fandíme zdraví	40
2.4.8 Hejbej se! Nedej se!.....	41
2.4.9 Hodina pohybu navíc.....	41
2.4.10 Sportuj ve škole	42
2.4.11 Dětský úsměv	43
2.4.12 Zdravé zuby	44
2.4.14 Veselé zoubky	44
2.4.15 Ajaxův zápisník	46
2.4.16 VZPoura úrazům	47
2.4.17 My bez úrazů	47
2.4.18 HOP Hravě o prevenci.....	48
2.4.19 Dětství bez úrazů	49
2.5 Komplexní program podpory zdraví - Škola podporující zdraví	50
2.5.1 Integující principy činnosti ŠPZ.....	51
2.5.2 Pilíře programu	51
PRAKTICKÁ ČÁST	56
3 Výzkumné šetření	56
3.1 Cíl výzkumného šetření	57
3.2 Charakteristika Plzeňského kraje.....	57
3.3 Výzkumné otázky	59
3.4 Charakteristika výzkumného souboru	60
3.5 Metoda sběru dat	62
3.6 Analýza dat	63
3.7 Vymezení kategorií.....	64

3.8 Výsledky analýzy dat.....	65
3.9 Shrnutí výzkumného šetření	73
4 Výstup pro praxi	77
Závěr	79
Seznam použitých informačních zdrojů	81
Seznam příloh.....	86

Úvod

Zdraví patří k nejdůležitějším hodnotám života každého člověka. Pokud je člověk zdravý, je schopný uspokojovat své potřeby, realizovat své sny a přání, pracovat, ale také sportovat. Zdraví je tedy předpokladem pro spokojený, smysluplný a plnohodnotný život. Zdraví není jen hodnotou individuální. Hraje také významnou společenskou roli. Člověk je součástí společnosti, a proto starost o zdraví náleží rovněž společnosti.

Je důležité učit se návykům a chování, které naše zdraví podporuje a je nezbytné, si toto chování osvojovat již v útlém věku. Z tohoto důvodu je výchova ke zdraví jednou z priorit základního vzdělávání. Neodmyslitelnou součástí výchovy ke zdraví jsou právě projekty podpory zdraví. Mezi tvůrce těchto projektů patří nejrůznější organizace, jako například Krajská hygienická stanice, Ministerstvo zdravotnictví, Policie ČR aj. Projekty jsou mimo jiné zaměřeny na aktuální potřebné oblasti, především výživu, prevenci úrazů, pohybové aktivity a protidrogovou prevenci.

Cílem této diplomové práce je zorientovat se v nabídce projektů podpory zdraví, zjistit, jaké projekty školy využívají a jaká nabídka pro školy existuje. Dalším cílem je zhodnotit postoje a přístupy ředitelů vybraných škol v Plzeňském kraji k projektům. Zda plynou z účasti v projektech nějaké výhody, co ředitele motivuje se do projektů zapojit a jestli jsou školy nějakým způsobem podporovány, aby se do projektů zapojily. Výstupem této diplomové práce bude souhrnný přehled nabízených projektů, který bude poskytnut ředitelům, zřizovatelům a magistrátu města Plzně. Pro lepší přehlednost jsou v tabulce zanesena kritéria, která by měla usnadnit výběr toho správného projektu.

Tato diplomová práce na téma Školní a komunitní projekty podpory zdraví pojednává o projektech a programech, které jsou zaměřeny na podporu zdraví u žáků navštěvující základní školy v Plzeňském kraji. V teoretické práci se autorka zaměřuje na vymezení základních pojmů, jako je zdraví, determinanty zdraví, zdravotní gramotnost, prevence a podpora zdraví. Teoretická část dále obsahuje přehled projektů podpory zdraví, rozdělených dle konkrétních témat, a jejich stručný popis.

Projektů, které se zaměřují na podporu zdraví, existuje poměrně velké množství, a je proto těžké, obsáhnout je v této diplomové práci všechny. Je pochopitelné, že před těž-

kým rozhodnutím, který projekt zvolit, stojí především realizátoři implementací tedy ředitelé, popřípadě realizační tým, který tvoří hlavně učitelé. Pokud se totiž nemá jednat jen o formální zapojení do projektu, je nutné eliminovat obavy, vytvořit podmínky pro zdárnou implementaci a vysvětlit přínosy všem, koho se to dotýká.

V praktické části jsou analyzovány výsledky kvalitativního výzkumného šetření, získané na základě provedených rozhovorů s řediteli vybraných základních škol v Plzeňském kraji. Zjištěné skutečnosti jsou analyzovány pomocí otevřeného kódování a poté jsou vyvozeny výsledky výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení pojmů

V první kapitole se nachází vysvětlení pojmů, jako je definice zdraví, co to jsou determinanty zdraví, jaké existují druhy prevence a jaké místo má výchova ke zdraví ve vzdělávání.

1.1 Zdraví

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. Ve většině případů je zdraví stavěno na nejvyšší místa v hierarchii hodnot. Pokud jsme zdraví, můžeme uspokojovat své potřeby, realizovat své sny a přání, pracovat a sportovat. Zdraví tedy představuje jednu z nejdůležitějších podmínek spokojeného a smysluplného života. J. Machová ve své knize uvádí výrok bývalého generálního ředitele Světové zdravotnické organizace H. Mahlera, který o hodnotě zdraví řekl: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.*”¹

Slovo zdraví (latinsky *salus* = zdraví, blaho, štěstí) pochází z řeckého slova *holos* = celý, celek. Tento pojem je promítnut do názvu filozofického směru, tzv. holismu. Ten zdůrazňuje, že na člověka a na zdraví je potřeba nahlížet jako na celek, který je výsledkem interakcí mnoha jevů.

Většina autorů se shoduje, že definovat, co je zdraví, je velice komplikované. Někteří autoři pojmají zdraví spíše z hlediska zdravotnictví, biologie a nahlízejí pouze na tělesnou stránku člověka. Jiní pojmají zdraví komplexněji a zohledňují všechny jeho aspekty. Zdraví má aspektů mnoho a jejich důležitost se mění s historickým vývojem společnosti, ale i v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Závisí na kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice a rozvoji lékařské vědy.

Autorem nejcitovanější a široce užívané definice zdraví je Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, 2001). Tato definice byla přijata v Preambuli k

¹ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada), s. 12. ISBN 978-80-247-5351-5.

Ústavě WHO na Mezinárodní konferenci ke zdraví, která se konala v New Yorku ve dnech 19. - 22. 6. 1946, byla podepsána zástupci 61 zemí a v platnost byla oficiálně uvedena 7. 4. 1948. Tento den se na celém světě slaví jako Světový den zdraví.

Definice WHO říká: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.*” Tedy: „*Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.*” Z této definice je zřejmé, že WHO popisuje zdraví v celé své šířce, poukazuje na zdraví jako na kladnou, obecně žádoucí hodnotu a má motivační charakter. Naznačuje cíl, ke kterému by měla směřovat snaha všech.²

I přesto našla tato definice své odpůrce. David Seedhouse shledává jako zápor této definice například to, že WHO opomíjí duchovní oblast člověka - nehovoří o spirituálním zdraví. „*Chápeme-li duchovní oblast jako sféru osobního zaměření v oblasti hodnot, potom je třeba respektovat v ní také oblast “zdravých, ekologických, sociálních, politických či náboženských cílů.”*”³

Proto se také někdy můžeme setkat s bio-psycho-sociálním modelem zdraví, který je dnes již rozšířen o spirituální či duchovní složku. Tento model předpokládá, že člověk je bytost celistvá. Věnuje tedy pozornost tělu, vlastnostem naší psychiky, ale i způsobu, jak se formujeme v mezilidských vztazích a vztahu k tomu, co je zdrojem naší víry.

Křivohlavý ve své knize uvádí několik teorií zdraví. Ty vycházejí z monografie Davida Seedhouse, který rozděluje teorie zdraví do několika skupin:

1. Teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness).
2. Teorie, které chápou zdraví jako “fitness” - normální dobré fungování.
3. Teorie, které se dívají na zdraví jako zboží.
4. Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh “síly”.

² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001, s. 37. ISBN 80-7178-551-2.

³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001, s. 38. ISBN 80-7178-551-2.

J. Křivohlavý uvádí svoji vlastní definici, která říká že: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí”.⁴

Ovšem zdraví není jen individuální hodnotou. Hraje také významnou společenskou roli, protože napomáhá správnému hospodářskému a sociálnímu rozvoji společnosti. I přes to, že si o svém zdraví rozhoduje každý člověk sám, je zdraví také výsledkem mnoha vztahů, které dělají člověka součástí lidského společenství. Proto péče o zdraví připadá také společnosti.⁵

1.2 Determinanty zdraví

Zdraví člověka je podmíněno (determinováno) působením řady nejrůznějších faktorů. Ty mohou být jak kladné, tak záporné. Jednotlivé faktory působí na zdraví člověka buďto přímo, nebo zprostředkovaně, ale vždy se vzájemně ovlivňují. Působení těchto faktorů může vést k biopozitivnímu účinku (posiluje a chrání zdraví), nebo bionegativnímu, který naopak zdraví oslabuje a vyvolává nemoc nebo poruchu zdraví.⁶

Determinanty zdraví lze rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní determinanty se řadí dědičné faktory. Dědičnou neboli genetickou výbavu získává každý jedinec již na počátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů. Za genetickou dispozici lze považovat např. náchylnost k některým onemocněním a vývojové vady. Je jisté, že do genetického základu se odrážejí rovněž faktory životního prostředí, ale také určitý způsob života. Vnější faktory můžeme tedy členit do tří skupin:

- životní styl
- kvalita životního a socioekonomického prostředí
- zdravotnické služby

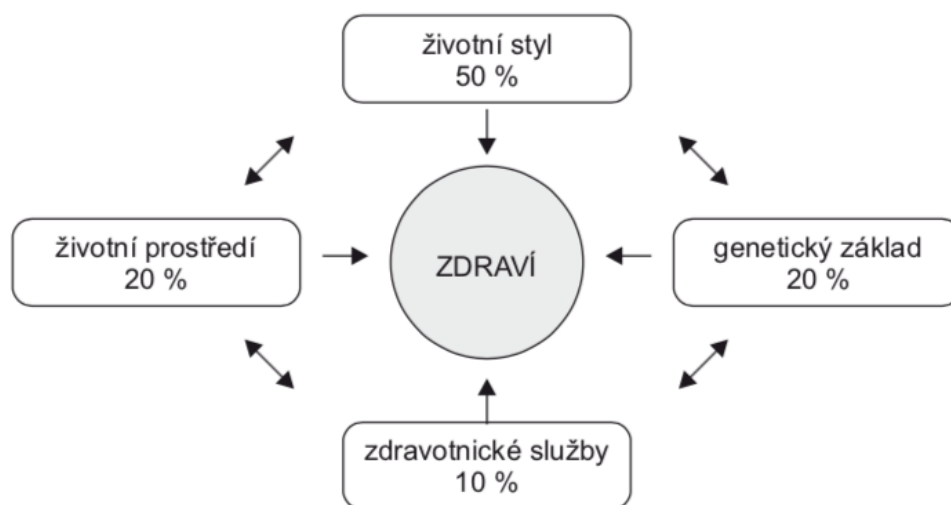
⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001, s. 40. ISBN 80-7178-551-2.

⁵ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada), s. 12. ISBN 978-80-247-5351-5.

⁶ ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010, s. 27. ISBN 9788024732138.

Do skupiny týkající se životního stylu zahrnujeme individuální způsob života, postoj ke zdraví, péči o zdraví své i ostatních, rizikové chování a dodržování preventivních opatření. Skupina zdravotnické služby hovoří o kvalitě zdravotnického systému, rozvoji medicíny, dostupnosti lékařské péče a zdravotní politice.⁷

Obr. 1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví (Machová J., 2015, s. 12)



Je zřejmé, že mezi vnějšími a vnitřními determinanty působí vzájemné vztahy. Také vidíme, že zdraví je nejvíce podmíněno determinanty z oblasti životního stylu a životního prostředí. Někteří autoři rozdělují faktory také z hlediska ovlivnitelnosti. Pokud mluvíme o možnosti ovlivnění faktorů, rozlišujeme individuální faktory a faktory prostředí. Mezi individuální faktory je řazen životní styl, způsob života a osobní chování. Do faktorů prostředí pak lze řadit socioekonomické prostředí, životní prostředí a zdravotní péči. Sociální prostředí je taková část prostředí, která se vytváří zejména lidskou činností v procesu společenského vývoje.

⁷ MARÁDOVÁ, Eva. Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, s. 9. ISBN 978-80-7290-662-8.

Mezi nejvýznamnější sociální faktory patří:

- socioekonomické faktory - životní jistoty, životní úroveň;
- pracovní podmínky - pracovní proces, pracovní prostředí;
- kultura;
- vzájemné mezilidské vztahy - rodina, zaměstnání, vztahy v jiných sociálních skupinách;
- demografické faktory - hustota, rozmístění, pohyb a věkové složení obyvatelstva.⁸

1.2.1 Sociální determinanty zdraví

Do této skupiny determinantů řadíme ekonomickou úroveň společnosti, bydlení, zaměstnání, reálný příjem, zaměstnanost či nezaměstnanost, úroveň životního prostředí, sociální status jedince a úroveň mezilidských vztahů. V posledních letech se ukazuje důležitost následujících sociálních determinant zdraví:

Dětství. „Zdravotní důsledky raného vývoje a výchova trvají po celý život, neboť základy zdraví v dospělosti se vytvářejí v raném dětství. Získané špatné životní návyky ve vztahu ke zdraví během dětství vedou ke zdravotním problémům v dospělosti. Chudé emoční zázemí v rodině a nedostatečný biologický vývoj vytvářejí základ nezdravého biologického a lidského potenciálu.”⁹

Stres. Pokud na jedince působí stresující podmínky, vede to ke zvyšování úzkosti, ale také k ovlivňování imunity. Stresogenní situace jsou však v dnešní době neodmyslitelnou součástí života každého člověka, a proto není pravdou, že každá zvýšená zátěž vede k nemoci. Přesto však dlouhodobě působící chronický stres především takový, který se nám nedaří dostat pod kontrolu, může mít za následek pokles imunitního systému a nemoc.¹⁰

⁸ ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010, s. 28. ISBN 9788024732138.

⁹ ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010, s. 30. ISBN 9788024732138.

¹⁰ BŘICHÁČEK, Václav a Markéta HABERMANNOVÁ, ed. Studie z psychologie zdraví. Praha: Ermat, 2007, s. 101. ISBN 978-80-87178-00-3

Výživa. Zásadní význam pro podporu zdraví mají správné stravovací návyky. Nesprávné složení stravy, nedostatek nebo nadbytek potravin a nevhodný pitný režim vede ke zdravotním komplikacím, ale také zvyšují riziko předčasného úmrtí. V dokumentu, který pojednává o výživových doporučeních pro obyvatele evropských zemí, je uvedeno několik faktorů, které se nepříznivě podepisují na zdraví člověka. V pořadí závažnosti jsou to: nadbytečný příjem soli, vysoký příjem alkoholu, nevhodné složení tuku, vysoký příjem energie a nedostatečný příjem ovoce a zeleniny.¹¹

Závislost. „Podle MKN X. je syndrom závislosti soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje projevy jako: silná touha nebo pocit bažení po látce, somatický odvykací stav anebo postupné zanedbávání jiných potěšení ve prospěch užívané psychoaktivní látky.“¹² Pro zdraví je škodlivá jakákoliv forma závislosti. Mezi nejrozšířenější závislosti lze zařadit závislost na alkoholu, nikotinu, drogách či lécích.

Sociální opora. Dobré sociální vztahy a sociální opora má jasný salutogenetický náboj. Lidé, kteří postrádají sociální a emocionální podporu, trpí více zdravotními a psychologickými problémy. Je důležité také zmínit sociální kohezi, kterou rozumíme kvalitu sociálních vztahů a existenci důvěry, vzájemných závazků a respektu v komunitách nebo v širší společnosti.¹³

1.2.2 Zdravotní gramotnost

Pro účely této diplomové práce považuji za nutné zmínit ještě jednu determinantu zdraví, která je, bohužel, velice často podceňována a není na ni upřeno tolik pozornosti. Je jí zdravotní gramotnost občanů. Zdravotní gramotnost je definována jako schopnost přijí-

¹¹ Společnost pro výživu. Společnost pro výživu [online]. Copyright © 2020 Společnost pro výživu, z.s. [cit. 25.03.2020]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz>

¹² TITMANOVÁ, Michaela. Prevence rizikového chování: praktická příručka pro práci se třídou. Praha: Univerzita Karlova, 2019, s. 71. ISBN 978-80-7603-034-3.

¹³ ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010, s. 32. ISBN 9788024732138.

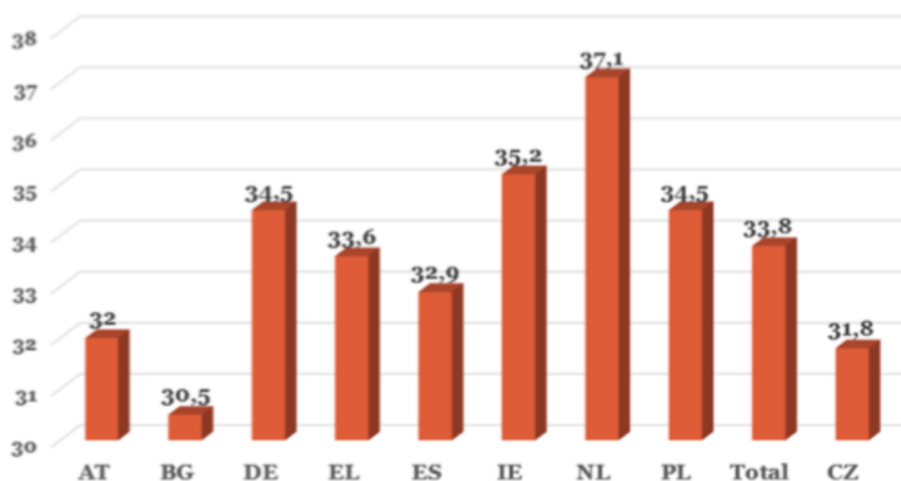
mat správná rozhodnutí, která mají vztah ke zdraví v souvislosti s každodenním životem - doma, na pracovišti, ve společnosti nebo ve zdravotnických zařízeních. (Holčík, J., 2009)

WHO definovala zdravotní gramotnost následovně: „Zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.“¹⁴

Pokud bude zdravotní gramotnost rozvíjena v dostatečné míře, bude přibývat zdravotně gramotných lidí. Takový člověk je pak schopen získávat, interpretovat a aplikovat základní informace, které se týkají podpory zdraví, a bude schopen využívat systém zdravotních služeb ke zlepšení svého zdraví.¹⁵

Z dostupných informací lze vyčíst, že zdravotní gramotnost je v České republice nízká. Na přelomu let 2014 - 2015 se Česká republika zapojila do šetření, ze kterého vyplynulo, že ČR výrazně zaostává za průměrem zemí EU, spíše se přibližuje k nejhorsí zemi evropského výběru a tím je Bulharsko.

Obr. 2 Celková zdravotní gramotnost (MZ, 2015)

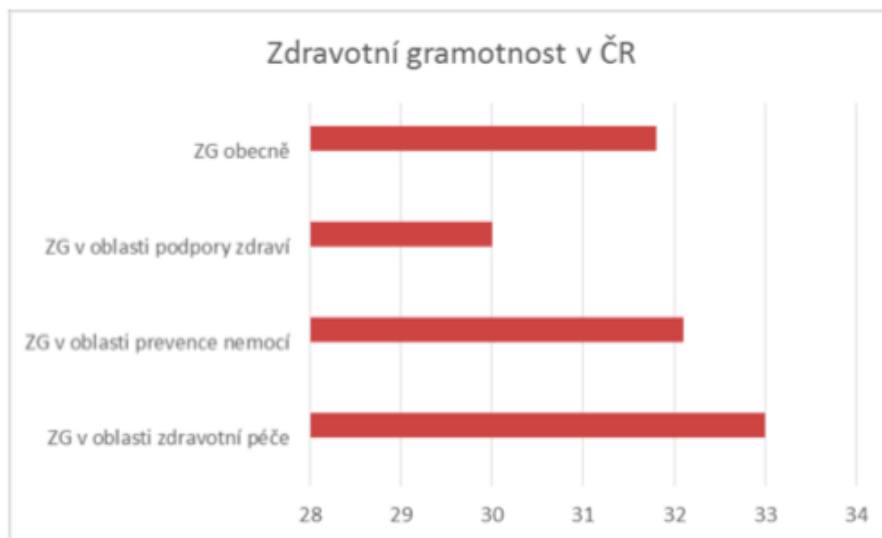


¹⁴ Národní síť podpory zdraví: Zdravotní gramotnost [online]. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz>

¹⁵ MARÁDOVÁ, Eva. Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, s. 10. ISBN 978-80-7290-662-8.

Z porovnání zdravotní gramotnosti v jednotlivých oblastech lze vyčíst, že nejhorší situace je právě ve sféře podpory zdraví.

Obr. 3 Zdravotní gramotnost v ČR (MZ, 2015)



Zvyšování a rozvíjení zdravotní gramotnosti je celoživotní proces a umožňuje občanům ve velké míře ovlivňovat kvalitu svého zdraví. Proto je podstatné si neustále osvojit nové informace. *„Aktivní účast jednotlivců a jejich přijatá odpovědnost za zdraví je významnou determinantou zdraví celé populace. Proto se do systematického rozvíjení zdravotní gramotnosti aktivně zapojují školy a školská zařízení.“*¹⁶

1.3 Podpora zdraví

Podpora zdraví neboli health promotion se začala vytvářet od poloviny 80. let minulého století. Je definována jako proces, který usnadňuje jedincům zvýšit kontrolu nad svým zdravím, a tím zlepšit svůj zdravotní stav. Orientuje se na populaci jako celek, spíše než na lidi se specifickými zdravotními riziky. Zaměřuje se i na ovlivnění determinant a

¹⁶ MARÁDOVÁ, Eva. Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, s. 11. ISBN 978-80-7290-662-8.

podmínek zdraví.¹⁷ Podporu zdraví bychom tedy neměli vnímat jen jako zodpovědnost zdravotnického resortu za naše zdraví, ale vyjadřuje také individuální zodpovědnost, která se projevuje přístupem k životnímu stylu.

2.3.1 Vývoj podpory zdraví

Vývoj podpory zdraví popisuje ve svém článku Podpora zdraví - vývoj a perspektivy J. Kříž. Uvádí, že se tomuto tématu věnovalo mnoho konferencí (v Almatě (1978), Adelaide (1988), Sundswallu (1991) a další). Mezi nejdůležitější patří první mezinárodní konference podpory zdraví, která se konala v kanadské Ottawě v roce 1986, kdy byla přijata tzv. Ottawská charta podpory zdraví. Tato charta definuje hlavní rysy podpory zdraví, kterými jsou: vyšší aktivita a vyšší odpovědnost každého člověka ve vztahu k vlastnímu zdraví. Mezi základní nástroje podpory zdraví se dle Ottawské charty řadí mimo jiné posílení aktivit na místní nebo komunitní úrovni, kdy se podpora zdraví shoduje s konkrétními a efektivními aktivitami místních komunit. Dalším z nástrojů je také rozvoj osobních dovedností a schopností lidí pro podporu a posilování zdraví, které lze realizovat poskytováním informací a vzděláváním.¹⁸

V květnu 1997 byla na 51. světovém zdravotnickém shromáždění přijata deklarace, která formuluje základní politické principy péče o zdraví, s úmyslem podpořit Program WHO "Zdraví pro všechny v 21. století" (Zdraví 21). V tomto důležitém dokumentu bylo stanoveno 21 cílů, které vymezují inspirativní tématické oblasti pro rozvoj zdravotní politiky. Program Zdraví 21 cílil na snížení rozdílů v úrovních zdravotního stavu uvnitř států, ale i mezi státy Evropy. Rozdíly ve zdravotním stavu jsou jedním z významných ukazatelů sociální nerovnosti. *„Úspěšným splněním tohoto programu by se mělo v Evropě během příštích 20 let dosáhnout významného zlepšení zdraví populace, např. snížení úmrtnosti na*

¹⁷ KEBZA, Vladimír. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

¹⁸ Kříž J. Podpora zdraví - vývoj a perspektivy. Hygiena. 2008;53(1):19-22.

nádorová onemocnění o 15%, na nemoci srdce a cév o 30%, počty úmrtí na úrazy alespoň o 50% apod..”¹⁹

Tento program je jakýmsi návodem pro členské státy Světové zdravotnické organizace, jak řešit vlastní otázky péče o zdraví a jak naplnit 21 cílů, které podněcují ke zlepšení zdravotního stavu národa. Program Zdraví 21 je založen na pěti principech. Základním principem, na kterém je program postaven, je spravedlnost. Rozumíme tím fakt, že každý člověk má právo na rozvíjení svého plného zdravotního potenciálu. Dalšími principy jsou solidarita, trvalá udržitelnost, etická volba a vlastní účast. Vlastní účast je zde chápána jako jedno ze základních lidských práv a vyjadřuje možnost každého z nás, podílet se na rozhodování, které ovlivňuje naše zdraví.²⁰

Program Zdraví 21 obsahuje, jak je již výše zmíněno, 21 cílů, které jsou naplňovány zejména rezortem zdravotnictví. J. Machová ve své knize uvádí podrobněji ty cíle, na jejichž plnění se podílí také školní výchova ke zdraví. Jedná se např. o cíl 4 - Zdraví mladých. Tento cíl si dává za úkol vytvořit takové podmínky, aby do roku 2020 byli mladí lidé zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.

Mladí lidé jsou vystaveni celé řadě zdravotních rizik, ale současně se u nich objevuje sklon k experimentování. V posledních letech výrazně stoupá počet dospívajících, kteří se chovají rizikově, a to především v souvislosti s narušením rodinných vztahů a vlivem vrstevníků. „*Vztahy v rodině tvoří základ budoucích partnerských vztahů, rodičovských postojů, stávají se zdrojem podnětů a zkušeností pro řešení nejrůznějších životních situací a pro utváření celkového životního stylu a hodnot.*”²¹ Pokud ale rodina svoji roli neplní, přejímá tuto funkci škola, která se stává velice důležitou determinantou zdraví.

¹⁹ Zdraví pro všechny v 21. století. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © 2010 [cit.25.04.2020]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

²⁰ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání.* Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada), s. 291. ISBN 978-80-247-5351-5

²¹ MARÁDOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví.* V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, s. 12. ISBN 978-80-7290-662-8.

Dalším cílem je cíl 9 - Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy. Tento cíl se týká zajištění vyšší bezpečnosti a snížení úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů. Cílem, který se zaměřuje na výživu, je cíl 11 - Zdravější životní styl. Životní styl se utváří v první řadě v rodině, ale podstatnou roli zde plní škola a také společenské prostředí zejména reklama a média. „*Nutná je ovšem i spolupráce rezortů při tvorbě potravinové politiky, zajišťování nabídky zdravotně žádoucích potravin a zvyšování znalostí o výživě u zaměstnanců v oblasti školního a veřejného stravování.*”²²

V České republice se podpora zdraví začala realizovat až po roce 1990, kdy vláda ČR schválila návrh systému zdravotní péče a poprvé se začíná hovořit o roli podpory zdraví a výchově ke zdraví. Jako první byl schválen Národní program obnovy a podpory zdraví, jehož realizace nebyla ale příliš efektivní. V roce 1995 byl vládou projednán Národní program zdraví, který představoval dlouhodobější strategii podpory zdraví. V tomto programu bylo definováno sedm hlavních zdravotních problémů, např. kardiovaskulární a nádorová onemocnění, drogové závislosti, duševní nemoci a jako prioritní byla stanovena změna životního stylu. Nástrojem realizace Národního programu zdraví v praxi se staly projekty podpory zdraví. Jedná se o projekty, jejichž záměrem je příznivě ovlivňovat životní podmínky a výchovu ke zdravému způsobu života v rodinách, školách, podnicích, obcích a dalších společenstvích na regionální či celostátní úrovni.

Na realizaci těchto projektů lze získat od roku 1993 státní dotaci z dotačního programu ministerstva zdravotnictví.²³

Dalším důležitým dokumentem, který posílil podporu zdraví v České republice, byl Zákon o ochraně veřejného zdraví č. 256/200 Sb. V tomto zákoně jsou vymezeny mimo jiné také povinnosti krajských hygienických stanic a zdravotních ústavů, které se podílejí na: „*vytváření a realizaci zdravotní politiky regionu, realizují programy ochrany a podpo-*

²² MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání.* Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada), s. 301. ISBN 978-80-247-5351-5.

²³ SZÚ [online]. Copyright © 2007 [cit. 25.03.2020]. Dostupné z: <http://www.szu.cz>

ry zdraví, zajišťují výchovu ke zdraví a zajišťují činnost poraden ochrany a podpory zdraví.”²⁴

V roce 2002 byla vládou ČR přijata dlouhodobá strategie zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví 21 - Zdraví pro všechny v 21. století. V současné době patří mezi nejčastější příčiny úmrtí v České republice nemoci oběhové soustavy (60%). Dále nádorová onemocnění, na která ročně onemocní okolo 290 tisíc lidí. Na třetí místo jsou řazeny úrazy, které jsou především u mužů do 45 let hlavní příčinou úmrtí. K těmto poruchám zdraví dochází v důsledku působení nepříznivých determinantů. Jedná se především o nedostatky v životním stylu, jako jsou: kouření, nevyvážená nebo nadměrná výživa, nadměrná spotřeba alkoholu, zneužívání drog, vysoká expozice stresu, nedostatek pohybu, podceňování rizika úrazu, ale také nepříznivých účinků pracovního prostředí.²⁵

Na program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví 21 navazuje Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí - Zdraví 2020. Jedná se o rámcový souhrn pro rozvoj veřejného zdraví v ČR a je založen na principech programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020. Tento program klade důraz na: *„zlepšení zdraví a životní pohody obyvatel, snížení nerovností v oblasti zdraví a posílení role veřejného zdravotnictví. Cílem je vytvořit udržitelný zdravotní systém, založený na kvalitě, dostupnosti a principu rovnocenného postavení lidí, jako partnerů při dosahování lepšího zdraví pro všechny.*“²⁶

Strategie Zdraví 2020 rozpracovává jednotlivé cíle programu Zdraví 21 a definuje hlavní cíl, kterým je zlepšování zdravotního stavu populace a snižování výskytu nemocí a předčasných úmrtí, kterým je možné předcházet. Z hlavního cíle pak vycházejí dva strate-

²⁴ SZÚ [online]. Copyright © [cit. 25.04.2020]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/CINDI/kurz/podpora_20zdravi.pdf

²⁵ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada), s. 292. ISBN 978-80-247-5351-5.

²⁶ Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014, s. 6. ISBN 978-80-85047-47-9.

gické cíle, které si dávají za úkol posílení role veřejné správy a zapojení všech složek společnosti, tedy i sociálních skupin a jednotlivců, do rozhodování v oblasti zdraví.

Dne 19. 4. 2017 přijala vláda ČR usnesení č. 292, které je výchozím dokumentem pro formulaci nového strategického rámce Zdraví 2030. Tento strategický rámec by měl navázat na Zdraví 2020 a účinnosti nabude v roce 2021. Jeho realizace bude probíhat až do roku 2030. Strategický rámec 2030 si klade za cíl využít získaných zkušeností z uskutečnění Zdraví 2020 v podobě nastavení jednoduššího systému implementace. Zastřešujícím cílem Zdraví 2030 je „Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“. Tohoto ambiciózního cíle má být dosaženo pomocí naplnění pěti specifických cílů.²⁷

Obr. 4 Specifické cíle Strategického rámce Zdraví 2030 (MZ, 2017)

1	Zvyšuje se délka života ve zdraví u všech skupin obyvatel ČR.
2	Snižují se vlivy způsobující nerovnosti v oblasti zdraví.
3	System veřejného zdravotnictví je stabilní a současně se rozvíjí odpovídající profesní struktura. Věkový průměr lékařského personálu se snižuje a zlepšuje se ohodnocení všech pracovníků ve zdravotnictví.
4	Zdravý životní styl je podporován prostřednictvím vyšších veřejných výdajů s důrazem na primární prevenci nemocí a podporu zdraví v průběhu celého života.
5	Snižuje se konzumace návykových látek i zátěž obyvatel zdravotně rizikovými látkami a hlukem prostřednictvím lepší kvality životního prostředí. Příslušné limity škodlivých látek a hluku nejsou překračovány.

²⁷ Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © [cit. 25.04.2020]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>

1.4 Prevence

S podporou zdraví úzce souvisí prevence. Prevencí rozumíme činnosti, které vedou k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci a k prodloužení délky života. Prevence je realizována u jedince, nebo na úrovni celé společnosti. Preventivní činnosti lze rozdělit dle charakteru na:

- obecné, nespecifické - zaměřené na podporu zdravého způsobu života a vytváření příznivého životního prostředí, které můžeme chápat jako součást podpory zdraví;
- specifické - cíleně zaměřené na prevenci vzniku dané choroby, případně jejích následků (např. očkování), které považujeme za činnosti čistě preventivní.

L. Čeledová ve své knize *Výchova ke zdraví* uvádí dělení prevence dle časového hlediska na:²⁸

- Primární prevence - hlavním úkolem je ochránit a posílit zdraví, ale také zabránit vzniku nemoci. Její protektivní opatření jsou orientována především na ochranu zdravých životních a pracovních podmínek, na prosazování zdravého životního stylu i na konkrétních zdravotních opatření. Zdravotnictví se na těchto zdravotních opatřeních podílí hlavně preventivním lékařstvím, opatřeními a činnostmi na úseku ochrany veřejného zdraví a výchovou ke zdraví. Velice důležitou složkou primární prevence je očkování. V České republice je očkování proti infekčním onemocněním upraveno očkovacím kalendářem, který je dán Vyhláškou ministerstva zdravotnictví č.573/2006 Sb., o očkování proti infekčním onemocněním.
- Sekundární prevence - tato prevence si klade za úkol předejít nepříznivým následkům již vzniklé nemoci, jejím komplikacím a nezvratným změnám. Hlavním prostředkem je včasná a správná diagnóza a včasná a účinná terapie. Nedílnou součástí sekundární prevence jsou preventivní prohlídky (návštěva zubaře, gynekologické prohlídky atd.).

²⁸ ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, s. 35 - 47. ISBN 9788024732138.

- Terciální prevence - úkolem této prevence je obnovení ztracené nebo omezené funkce organismu, tzn. rehabilitace. Cílem je, aby mohl člověk opět plnit své obvyklé role a aby se mohl zapojit zpět do pracovního procesu. Rozeznáváme rehabilitaci léčebnou, pracovní, pedagogickou a sociální.

V některých publikacích se můžeme setkat i s pojmem kvartérní prevence, která se zabývá aktivitami zdravotní péče, jejichž úkolem je zmírnění dopadů či vyhnutí se následkům nepotřebných či nadměrných léčebných intervencí.

1.5 Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví může mít mnoho podob, ovšem vždy je jejím hlavním cílem utváření a postupné rozvíjení dovedností, které mají význam pro zdravý život. Každý člověk by měl disponovat znalostmi, jak o své zdraví pečovat a je jen na každém z nás, jak odpovědně budeme se svým zdravím nakládat. Je důležité si uvědomit, že se nejedná jen o tělesnou stránku člověka, ale také o duševní a sociální. Proto bychom se měli učit, jak své zdraví upevňovat, jak posílit své sebeuvědomění, sebedůvěru, ale také čemu se naopak vyhýbat.

Zdraví není jen hodnotou individuální, ale i hodnotou společenskou. Proto se realizace výchovy ke zdraví odehrává na třech úrovních: jedinec, skupina, obyvatelstvo, a probíhá na rovinách individuální, komunitní a celospolečenské.

Aby byla výchova ke zdraví dostatečně efektivní, je potřeba dodržovat několik zásad, kterými jsou: soustavnost, systematičnost, konkrétnost, srozumitelnost a měla by být podložena novými poznatky vědy. Je nezbytné, aby se do výuky zaměřené na výchovu ke zdraví přinášely nejnovější výsledky vědeckého zkoumání, které jsou poznatkovým základem jejího obsahu. Také by měla být zaměřena na co nejnižší věkové skupiny obyvatel - děti a mládež, a proto je důležité, aby se na výchově ke zdraví podíleli nejen zdravotní pracovníci, ale hlavně rodiče a učitelé.

Měli bychom si ovšem uvědomit, že se jedná o proces celoživotního vzdělávání. Rozvíjení a posilování zdravotní gramotnosti je považováno za jeden z nejdůležitějších předpokladů ke zlepšování zdraví jedinců, skupin i celé společnosti. Obsah výchovy ke

zdraví vychází z programu WHO Zdraví 21 a využívá poznatků z celé řady vědních oborů, např. lékařských, pedagogických, psychologických a sociálních.

V užším významu se výchovou ke zdraví rozumí konkrétní vzdělávací obor, který se v průběhu probíhajících školních reforem utvářel a v současné době zaujímá pevné místo v kutikulárních dokumentech. S problematikou zdraví se setkáváme napříč celým Rámcovým vzdělávacím programem (dále jen RVP). Ten usiluje o to, aby byly u žáků rozvíjeny klíčové kompetence, které budou žáci schopni uplatnit v konkrétních situacích. Jedná se o životně důležité dovednosti, díky kterým budeme schopni prožít plnohodnotný život. Mezi takové dovednosti patří právě schopnost správného rozhodnutí, které má vliv na zdraví.

Výchova ke zdraví je v RVP, společně s oborem Tělesná výchova, zařazena do vzdělávací oblasti Zdravý životní styl. Je součástí kmenového učiva na 1. i 2. stupni základních škol. Oblast Zdravý životní styl představuje cestu k formování nejdůležitější lidské hodnoty - úcty k životu a zdraví každého jedince. Škola, která usiluje o naplnění této cesty, by měla v každodenní výchovné práci vytvářet právě takové podmínky, aby se žáci učili mimo jiné zvládat základy verbální i neverbální komunikace, používat kulturní slovník, rozumět určitým životním situacím a osvojili si základní pravidla hygieny a bezpečnosti.

Z výše uvedeného vyplývá, že: *„Základem vzdělávání v této oblasti jsou poznatky vedoucí k orientaci v otázkách zdraví, k pozitivnímu způsobu myšlení i k volbě správných rozhodnutí ve prospěch zdraví, dále dovednosti umožňující aktivní ovlivňování tělesného i psychického stavu žáka, stejně jako zkušenosti a návyky získávané a ověřované v praktických situacích každodenního režimu.“*²⁹

²⁹ FIALOVÁ, Ludmila. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole. Praha: Karolinum, 2014, s. 37, ISBN 978-80-246-2885-1.

2 Projekty podpory zdraví

V této kapitole se věnuji vymezení pojmu projekt. Dále se věnuji konkrétnímu projektu Škola podporující zdraví a také dalším programům, které jsem rozdělila podle témat, kterých se týkají.

2.1 Projekt

Vymezit pojem projekt není jednoduché. Existuje celá řada autorů, kteří vnímají tento pojem různě, ale je možné zde najít určité společné charakteristiky.

J. Kratochvílová ve své knize uvádí definice některých autorů. Jedním z nich je M. Vybíral, který uvádí, že: „Projekt je koncentrován kolem určité ideje. Na základě zapojení celé osobnosti má přinášet změny jeho osobnosti. Tato změna osobnosti žáka je umožněna poznáváním, při kterém žák získává a zpracovává nové zkušenosti.“³⁰

Autoři J. Maňák a V. Švec definují projekt jako: „komplexní praktická úloha (problém, téma), spojená se životní realitou, kterou je nutno řešit teoretickou i praktickou činností, která vede k vytvoření adekvátního produktu.“³¹

Co se týče zahraničních autorů, i zde se můžeme setkat s obdobně vymezeným pojetím projektu. Jedním z autorů je M. Pash, který projekt vymezuje jako: „Projekt je výroba skutečného produktu, který představuje souhrn dosavadních zkušeností získaných v dané oblasti.“³²

Pro účely této diplomové práce uvádím ještě jednu definici, která vše shrnuje. Projekt je: „časově ohraničená a ucelená sada činností a procesů, jejímž cílem je zavedení,

³⁰ KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. Teorie a praxe projektové výuky. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 35, ISBN 978-80-210-8163-5.

³¹ KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. Teorie a praxe projektové výuky. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 35, ISBN 978-80-210-8163-5.

³² PASCH, Marvin. Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině. Vyd. 2. Praha: Portál, 1998, s. 160, ISBN 80-7367-054-2.

vytvoření nebo změna něčeho konkrétního.”³³ Změnou něčeho konkrétního můžeme v této definici rozumět změny v osobnosti žáka.

Projekt se vyznačuje typickými znaky:

1. cíl - projekt musí mít jasný cíl, výsledek nebo užitek;
2. čas - projekt je časově vymezený sled činností;
3. projekt řeší aktuální problém či úkol.

2.2 Zásady přípravy projektů

Plánování a příprava projektu podpory zdraví zahrnuje tři základní součásti:

- I. hodnocení současného zdravotního stavu cílové skupiny populace;
- II. stanovení žádoucího zdravotního stavu cílové populace v budoucnu;
- III. upřesnění intervenčních a jiných aktivit, které ovlivňují nezbytné změny k dosažení žádoucího zdravotního stavu cílové populace.

Podmínkou úspěchu každého projektu či programu je kvalitní příprava. Vypracování záměru a plánu projektu je komplexním a časově velice náročným úkolem. Také je nezbytné, aby se dodržely všechny předpoklady, jak dosáhnout efektivního projektu podpory zdraví. Mezi takové předpoklady patří dobrá znalost situace v dané lokalitě, která může zabránit možným negativním dopadům. Projekt by měl vždy brát v úvahu místní specifika.

Aby rostla efektivita projektu, je nezbytné, aby byl soustavný a dlouhodobý. Nelze předpokládat úspěch nahodilých a jednorázových akcí. Výhodou může být, pokud komunita, tedy škola, obec, podnik nebo město, zajišťuje podstatnou část programu sama. V porovnání se vzdělávacími programy pro velké cílové skupiny, jsou malé a interaktivní projekty mnohem účinnější. Jako příklad lze uvést peer programy, které se osvědčily při všeobecné prevenci škodlivého užívání návykových látek.

³³ *Management mania: Projekt [online].* 2015 [cit. 2019-11-03]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/projekt>

Úspěšný projekt se vyznačuje také tím, že je komplexní, využívá více strategií a odpovídá věku cílové skupiny. Znamená to, že využívá více intervenčních strategií současně, např. individuální, skupinová a komunitní intervence k ozdravení výživy. Čím nižší je věk cílové skupiny, tím je prevence méně specifická a je více orientována na obecnou podporu zdraví. Naopak čím je věk cílové skupiny vyšší, tím je prevence specifičtější a dochází k aktivnějšímu zapojení cílové skupiny do aktivit projektu.

V neposlední řadě je nezbytné zmínit fakt, že by měl být projekt prezentován kvalitně a důvěryhodně. Způsob prezentace projektu, ale i lidé, kteří jej vedou, mohou jeho efektivitu výrazně ovlivnit. To pak může vést k zpochybnění efektivity daného projektu.

Aby byl projekt podpory zdraví efektivní a přinesl zamýšlený úspěch, je podstatné, aby byla dodržena doporučená organizace činností a postupů. V publikaci Národní program zdraví je uvedena následující organizace:

1. počáteční plánování;
2. získání finančních prostředků;
3. souhlas organizací, škol, komunit s realizací projektu;
4. vytvoření administrativní a podpůrné struktury projektu;
5. práce s týmem realizátorů a zapojení rizikových skupin, kterým je projekt určen,
6. vytvoření systému intervence;
7. spolupráce s místním společenstvím, s rodiči, s vedením podniků apod.;
8. hodnocení.³⁴

Programy podpory zdraví jsou neodmyslitelnou součástí výchovy ke zdraví a mohou být vnímány i jako zpestření běžné výuky na základních školách. Projekty jsou obsahově zaměřeny na tři tématické celky:

³⁴ KOMÁREK, Lumír. Národní program zdraví: Projekty podpory zdraví 2002. Praha 10: Státní zdravotní ústav, 2002. Prevence nádorů, s. 17, ISBN 80-7071-205-8.

- podpora zdraví a prevence rizikových faktorů;
- komunitní projekty;
- komplexní projekty.

Projekty podpory zdraví a prevence rizikových faktorů se zaměřují na tyto oblasti: ozdravení výživy, omezování kuřáctví, omezování a zvládnutí stresu, zlepšení reprodukčního zdraví, omezování potřeby alkoholu, optimalizace pohybové aktivity, prevence škodlivého užívání drog, prevence nemocí a prevence úrazů, otrav a násilí.

Do skupiny ozdravení výživy se řadí projekty, které jsou zaměřeny na propagaci zásad zdravé výživy, pestrost a vyváženost stravy a změny stravovacích návyků. Do prevence škodlivého užívání drog lze zařadit projekty, které jsou zaměřeny na vzdělávací programy pro specifické cílové skupiny (např. vrstevnické programy pro mládež, vzdělávání pedagogů apod.).

Dále je lze dělit podle účelu (problémové, konstruktivní, hodnotící, drilové), počtu zúčastněných (individuální, kolektivní), času (krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé), místa (regionální, celorepublikové) apod..

2.3 Komunitní projekty

Pod pojmem komunitní projekty si můžeme představit projekty, které podporují zdraví v obci, městě či regionu. Spadají sem i akční plány zdraví a životního prostředí. Cílem těchto projektů je vytvoření zdravého, příjemného a bezpečného domova pro všechny obyvatele města či regionu, což je realizováno zlepšováním zdravotních, ekologických, ekonomických, sociálních a kulturních podmínek. Zaměřují se také na podporu pohybových aktivit občanů, vytváření poradenských služeb v oblasti ochrany zdraví a v neposlední řadě se zaměřují na různé skupiny obyvatel (např. bezdomovce, zdravotně postižené atd.), pro které vytvářejí výchovné a vzdělávací programy.

Pro podporu zdraví je význam komunity velice důležitý. Opírá se o dva argumenty. Jeden z nich říká, že člověk je bytost sociální a své základní potřeby, i ty “nejnižší” fyziologické, uspokojuje hlavně skrz tělesné sociální vztahy se svým nejbližším okolím. Havlí-

nová ve své knize uvádí, že: „*Celkový pocit zdraví je do značné míry důsledkem minulých, současných i budoucích interakcí člověka s jeho sociálním prostředím. Nejvýznamnější roli přitom sehrává rodina a dále komunity jako škola, pracovní a zájmová společnost či obec.*”³⁵

Jako druhý důvod je uveden fakt, že díky interakcím a spolupráci členů v komunitě se násobí celkový lidský potenciál. Tato síla pak působí jak na členy samotné komunity, tak i na okolní svět. Komunita může nabýt moci ovlivňovat osudy svých členů i okolí. S tím je také spojena spoluzodpovědnost za zdraví členů komunity a okolí, v němž se nachází. Pokud se komunita rozhodne zdraví svých členů vědomě podporovat, lze to realizovat dvěma způsoby. První možností je vytvářet programy podpory zdraví včetně časových plánů a návrhů, jak získávat zpětnou vazbu o jejich účinnosti. Do přípravy a realizace je potřeba zapojit co nejvíce členů a hledat společníky i mimo komunitu. V druhém případě se komunita přihlásí k některému programu podpory zdraví a svoje členství dokazuje organizováním nepravidelných akcí na podporu zdraví. V tomto případě není zdraví pro komunitu prioritou a některé kroky, které podnikne, mohou být naopak chybné a neefektivní. A to především proto, že chybí mechanismy získávání zpětné vazby.

Do komunitních projektů lze zahrnout i projekty na podporu zdraví ve školách. Jedná se o projekty, jako jsou například programy Skutečně zdravá škola, Škola podporující zdraví nebo Mateřská škola podporující zdraví. Koordinátorem a garantem programu Škola podporující zdraví v České republice je Státní zdravotní ústav (SZÚ).

Mezi komunitní projekty bychom mohli zařadit i projekt Zdravé město a Zdravý podnik. Tento program se zaměřuje především na prevenci a podporu zdraví na pracovišti, vyhledávání zdravotních rizik u zaměstnanců, ale také kompenzační aktivity. Důležitá je zde motivace zaměstnavatele i zaměstnanců ke společné snaze o podporu zdraví.

Poslední skupinu tvoří komplexní projekty. Ty se orientují na komplexní přístup k řešení rizikových faktorů společensky závažných onemocnění hromadného výskytu. Vyu-

³⁵ HAVLÍNOVÁ, Miluše. Program podpory zdraví ve škole. 2. Praha: Portál, 2009, s. 24. ISBN 80-7367-059-3.

žívají také propojení jednotlivých typů komunitních projektů.³⁶ Mezi komplexní programy lze zařadit již zmíněný projekt Skutečně zdravá škola.

2.3.1 Skutečně zdravá škola

Projekt Skutečně zdravá škola představuje komplexní celoškolský program, který se zabývá problematikou zdravého a udržitelného školního stravování a vzdělávání o jídle. Cílí na rozvoj dovedností a návyků, které budou děti potřebovat ke zdravému a úspěšnému životu.

Program Skutečně zdravá škola je občanskou iniciativou rodičů a odborníků usilující o zvýšení kvality a kultury stravování ve školách. Vizí tohoto programu je nabízet dětem zdravé a chutné jídlo a tím u nich vytvářet základy zdravých stravovacích návyků.

V současné době je do tohoto projektu zapojeno 388 mateřských, základních a středních škol. V Plzeňském kraji je zapojeno pouze pět základních škol. V porovnání s ostatními kraji se jedná o opravdu nízké číslo.

Program Skutečně zdravá škola nabízí zapojeným školám velké množství zajímavých aktivit, které napomáhají program snáze realizovat a plnit jeho velice náročná kritéria. Mezi nabízené podpůrné akce patří např. Na farmu!. Děti prostřednictvím návštěvy farmy poznávají, odkud jídlo pochází a kolik práce je s jeho produkcí spojeno. Další zajímavou aktivitou je Školní farmářský trh. Farmářské trhy jsou v dnešní době velmi atraktivní a lidmi vyhledávané. Školní farmářský trh představuje osmitýdenní projekt, který dává zaměstnancům školy, žákům a jejich rodičům, ale i široké veřejnosti příležitost přijít a zakoupit si čerstvé a lokální produkty. Pro realizaci tohoto projektu je připravena velmi podrobná a praktická metodika, která obsahuje rozvrh aktivit.

Skutečně zdravá škola je program poutavý i pro pedagogy. Nabízí celou řadu vzdělávacích a lektorských služeb, které se zaměřují především na vzdělávání zaměstnanců školních jídelen.

³⁶ SZÚ [online]. Copyright © [cit. 26.04.2020]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CINDI/kurz/podpora_20zdravi.pdf

Program Skutečně zdravá škola funguje pod záštitou Ministerstva zemědělství a je doporučen i Ministerstvem školství a Národní sítí Zdravých měst. V roce 2018 získal program 1. místo v soutěži Ceny SDGs za naplňování Cílů udržitelného rozvoje OSN v České republice.

Za zmínku stojí jejich nejnovější projekt „Pijeme kohoutkovou vodu ve školách“, který má motivovat žáky k pravidelnému pití kohoutkové vody ve škole, a tím snížit množství odpadního plastu. Pokud se škola rozhodne do projektu zapojit, bude dbát na to, aby měli žáci k dispozici lahve, hrnky či jiné nádoby na pití vody. Zároveň s tím musí škola žákům umožnit pití vody i během vyučování.³⁷

2.3.2 Zdravé město

Projekt Zdravé město je spolu s projektem Zdravý region globálním projektem Světové zdravotnické organizace a je realizován již od roku 1988. Pojem „Zdravé město“ představuje označení pro město, které je do tohoto projektu aktivně zapojeno. V Evropě je v současné době zapojeno 1300 Zdravých měst ve 30 zemích.

„Ačkoliv Zdravé město, obec, region má organizační zázemí úřadu, není pouhou „úřední aktivitou“. Je zejména projektem komunitním – otevírá prostor pro posilování aktivity a zájmu obyvatel. Zdravá města, obce a regiony systematicky podporují kvalitu veřejné správy, kvalitu strategického plánování a řízení s ohledem na udržitelný rozvoj a podporu zdraví, aktivně se ptají svých obyvatel na jejich názory.“³⁸

Možnost stát se Zdravým městem má jakékoliv město, které se rozhodne vytvářet a udržovat dobrou kvalitu a podporovat zdraví obyvatel. V Plzeňském kraji jsou značkou „Zdravé město“ označena dvě města. Jedná se o Klatovy a Přeštice. Město Klatovy je členem Národní sítě Zdravých měst od roku 2011 a město Přeštice již od roku 2007. V rámci

³⁷ Skutečně zdravá škola [online]. Copyright © [cit. 20.04.2020]. Dostupné z: http://www.skutecezdrazaskola.cz/user_uploads/Soubory/VZ/SZŠ%20výroční%20zpráva%202018.pdf

³⁸ Zdravá města, obce, regiony [online]. Copyright © [cit. 20.04.2020]. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/f96fc5d7def29509aeffc6784e61f65b/nszm_zakladniinformace_web.pdf

ligy Národní sítě Zdravých měst jsou zapojená města hodnocena dle své aktivity, kvality procesů veřejné správy a dosažených výsledků na základě uvedených pravidel. Klatovy i Přeštice se mohou pyšnit označením „pokročilý”.³⁹

2.4 Programy zaměřené na konkrétní téma

V této kapitole se diplomová práce zaměřuje na konkrétní projekty a programy podpory zdraví, které byly v rozhovorech s vybranými řediteli škol zmíněny, ale také další programy, které se podporou zdraví a prevencí zabývají.

ZDRAVÁ VÝŽIVA A PREVENCE OBEZITY

2.4.1 Ovoce, zelenina a mléko do škol

Projekt Ovoce, zelenina a mléko do škol je školní projekt, který se skládá z programů Ovoce a zelenina do škol a Mléko do škol. Jedná se o projekty, prostřednictvím kterých jsou žákům základních škol po celé České republice pravidelně a zdarma dodávány zdravé svačinky v podobě ovoce, zeleniny, mléka a mléčných produktů. Tyto svačiny jsou financovány ze státních prostředků za finanční spoluúčasti Evropské unie. Cílem tohoto projektu je dosáhnout zvýšení konzumace čerstvého ovoce, zeleniny, mléka a mléčných výrobků, ale zároveň také vzdělávat žáky v oblasti stravovacích návyků a vytvořit tak u nich správné stravovací návyky.

Aby byl tento projekt opravdu plnohodnotný, je doporučeno distribuci produktů do škol podpořit bezplatnými doprovodnými vzdělávacími akcemi. Mezi doporučenými metodami a formami práce při realizaci projektu Ovoce a zelenina do škol nalezneme mimo jiné soutěže (třídní, školní, v rámci obce), které využívají tematiky ovoce a zeleniny. Dále školní projekty, osvětové přednášky a programy realizované externími odborníky na téma zdraví, význam konzumace ovoce a zeleniny atd. Doporučena je také realizace dnů nebo týdnů zdraví ve škole se zaměřením na význam konzumace ovoce. Jako nejzajímavější se jeví návštěvy a exkurze do podniků, závodů a farem, zabývajících se pěstováním a zpraco-

³⁹ ZdravaMesta.cz [online]. Dostupné z: https://www.zdravamesta.cz/cb21/archiv/ng21/liga/LigaZM_PravidlaHodnoceni.pdf

váním ovoce a zeleniny. Cílem těchto exkurzí je rozšířit vědomosti a dovednosti žáků o pěstování a dalším využití ovoce a zeleniny v souladu s principy vzdělávání k udržitelnému rozvoji.⁴⁰

Ovoce, zeleninu, mléko a neochucené mléčné výrobky dostávají děti z cílové skupiny zdarma. Ochucené mléčné výrobky jsou podmíněny příplatkem, který hradí rodiče dětí. Ovoce, zeleninu a výrobky z nich (pyré, šťávy) musí být bez přidaného cukru, soli, tuku, sladidel a konzervantů. Mléko a neochucené mléčné výrobky musí být rovněž bez přidaného cukru. Každé balení musí být řádně označeno nápisem "Školní projekt". Četnost svačinek závisí na celkovém počtu přihlášených dětí, ale také na výši přidaných finančních prostředků. Dodávky ovoce a zeleniny jsou dávány nad rámec pravidelného školního stravování.⁴¹

Mezi produkty, které jsou uvedeny jako doporučené, se řadí např.: hrušky, jablka, mrkve, ředkvičky, papriky, mandarinky, rajčata, okurky a kedlubny. Sortiment dodávaného čerstvého ovoce a zeleniny by měl být co nejpestřejší. Měly by být preferovány druhy našeho klimatu, nejlépe z místní produkce. Pro zpestření a rozšíření znalostí v rámci učebních osnov seznámení s druhy ovoce a zeleniny jiných klimatických pásem lze zařadit i exotické ovoce.⁴²

Projekt Ovoce, zelenina a mléko do škol spadá do kompetence Evropské unie, Ministerstva zemědělství a Státního zemědělského intervenčního fondu. Z tiskové zprávy, která je volně dostupná na internetových stránkách lze zjistit, že celková podpora na produkty ze zdrojů Evropské unie a ČR pro projekt Ovoce a zelenina do škol na školní rok 2019/2020 činí 278 073 513,68 Kč po odečtení nákladů na doprovodná vzdělávací opatření. Celkem je do projektu zapojeno 3 981 škol s celkovým počtem 928 185 žáků. Limit

⁴⁰ Ministerstvo zemědělství. Vnitrostátní strategie v rámci projektu "Ovoce do škol". Praha, 2009, s.7, ISBN 978-80-7084-880-7.

⁴¹ Školní projekt Ovoce, zelenina a mléko do škol [online]. Copyright © [cit. 24.04.2020] Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/mze/zemedelstvi/roslinna-vyroba/ovoce-do-skol-1/novy-skolni-projekt-oz-a-mleko.html>

⁴² Ovoce a zelenina do škol [online]. Dostupné z: <https://ovocedoskol.szif.cz/web/Default.aspx?aid=31>

na jednoho žáka je stanoven ve výši 299,50 Kč. Tento roční limit zahrnuje i náklady na dodávky ovoce a zeleniny do škol.⁴³

Co se týče školního projektu Mléko do škol, celková podpora ze zdrojů EU a ČR činí 276 670 157,76 Kč. Do tohoto projektu je celkem zapojeno 3665 základních škol s počtem 846 100 žáků a celkový roční limit na jednoho žáka pro školní rok 2019/2020 je stanoven ve výši 326,90 Kč. Pro srovnání se hodí uvést data za školní rok 2017/2018. V tomto školním roce bylo do projektu Ovoce a zelenina do škol zapojeno 3935 škol s celkovým počtem 906 110 žáků. Z údajů tedy lze vyčíst, že se počet škol a také žáků zapojených do projektu stále zvyšuje.

Škola, která se chce do projektu zapojit, si musí vybrat jednoho schváleného dodavatele, kterému se přihlásí. Tento dodavatel pak dodává produkty po dobu celého školního roku. Školy, které jsou do projektu Ovoce do škol přihlášeny, mají za povinnost realizovat doprovodná opatření, která podpoří efektivitu programu a povedou ke změnám stravovacích návyků. Tato opatření jsou již zmíněna výše. Další povinností je zveřejnit informace o realizaci projektu na webových stránkách školy a na konci školního roku vyplnit hodnotící dotazník, který je zveřejněn na webových stránkách MŠMT.⁴⁴

Jedním z nejdůležitějších prvků celého projektu je ovšem úzká spolupráce s rodinami dětí. Tuto spolupráci lze realizovat jednak aktivní účastí rodičů na realizaci školních projektů, sponzorstvím nebo zapojením rodičů do vyhodnocování projektu prostřednictvím hodnotících dotazníků.

2.4.2 Zdravá školní jídelna

Jedná se o poměrně mladý projekt, jehož hlavním cílem je, aby byla ve školách podávána pestrá, nutričně vyvážená a chutná strava. Tvůrcem tohoto projektu jsou odborníci na výživu ze Státního zdravotního ústavu, kteří spolupracují s týmem hygieniků, ale

⁴³ Státní zemědělský intervenční fond. [online]. Copyright © 2013 [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <https://www.szif.cz/cs>

⁴⁴ Ministerstvo zemědělství. Vnitrostátní strategie v rámci projektu "Ovoce do škol". Praha, 2009, ISBN 978-80-7084-880-7.

také se zkušenými lidmi z praxe - nutričním terapeutem, metodičkou stravování a šéfkuchařem. Projekt je podporován Ministerstvem zdravotnictví.

Tento projekt přináší celou řadu doporučení pro školní jídelny, jak dosáhnout splnění požadavků na zdravou výživu. Velkou výhodou je možnost konzultace s odborníky. Úspěch projektu Zdravá školní jídelna je postaven na třech pilířích - Vzdělaný personál, Informovaný strážník, Motivující pedagog a vedení školy. Je nezbytné, aby měl personál školní jídelny dobré znalosti o správné výživě člověka, především dětí. Stravovací návyky si člověk buduje právě v dětském věku, a pokud se nenaučí jíst zdravě v dětství, pravděpodobně nebude jíst zdravě ani v dospělosti. S tím jde ruku v ruce také informovanost pedagogů, kteří by měli jít dětem příkladem, podporovat správné stravovací návyky a poskytovat jim informace i v rámci výuky.

Do projektu je v současné době zapojeno 238 školních jídelen v celé České republice, přičemž jen 107 získalo certifikát "Zdravá školní jídelna". Tento certifikát potvrzuje, že daná školní jídelna splňuje projektem daná kritéria. Mezi tato kritéria patří například:

- pestrý jídelníček s každodenní nabídkou neslazených nápojů;
- čerstvé a sezónní potraviny jako základ pokrmů;
- střídání solení s ohledem na dětského strážníka;
- správné a bezchybné vedení spotřebního koše;
- pravidelné vzdělávání personálu školní jídelny;
- podpora komunikace s pedagogy, dětmi a rodiči;
- zvyšování výživové gramotnosti.⁴⁵

V Plzeňském kraji je do tohoto projektu zapojeno jen 9 škol, které získaly certifikát "Zdravá školní jídelna".

⁴⁵ Zdravá školní jídelna – aby naše děti jedly lépe [online]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/o-projektu>

2.4.3 Zdravá pětka

Jedná se o celorepublikový program pro mateřské i základní školy. Zaměřuje se na zdravý životní styl a to především v oblasti zdravé stravy. Tento vzdělávací program je realizován již od roku 2004 společností Albert. Nadační fond Albert poskytuje program školám zcela zdarma. Cílem projektu je motivovat děti, aby přijaly zásady zdravého stravování a dokázaly je využít v životním stylu.

Celkem program Zdravá pětka nabízí pět výukových programů - Škola zdravé pětky pro žáky 1. - 2. třídy, Nakupování se Zdravou pětkou pro žáky 3. -5. třídy, Párty se Zdravou pětkou pro žáky 2. stupně základní školy a program Lednice Zdravé pětky pro děti v mateřských školách od 4 let. Je nabízen také program Zdravě za pár pěttek, který je určen pro dětské domovy, neziskové organizace a nízkoprahová centra. Benjamínkem mezi programy je právě program Lednice, který je realizován od roku 2019. Při tomto programu se děti formou pohádky dozvídají o základních pravidlech zdravého stravování a mají možnost si připravit zdravou svačinku.

Výuku vedou zábavnou formou odborně vyškolení lektori, kteří zajistí veškeré potřebné vybavení včetně potravin. Výukový blok pro jednu třídu základní školy trvá dvě vyučovací hodiny, ale nemusí se nutně jednat jen o výuku v rámci vyučovacích hodin. Program Zdravé pětky může být realizován i formou projektového dne "Den zdraví" nebo akce podobného charakteru.

Program Zdravá pětka nabízí rovněž semináře pro pedagogy základních a mateřských škol, které jsou akreditované Ministerstvem školství. Ve školním roce 2018/2019 si tento program zažilo přes 60 tisíc dětí ze základních a mateřských škol v celé České republice.⁴⁶

2.4.4 Hravě žij zdravě

Hravě žij zdravě je internetový vzdělávací kurz, který je určený dospělým i dětem ideálně ve věk od 10 do 14 let. Cílem tohoto kurzu je zájemce seznámit a naučit zásadám

⁴⁶ Zdravá Pětka - unikátní celorepublikový vzdělávací program. [online]. Copyright © 2020 Nadační fond Albert [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <https://www.zdrava5.cz/o-projektu>

správné výživy a zdravého životního stylu, aby u dětí došlo ke změně dosavadních stravovacích návyků s důrazem na správnou stavbu jídelníčku a jídelního režimu. V průběhu kurzu je monitorována také pohybová aktivita dětí a snaží se je motivovat, aby snížily čas trávený sledováním televize nebo hraním počítačových her. Program je realizován po dobu pěti týdnů. Každý týden je dětem zpřístupněna nová lekce, která má podobu hry a děti plní úkoly zaměřené na téma daného týdne.

Internetové stránky kurzu mimo jiné nabízejí i řadu materiálu a pracovních listů volně ke stažení. Partnery projektu jsou Potravinářská komora České republiky a Česká technologická platforma pro potraviny.⁴⁷

2.4.5 Pestrá strava

Projekt Pestrá strava je komplexní program, který nabízí celou řadu služeb, které se týkají především zdravého životního stylu a zdravé a vyvážené stravy. Hlavním tématem tohoto projektu jsou “svačiny trochu jinak”. Tento slogan vypývá z předpokladu, že dětem a jejich rodičům chybí inspirace, jak chutné a zdravé svačiny připravovat. Proto je cílem projektu mimo jiné ukázat, jak takové svačiny a snídaně snadno připravovat.

Projekt nabízí nejen rodičům a dětem, ale také školám, širokou škálu služeb od receptů a potravin, které jsou svým složením vhodné pro děti, až po projektové dny. V nabídce nalezneme například pravidelné výživové poradenství pro rodiče a děti, přednášky a workshopy pro kuchařky, sestavení správného, zdravého a chutného sortimentu do školních bufetů, který se řídí platnou pamlskovou vyháškou, a v neposlední řadě již zmíněné projektové dny. Při těchto projektových dnech se děti naučí orientovat se mezi potravinami, vyzkouší si netradiční suroviny a mohou si připravit svoji svačinu. Metodika projektových dnů klade důraz na snížení obsahu cukru v potravinách, nutričně vyváženou stravu a spojení zdravého a pravidelného stravování se sportem.

⁴⁷ Hravě žij zdravě. Vítejte - Hravě žij zdravě [online]. Dostupné z: <http://www.soutez.hravezijzdrave.cz>

Do projektu Pestrá strava se od roku 2014 zapojilo již 148 škol, kdy v Plzeňském kraji se zapojilo celkem 5 škol. Partnery tohoto projektu je Asociace školních jídelen České republiky, Makro a Jaroměřická mlékárna.⁴⁸

2.4.6 Zdravá kantýna

Projekt Zdravá kantýna je celostátní projekt, který reaguje na Pamlskovou vyhlášku, která vešla v platnost v lednu roku 2017. Pamlsková vyhláška si klade za cíl ozdravení školního stravovacího systému a: *„upravuje požadavky na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních, a dále stanovuje výjimky, za nichž lze v odůvodněných případech nabízet k prodeji nebo prodávat potraviny, které nesplňují požadavky stanovené touto vyhláškou, pokud se nejedná o nabízení k prodeji nebo prodej žákům do splnění povinné školní docházky”*.⁴⁹

Projekt Zdravá kantýna radí školám a nájemcům školních kantýn vhodný sortiment, skladbu svačin a pomáhá jim zorientovat se v povolených potravinách, které splňují Pamlskovou vyhlášku. Cílem projektu je podpora zdraví dětí, které tráví většinu svého času ve škole, kde konzumují 35-40% celkové denní stravy. Nabízí se zde tedy velká možnost ovlivnit jejich dosavadní stravovací návyky. Zároveň poskytuje alespoň částečnou jistotu rodičům, kteří dávají svým dětem kapesné na svačiny, že si ve školním bufetu koupí potraviny bez velkého množství cukrů, umělých sladidel a nevhodných tuků.

Tento projekt probíhá v kooperaci s projektem Pestrá strava a vzájemně se doplňují. Snaží se také školy a provozovatele kantýn spojovat s místními a regionálními podniky např. pekárny a podporovat tím atraktivitu lokálních potravin.⁵⁰

⁴⁸ Pestrá strava / Zdravá kantýna. [online]. Copyright © 2017 Pestrá strava [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <https://www.pestrastrava.cz/cz/>

⁴⁹ Pamlsková vyhláška, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 18.02.2020]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/pamlskova-zacne-platit-20-zari-2016>

⁵⁰ Pestrá strava [online]. Copyright © 2017 Pestrá strava [cit. 18.02.2020]. Dostupné z: <https://www.pestrastrava.cz/cz/>

2.4.7 Fandíme zdraví

Fandíme zdraví je dvouletý projekt, který byl realizovaný v letech 2016 a 2017. Jedná se o projekt iniciativy „Vím co jím a piju o.p.s.“, který fungoval s podporou ministerstva školství. Základními cíly projektu bylo ozdravení výživy a podpora začlenění vhodných pohybových aktivit v základních školách.

Pozitivem projektu je to, že edukace byla zaměřena jak na školáky, tak na jejich rodiče a zaměstnance škol včetně pedagogů, vychovatelů ve školních družinách a zaměstnance školních jídelen. Za nejdůležitější tvůrci projektu považují právě spolupráci všech zúčastněných skupin, protože jen tak lze dosáhnout pozitivní změny v životním stylu a zmírnit odstrašující statistiky o růstu dětské obezity.

Školy pracovaly s motivačním programem a s edukačními a zdravotně-výchovnými materiály, které iniciativa „Vím, co jím a piju“ připravila. Základem pro jejich tvorbu byla pyramida výživy se zákeřnou kostkou a pyramida pohybu. Dalším tématem bylo také správné čtení informací na obalech, uschovávání potravin i to, jak se vypořádat s vlivem reklamy.

Při vyhodnocování účinnosti a efektivity tohoto programu, které bylo prováděno formou dotazníkového šetření, vyplynulo mnohé. Dotazníky vyplnilo přes 4 700 žáků a výsledky říkají, že žáci toho o zdravém životním stylu vědí mnoho, ale podle doporučení se často neřídí. Proto je nezbytné i nadále pracovat na motivaci žáků a přeměnit teorii v praxi. Z výsledků je zajímavé například i to, že školní jídelnu navštěvuje 88 procent žáků, což dokazuje důležitost zajistit kvalitu školního stravování. Pět krát denně jí pouze necelá polovina dotázaných školáků. Opakovaně vynechávají snídani a důvodem je nejčastěji nepřítomnost hladu nebo nedostatek času.⁵¹

Projekt „Fandíme zdraví“ vycházel z Národního programu Zdraví a je v souladu s programem Zdraví 21 a Zdraví 2020.

⁵¹ Školství. Praha: Dictum, 2017, XXV. ročník (36). ISSN 0862-9641.

2.4.8 Hejbej se! Nedej se!

Projekt „Hejbej se! Nedej se!“ se soustředí na zvýšení pohybové aktivity dětí na prvním stupni základních škol. Cílem projektu je mimo jiné napomoci při primární prevenci, která je zaměřena na následky hypokinézy. Dalším cílem je zvýšení pohybové aktivity tím způsobem, že do jednotlivých vyučovacích hodin jsou zařazeny pohybové aktivity a cvičení. Ovšem není to na úkor vyučovaného předmětu, ale jeho součástí. Děti se tím učí, že pohyb je nedílnou součástí každého dne. Dalším benefitem je i fakt, že forma vyučování za pomoci pohybových her a soutěží (tzv. kinestetický způsob) vede k lepšímu zapamatování učiva. Učitelé zařazují do každé vyučovací hodiny deset minut pohybové činnosti.

Projekt „Hejbej se! Nedej se!“ je celoroční projekt, kdy na začátku bývá využita motivační hra. Tato hra má 12 pracovních listů pro děti. Žáci vyplňují jeden pracovní list každý týden. Součástí pracovních listů jsou nejrůznější doplňovačky, tajenky a hádanky, které se pojí s tématem pyramidy pohybové aktivity. Za splnění pracovních listů získají žáci postavičky sportovců, které si lepí do hrací karty. Děti pak mohou získat diplom za nasbírání všech 12 postaviček.

Pro tento projekt byl Zdravotním ústavem se sídlem v Brně vytvořen edukační manuál pro učitele základních škol. Tento manuál obsahuje nápady na pohybové aktivity a již zmíněné pracovní listy.⁵²

2.4.9 Hodina pohybu navíc

Tento program, přesněji jeho pokusné ověřování, byl vyhlášen v roce 2015 MŠMT. Projekt reagoval na stále se zhoršující zdravotní stav dětí, který plyne z nedostatečného pohybu. Problémem je zvyšující se nadváha a obezita u mladé generace, což může vyústit v další nemoci, jako diabetes, kardiovaskulární nemoci a některé nádory. Dalším tématem je také špatné držení těla - postavení nohou, klenba chodidel atd.

Projekt byl původně naplánován na jeden školní rok, ale poté byl ještě o jeden školní rok prodloužen. Realizace proběhla ve školním roce 2016-2017 a byla zaměřena na

⁵² Výchova ke zdraví [online]. 2009 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/vyziva/doporucene-metodiky.html>

žáky prvního stupně základních škol, resp. na 1. - 3. ročníky. Obsahem pokusného ověřování bylo ověření účinnosti programu zaměřeného na navýšení pohybových aktivit žáků. Mezi dlouhodobé cíle lze zařadit snahu o změnu životního stylu, a tím přispět ke zvrácení negativního zdravotního vývoje dalších generací.

Součástí pokusného ověřování bylo ověření metodiky pohybu, která byla zaměřena na provozování pohybových aktivit ve školních družinách a v závislosti na tom vytvoření a vydání metodiky pro pohybové aktivity ve školních družinách a klubech. Projekt proběhl na 343 vybraných pilotních základních školách ve všech krajích České republiky. Pokusné ověřování bylo koordinováno MŠMT a realizátorem byl Národní ústav pro vzdělávání.⁵³

Z evaluační zprávy, která je volně k nahlédnutí na internetových stránkách Metodického portálu RVP, lze vyčíst, že ohlasy jsou vesměs pozitivní, a to jak ze strany trenérů/učitelů, tak i žáků, rodičů a ředitelů zapojených škol. Učitelé viděli největší přínos v zaměření na míčové hry, na které není při hodinách tělesné výchovy dostatek prostoru. Ředitelé škol označili za negativní fakt, že pokud by si měli trenéry nebo vychovatele v budoucnu financovat sami, neměli by dostatek finančních prostředků. Jediným rize negativním ohlasem bylo cílení na žáky 1. a 3. ročníků, kdy žákům 4. a 5. tříd bylo líto, že se nemohou projektu také účastnit.⁵⁴

2. 4. 10 Sportuj ve škole

Tento projekt navazuje na pokusné ověřování úspěšného programu Hodina pohybu navíc, který je již zmíněn výše. Hlavní vizí projektu Sportuj ve škole je pomocí různých pohybových aktivit rozvíjet všestranné pohybové dovednosti školáků a šolaček. Žáci si během lekcí vyzkouší celou řadu oblíbených sportů, kterými jsou např. fotbal, florbal, basketbal, a naučí se jejich základy. Jako další pozitivní faktor lze zmínit budování pozitivních vztahů mezi staršími a mladšími žáky a tím vytváření přátelské atmosféry ve škole.

⁵³ Metodický portál RVP: Hodina pohybu navíc [online]. 2016 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://hop.rvp.cz/o-projektu>

⁵⁴ Metodický portál RVP: Evaluační zpráva pokusného ověřování účinnosti programu hodina pohybu navíc [online]. 2016 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://hop.rvp.cz/hodnoceni>

Lekce probíhají jednu až tři hodiny týdně. Jsou určeny pro žáky 1. až 5. ročníků základních škol a jsou realizovány v rámci pobytu ve školní družině zdarma. Lekce vedou zkušení trenéři nebo učitelé tělocviku, popřípadě i vychovatelky školní družiny, kteří za odvedení jedné lekce získávají hrubou mzdu 300 Kč. Podkladem pro lektory je Metodika MŠMT, která vzešla z projektu Hodina pohybu navíc.

Pokud má škola zájem a ráda by se do projektu zapojila, stačí vyplnit formulář na internetových stránkách „Sportuj ve škole“. V kalendářním roce 2020 je zapojeno 1000 registrovaných škol. Projekt je řízen Asociací školních sportovních klubů, která má již 26letou tradici.⁵⁵

ZUBNÍ ZDRAVÍ

2. 4. 11 Dětský úsměv

Dětský úsměv je projekt preventivní péče o zuby, který se věnuje zlepšování zdravotní prevence, přesněji řečeno prevence zubního kazu. Úroveň prevence v ČR stále neodpovídá evropským standardům. Dle údajů, které jsou uvedeny na stránkách Dětského úsměvu, mají dvanáctileté děti v ČR až 2,5krát více zkažených zubů než děti např. ve Švýcarsku, Finsku nebo Dánsku.

Projekt Dětský úsměv klade důraz na soustavný praktický nácvik účinného čištění chrupu. Tento projekt nabízí školám pravidelné lekce během celého školního roku, kdy lektorky dětem srozumitelně a hravou formou představují souvislosti mezi vznikem zubního kazu, způsobem výživy a účinným čištěním zubů. Lektorky pracují s obrazovým materiálem, modely zubů, ale také s pracovními sešity, které ilustroval Miloš Nesvadba. Poskytovatelem tohoto projektu je Český zelený kříž.⁵⁶

⁵⁵ Sportuj ve škole [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.sportujveskole.cz/blog/>

⁵⁶ Dětský úsměv [online]. [cit.2020-03-02]. Dostupné z: <http://www.detskyusmev.org/>

2. 4. 12 Zdravé zuby

Projekt zdravé zuby je komplexní celoplošný výukový program, který se zabývá problematikou zubního zdraví. Je zaměřen na prevenci zubního kazu u dětí na prvním stupni základních škol. Hlavním cílem tohoto programu je zlepšit zubní zdraví u dětí a mládeže, a tím vytvořit předpoklady k zajištění zdravých zubů i u dospělé populace v budoucnosti. Program si dává za cíl motivovat děti k pravidelným preventivním návštěvám u stomatologa a buduje pozitivní vztah k zubnímu zdraví.

Program má podporu MŠMT ČR, které doporučilo tento program zařadit do běžné výuky, a Kanceláře WHO ČR. Odborným garantem je Výbor České společnosti pro dětskou stomatologii a partnery jsou např. Orbit klub, Signal a Listerine.

Program poskytuje materiály určené pro učitele i děti, které jsou pravidelně distribuovány každý rok v podzimních měsících zdarma do škol. Na internetových stránkách programu nalezneme také možnost stažení pracovních listů, které jsou připravené dle věkových zvláštností dětí. V rámci vzdělávání pedagogů nabízí program metodické semináře, které jsou akreditované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.⁵⁷

2. 4. 13 Zdravý zoubek

Dalším projektem, který se zabývá hygienou dutiny ústní u dětí, je Zdravý zoubek. Tento projekt je však realizován zatím jen v Libereckém, Jihomoravském a Jihočeském kraji.

2. 4. 14 Veselé zoubky

Veselé zoubky 2020 je úspěšný projekt, který je již po desáté realizován společností dm drogerie markt s.r.o. Projekt reaguje na problém zubního kazu, který je stále nejrozšířenějším infekčním onemocněním. Hlavním tématem projektu je proto správná péče o zuby a předcházení vzniku zubního kazu. Projekt se zaměřuje mimo jiné i na žáky 1. tříd základních škol. V uplynulých 9 letech bylo projektem osloveno přes 400 000 škol. Do projektu se mohou přihlásit základní školy z celé České republiky. V rámci projektu je

⁵⁷ Zdravé zuby [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.zdravezuby.cz/homepage/>

vyhlášena také soutěž o nejlepší projekt na téma „Prevence zubního kazu“. Žáci, kteří v minulém roce soutěž vyhráli, měli možnost shlédnout divadelní představení v Divadle Spejbla a Hurvínka.

Preventivní program Veselé zoubky získal od České stomatologické komory oprávnění používat Pečeť ČSK. Ta deklaruje kvalitu projektu a vybraných produktů. Ze sponzorů, kteří podporují tento projekt lze uvést CURAPROX, Elmex, Orbit, Odol a další.

58

PREVENCE ÚRAZŮ

Úrazy jsou považovány za největší problém dětského věku. Dle Státního zdravotního ústavu jsou úrazy příčinou 40% úmrtí dětí do 14 let. V České republice přibližně každý třetí den zemře jedno dítě nebo dospívající v důsledku úrazu. „Světová zdravotnická organizace ve svém zdravotním programu „Zdraví pro všechny v 21. století“ požaduje v jednom ze svých cílových úkolů (cíl 9), aby trvale a výrazně poklesl počet zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů.“⁵⁹ Nejvyšší podíl na úmrtnosti dětí a dospívajících mají dopravní úrazy a nejčastějším místem vzniku úrazu je domov nebo škola. Při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů vycházejí školy z platných předpisů.

Prevence úrazů a první pomoc jsou součástí vzdělávacích programů RVP ZV. Prevence úrazů není otázkou jen speciálních programů nebo projektů, ale je nezbytné výchovu žáků pojmut komplexně. Do výuky je potřeba zařadit témata jako dopravní výchova, osobní ochrana a prevence úrazů ve škole, při sportu a trávení volného času.

⁵⁸ Veselé zoubky [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: https://www.dm.cz/o_spolecnosti/vesele-zoubky/vesele-zoubky-aktualne-c1140794.html

⁵⁹ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2. Praha: Grada, 2015, s. 265. ISBN 978-80-271-0993-7.

Neodmyslitelnou součástí jsou také znalosti a dovednosti v poskytování první pomoci. Obsah témat je nutné přizpůsobit věku žáků a je vhodné je do výuky zařazovat opakovaně.

60

Obr. 4 Nejčastější úrazy v období staršího školního věku (Machová J., 2015, s. 274)

Věk	Dosažené schopnosti	Nejčastější úrazy a preventivní opatření
Starší školní věk (11–15 let)	Období již větší aktivity a samostatnosti, začátek puberty spojený se vzdorovitostí, emoční labilita, obliba chemických pokusů, přeceňování vlastních schopností, tendence k riskování, jízda na kole, plavání, lyžování, násilné konflikty s vrstevníky, první experimenty s návykovými látkami.	<ul style="list-style-type: none"> ● dopravní rizika ● utonutí ● úrazy při sportování ● rizika popálení ● rizika poškození zraku a jiná poškození při manipulaci s chemikáliemi ● zranění střelnou zbraní ● sebevraždy ● intoxikace alkoholem a jinými návykovými látkami <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● bezpečné chování při dopravě ● používat ochranné pomůcky při sportování ● učit se pravidlům správného chování, vyhýbat se rizikům, odpovědnosti za své zdraví

2.4.15 Ajaxův zápisník

Ajaxův zápisník je preventivní program Policie ČR a je určený pro žáky 2. tříd základních škol. Cílem projektu je zvýšit právní povědomí u dětí mladšího školního věku. Projekt se opírá o Ajaxův zápisník, což je pracovní sešit, se kterým žáci pracují celý školní rok za pomoci učitelů nebo rodičů. Zápisník obsahuje celkem deset témat. Každé téma je vždy určeno na jeden měsíc v roce. Žáci se tak postupně seznamují s policií, činností policie a dopravní tematikou. Dále navazují témata závažnějšího charakteru, jako „Co se smí a nesmí“, „Děti a trestné činy“, „Mezilidské vztahy - šikana“ a „Drogy a hazardní

⁶⁰ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2. Praha: Grada, 2015, s. 271. ISBN 978-80-271-0993-7.

hry”. Nechybí dopravní tematika - cyklista, kde je připomínána nutnost nošení ochranných a reflexních prvků.

Děti celým projektem provází policejní pes Ajax. Součástí projektu jsou také besedy s příslušníky Policie ČR.⁶¹

2.4.16 VZPoura úrazům

Jedná se o projekt Všeobecné zdravotní pojišťovny a je zaměřen na prevenci úrazů a nehod u dětí a mladistvých. Projekt je školám nabízen bezplatně a je: „ *realizován ve spolupráci s hendikepovanými pracovníky VZP ČR, kteří se prostřednictvím organizovaných setkání na základních školách snaží dětem problematiku úrazů přiblížit, upozornit je na rizikovost určitých životních situací a naučit je, jak lze vhodnými preventivními opatřeními tato rizika omezit na minimum.* ”⁶²

Besedu s ambasadory je možné si rezervovat online na internetových stránkách projektu. Jednotliví ambasadoři na setkáních hovoří o svém úrazu a o životě po něm. Besedy jsou doplněny o soutěže a diskuzi.

2. 4. 17 My bez úrazů

Projekt My bez úrazů byl realizován v roce 2004. Cílovou skupinou byly děti mateřských škol do 6 let a žáci mladšího školního věku 7-10 let. Cílem projektu bylo ovlivnit a prohloubit znalosti v oblasti prevence úrazů, otrav a násilí u dětí. V rámci projektu byly osloveny tři mateřské a tři základní školy, se kterými projekt navázal spolupráci.

Projekt byl vyhodnocen jako velmi efektivní. Díky zajištění spolupráce s rodičovskými sdruženími a celou řadou organizací, majících vztah k úrazovosti, se podařilo projektem oslovit širokou populaci.

⁶¹ Policie České republiky: Ajaxův zápisník [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/ajaxuv-zapisnik-328720.aspx>

⁶² VZPoura úrazům [online]. 2015 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://vzpoura-urazum.cz/o-projektu/>

Projekt byl podpořen intervenční činností, která byla realizována jak na individuální, tak skupinové úrovni - formou besed, přednášek a soutěží.⁶³

2. 4. 18 HOP Hravě o prevenci

Jedná se o dlouhodobý program školské primární prevence, který se opírá o vizi ucelené prevence rizikového chování pro žáky po celou dobu jejich školní docházky. Program je určen žákům 1. -9. ročníků základních škol. V průběhu školního roku působí lektori ve třídě obvykle čtyři vyučovací hodiny a vstupují do stejných tříd opakovaně - nejčastěji dvakrát ročně. Program splňuje požadavky na efektivní primární prevenci. Je systematický, dlouhodobý a je určen menšímu počtu žáků (max 30). Důležité je, že se edukace žáků orientuje na kvalitu postujů a změnu chování, ne jen na úroveň informací.

V rámci specifické prevence se program HOP zaměřuje na rizikové oblasti jako: rizikové sporty, prevence v adiktologii a sexuální rizikové chování. Cílem programu je podpora zdravého způsobu života, předcházení a zmírnění následků rizikového chování. Nabídka programů pro základní školy je velice široká. Jsou nabízeny programy jako: Hravě bez úrazu, Putování za zdravím, Hravě o pohybu, První pomoc hravě, Zdravý životní styl v dospívání a mnoho dalších. Školy, které se chtějí do projektu zapojit, mají dvě možnosti. První možností je zapojení školy do dlouhodobého programu Hravě o prevenci. Je ovšem důležité uzavřít smlouvu o spolupráci vždy před začátkem školního roku - v průběhu již není možné do projektu vstoupit. Druhou možností je využít jednorázového programu. Ty je možné objednat kdykoliv v průběhu školního roku. Všechny nabízené programy jsou zpoplatněny.

Poskytovatelem programů Hravě o prevenci je Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem.⁶⁴

⁶³ Státní zdravotní ústav: My bez úrazů [online]. 2007 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/my-bez-urazu>

⁶⁴ HOP: Hravě o prevenci [online]. 2018 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <http://www.hraveoprevenci.cz>

2. 4. 19 Dětství bez úrazů

Dětství bez úrazů je projekt neziskové organizace, která cílí na prevenci dětských úrazů. Jedná se o obecně prospěšnou společnost s více jak 10letou tradicí. Projekt je zaměřen na prevenci úrazů na místech, které jsou nejvíce rizikové - domov, škola, doprava a sport. Mezi jejich projekty pro veřejnost a školy patří projekt Preventivní sanitka a Obří kuchyně.

Preventivní sanitka byla skutečný dodávkový automobil, který v letech 2003-2010 vyjížděl do okresních měst České republiky. V těchto městech byl uspořádán Dětský den bez úrazu, školení pro pedagogy, ale také byl nabízen balíček pomůcek, které posloužily pro další preventivní činnost na školách. Preventivní program proběhl za spolupráce s radnicí daného města, městskou a státní policií, hasiči a záchranáři.

Druhým projektem je Obří kuchyně. Jak už název napovídá, jedná se o model obří kuchyně, který je určen především pro rodiče a má demonstrovat nebezpečí, která mohou na děti v kuchyni číhat. Rodiče si zde mohou očima dítěte zažít, jak nebezpečná může být například pánev s horkým olejem na plotně, horká trouba nebo chemikálie pod dřezem.

Partnery tohoto projektu jsou mimo jiné Všeobecná zdravotní pojišťovna, Národní síť zdravých měst, Ministerstvo zdravotnictví nebo WHO.⁶⁵

⁶⁵ Dětství bez úrazů: Učíme děti chránit před úrazy [online]. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://detstvibezurazu.cz/o-nas/>

2.5 Komplexní program podpory zdraví - Škola podporující zdraví

Tento program jsem se rozhodla ve své diplomové práci popsat podrobněji, vzhledem k tomu, že je do tohoto programu zapojeno větší množství škol. Dalším důvodem je dobrá dostupnost informací a komplexnost programu.

Škola podporující zdraví (dále jen ŠPZ) je dlouhodobý a ověřený program Světové zdravotnické organizace (WHO), který je realizován ve školách po celém světě. ŠPZ vznikl ve Skotsku v roce 1986 jako odpověď na rostoucí trend výskytu rizikových faktorů životního stylu dětí a mládeže. V roce 2013 bylo do tohoto programu jen v Evropě zapojeno kolem 35 000 škol. „*Program je spolu s dalšími komunitními programy Světové zdravotnické organizace (Zdravá města a komunity, Podnik podporující zdraví) považován za vhodný příklad, jak posilovat motivaci a odolnost, zejména zapojením místních lidí a rozvíjením sdílené odpovědnosti za zvládání problémů souvisejících se zdravím.*”⁶⁶

Cílem programu ŠPZ je rozvíjet klíčové kompetence každého žáka tak, aby mezi jeho celoživotní priority patřily hlavně úcta k hodnotě zdraví a schopnost chovat se odpovědně ke zdraví svému i druhých. Člověk podporující zdraví se vyznačuje těmito klíčovými kompetencemi:

1. Rozumí holistickému pojetí zdraví, pojmům podpora zdraví a prevence nemocí.
2. Uvědomuje si, že zdraví je prioritní hodnotou.
3. Dovede řešit problémy a řeší je.
4. Má vyvinutou odpovědnost za vlastní chování a způsob života.
5. Posiluje duševní odolnost.
6. Ovládá dovednosti komunikace a spolupráce.
7. Spolupodílí se aktivně na tvorbě podmínek a prostředí pro zdraví všech.⁶⁷

⁶⁶ Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. MZ ČR. Praha, 2014, s. 26.

⁶⁷ HAVLÍNOVÁ, Miluše. Program podpory zdraví ve škole. 2. Praha: Portál, 2009, s. 38. ISBN 80-7367-059-3.

2.5.1 Integrující principy činnosti ŠPZ

ŠPZ je založena na dvou všeobecných principech - respektu k přirozeným potřebám jednotlivce v celku společnosti a světa, a rozvíjení komunikace a spolupráce.

Obecnost těchto principů je dána především tím, že je lze aplikovat na všechny složky dění ve škole, a tak mají možnost integrovat činnost školy podporující zdraví v jeden celek. Oba principy se doplňují. Respekt k přirozeným potřebám jednotlivce je považován za nejdůležitější postoj, který ŠPZ prohlubuje jak u žáků, tak učitelů a rodičů. Jedná se o základ, který je klíčový pro rozvíjení obecnějších postojů - úcty k člověku, lidským společenstvím a přírodě na naší planetě. Rozvíjení komunikace a spolupráce je proces osvojování zásadních dovedností, díky kterým ŠPZ dokáže uspokojovat potřeby jednotlivce v kontextu společnosti a světa a současně dokáže žáky efektivně vzdělávat.

2.5.2 Pilíře programu

Filozofie podpory zdraví ve škole je ze své podstaty spojena se změnou celkového pojetí vzdělávání a školy. Škola mimo jiné představuje tři základní druhy prostředí.

Jedním z nich je pracovní prostředí. Jedná se o rovinu, ve které je vymezena kvalita prostředí školy. Cílem pracovního prostředí je zajistit co největší výkon při minimální únavě. S tím jde ruku v ruce zařazování nových metod a forem práce. Vzhledem k tomu, že žáci tráví ve škole velkou část jejich času, je pro ně škola také obytným prostředím. Protože škola je též místem, kde dochází k formování sociálních vztahů, plní i funkci prostředí stimuluje osobní rozvoj žáků a učitelů.

Program ŠPZ je koncipován do třech pilířů. Jedná se o pohodu prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. Jednotlivé pilíře jsou podrobněji představeny v knize Havlíkové.

POHODA PROSTŘEDÍ

První pilíř se zabývá pohodou prostředí, tedy podmínkami, které si škola pro svůj výchovně vzdělávací proces vytváří. Jsou stanoveny tři zásady pohody prostředí - pohoda věcného, sociálního a organizačního prostředí.

Pohoda věcného prostředí školy zahrnuje jak vnitřní, tak venkovní prostory. Lze sem tedy zařadit školní nábytek, který by měl být tvarem a velikostí přiměřený výšce žáků.

Dále se do věcného prostředí řadí prostředky první pomoci, školní jídelna, školní dvůr a hřiště, školní toalety atd. Aby věcné prostředí vzbuzovalo u lidí, kteří v něm pracují, opravdový pocit pohody, musí splňovat určité podmínky. Prostředí by mělo být hygienicky nezávadné, bezpečné, funkční a účelné. Mělo by nabízet osobní prostor a dostupnost všech prostor školy k pohybu a užívání. Nejmenším celkem věcného prostředí je učebna, která představuje místo pro komunikaci a spolupráci, prostor sdílený s učitelem.

Pohoda sociálního prostředí ve škole souvisí se způsobem komunikace a kooperace mezi jednotlivci a skupinami. Svým chováním a vztahy se na něm podílejí žáci, učitelé, rodiče a ředitel. Co se týče osobních vztahů, jsou lidé většinou pružnější a dokážou je tedy zdokonalovat snadněji než způsoby chování. Ve škole podporující zdraví překonávají lidé skupinově určenou nerovnost mezi sebou tak, že se všechny skupiny ve škole vnímají jako partneři, rovnoprávné lidské bytosti.

Pohoda organizačního prostředí ve škole podporující zdraví zahrnuje režim dne a podporu zdravého stravování a aktivního pohybu. Režimem dne rozumíme časové rozvržení práce, odpočinku (aktivního i pasivního), příjmu potravy a všech dalších činností, které se během dne opakují. Režim dne je výjimečně důležitým nástrojem podpory zdraví ve škole. Je zřejmé, že se dá zorganizovat tak, aby bral ohled i na požadavky životosprávy.

Mezi obecná doporučení se řadí střídání práce a odpočinku dětí během školního vyučování, respektování požadavků na délku a počet vyučovacích hodin a na délku a způsob trávení přestávek. Aby byl režim relaxace o přestávkách co nejefektivnější, je dobré dětem nabídnout různé dobrovolné činnosti např. čtenářský koutek, sportovní koutek, výtvarný koutek, soutěžní koutek. Režim dne zahrnuje mimo jiné i činnosti mimotřídní a mimoškolní. Patří sem domácí příprava, která by neměla být prováděna ihned po návratu ze školy. Vlastní domácí příprava má probíhat v období vzestupné výkonnosti, tj. mezi 15. - 18. hodinou. V rámci režimu dne nesmíme zapomínat na aktivní odpočinek, který musí splňovat tyto funkce: kompenzovat jednotvárnost pracovní zátěže, aby došlo k obnovení

fyzických a psychických funkcí, a rozvíjení fyzické zdatnosti, ke které dochází pouze v rámci hodin tělesné výchovy. Nejdůležitější složkou pasivního odpočinku je spánek.⁶⁸

ZDRAVÉ UČENÍ

Druhým pilířem je zdravé učení. Učení je definováno jako celoživotní proces, při kterém získáváme určité dovednosti, znalosti a postoje. V publikacích je uvedena celá řada typů procesů učení. V knize Havlínové jsou ale vymezeny tři základní druhy učení. Jedná se o učení bezděčné neboli spontánní, při kterém si neuvědomujeme, že si osvojujeme nějaké poznatky. Dále učení záměrné, kdy se vědomě zaměřujeme na získání znalostí. A posledním typem je řízené učení, které můžeme nejlépe pozorovat ve škole v podobě školního vyučování. Řízené vyučování je záměrně navozováno a organizováno tak, aby bylo co možná nejúčinnější.

V rámci pilíře věnovaného podmínkám zdravého učení, je důležité si formulovat podmínky zdravého a efektivního učení. Tyto zásady platí pro vyučování všech školních předmětů. Tyto zásady mají za cíl osobnostní rozvoj každého žáka a vytvoření podmínek pro jeho seberealizaci. Mezi zásady zdravého učení se řadí smysluplnost, možnost výběru, přiměřenost, spoluúčast a spolupráce, motivující hodnocení. Zásady budou popsány jednotlivě.

Zásada smysluplnosti klade důraz na praktickou využitelnost naučeného a osvojování dovedností. Navazuje na to, co už žáci znají, a na to, co je zajímavé. Od tradiční výuky dle předmětů se přechází k výuce dle tématických celků. Jako efektivní se osvědčily metody umožňující přímou zkušenost, komunikaci a spolupráci.

Zásada možnosti výběru a přiměřenosti umožňuje žákům zvládnout jak základní, tak rozšiřující učivo způsobem, který odpovídá typu inteligence a osobnosti každého žáka. Pozornost je věnována především přiměřenosti učiva vůči věku a individuálním možnostem žáka.

⁶⁸ HAVLÍNOVÁ, Miluše. Program podpory zdraví ve škole. 2. Praha: Portál, 2009, s. 88-109. ISBN 80-7367-059-3.

V současné době je stále diskutovaným tématem individuální přístup učitelů k žákům, kteří mají specifické poruchy učení nebo vývojové poruchy. Ve škole podporující zdraví je individualizace výuky právem každého žáka bez ohledu na to, zda má učitel k dispozici zprávu z psychologického nebo speciálněpedagogického vyšetření. Existuje totiž velké množství dětí, které mají drobné a většinou jen dočasné problémy, které mohou mít souvislost s nepřiměřenou zátěží ve škole, vnučeným tempem školní práce, ale také s emoční labilitou nebo náročnou životní zkušeností, o které nemusí učitel ani vědět.

Zásada spoluúčasti a spolupráce vychází z předpokladu, že ŠPZ užívá formy a metody výuky, které podporují spolupráci a spoluúčast žáků, ale také využívají spolupráce s dalšími sociálními a odbornými partnery, např. asistenty pedagoga. Asistent pedagoga může pomoci nejen při vlastní výuce, ale spojení učitel - asistent je modelem spolupráce pro děti.

Zásada motivujícího hodnocení klade důraz na poskytování dostatečné zpětné vazby a uznání všem dětem. Při hodnocení učitel bere v úvahu především pokroky a možnosti samotného dítěte. Cílem je vytvářet nesoutěživé prostředí a rozvíjet sebedůvěru, samostatnost, iniciativu a zodpovědnost každého žáka. Zpětnou vazbou rozumíme bezprostřední a velice konkrétní odezvu o výsledku naší práce. V sociálních situacích jde o hodnocení toho, co vidíme, slyšíme, myslíme si a cítíme, aniž bychom nějakým způsobem porovnávali žáky mezi sebou. Hodnocení, které je založeno především na zpětnovazebné funkci se nazývá formativní hodnocení.⁶⁹

OTEVŘENÉ PARTNERSTVÍ

Třetí pilíř popisuje školu jako model demokratického společenství a také jako kulturní a vzdělávací středisko obce.

Aby škola skutečně sloužila jako model demokratického společenství, je potřeba, aby se z tradiční hierarchické instituce stala komunita organizovaná na demokratických

⁶⁹ HAVLÍNOVÁ, Miluše. Program podpory zdraví ve škole. 2. Praha: Portál, 2009, s. 119-172. ISBN 80-7367-059-3.

principech. Mezi takové principy se řadí svoboda a zodpovědnost, zachování pravidel a spravedlnost, spoluúčasť a spolupráce. Škola se pak stává školou demokracie a spolupráce. Žákům se nabízí možnost naučit se poznat vlastní hodnotu i hodnotu druhých lidí, poznat jiné životní styly a názory, učit se porozumění a toleranci, ale také umění odmítnout a hájit si svůj názor.

Demokratické principy mohou být naplňovány prostřednictvím třídní a školní samosprávy, možnosti volby „s kým kdo chce sedět“, výroby vyučovacích pomůcek nebo vykonávání různých funkcí (knihovník, pomocník ve třídě, údržbář...). Nesmíme zapomenout na důležitost rodičů a dalších zákonných zástupců, kteří mají ve škole podporující zdraví možnost účasti na správě a řízení školy, přístup k informacím o škole, třídě a dítěti, ale také se mohou zapojovat do výuky a účastnit se vyučování.

Kulturním a vzdělávacím střediskem obce se škola stane na základě otevřených vztahů a zpřístupnění veřejnosti. Mezi partnery vně školy se mohou zařadit: obec, zřizovatel, orgány školské a státní správy, finanční úřad, Česká školní inspekce, ale i jiné projekty, např.: Zdravé město nebo Zdravá MŠ.

Škola, která se stane kulturním a vzdělávacím střediskem, může být pro zúčastněné partnery přínosem. Pro společenství obce má takové vzdělávací centrum velký význam. Může pomoci překonat neosobnost a bezútěšnost sídlišť a přispět ke zlepšení životního prostředí. Dojde k vytvoření centra aktivity, které nabízí dostatek podnětů, aby podpořilo formování osobností a integraci jedinců do místního společenství, poskytuje oporu rodinám. Pomáhá vytvořit skutečnou komunitu, která může být nástrojem regenerace a transformace naší společnosti.⁷⁰

Aby se mohla běžná škola zařadit do sítě ŠPZ, musí projít výběrovým řízením. Přijetí do sítě ŠPZ je proces, který podléhá dohodnutému postupu a skládá se z několika kroků. Prvním a nejdůležitějším krokem je rozhodnutí školy a jejích členů, že se skutečně chtějí členy stát.

⁷⁰ HAVLÍNOVÁ, Miluše. Program podpory zdraví ve škole. 2. Praha: Portál, 2009, s. 173-199. ISBN 80-7367-059-3.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Výzkumné šetření

Praktická část navazuje na část teoretickou, která se zabývá vymezením jednotlivých pojmů, týkající se zdraví a podpory zdraví. Dále se zaměřuje na projekty podpory zdraví, jejich přehled a charakteristiku. Vzhledem k tomu, že cílem této diplomové práce je zorientovat se v projektech podpory zdraví, které jsou školám v Plzeňském kraji nabízeny,

a také zjistit, jak a proč se vybrané školy do projektů zapojují, rozhodla jsem se pro kvalitativní výzkum.

3.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem tohoto kvalitativního výzkumného šetření je zjistit možnosti nabízených projektů podpory zdraví pro školy, jaké projekty jsou na školách nejvíce využívány, ale také přístupy škol a ředitelů k těmto projektům. Hlavní přínos této práce by měl tedy spočívat v zorientování se v množství nabízených projektů, ale také přiblížení problematiky využívání projektů podpory zdraví. Studie vychází ze zkušeností 4 ředitelů a ředitelky základních škol v Plzeňském kraji, kteří vedou školy zapojené do různých projektů podpory zdraví.

3.2 Charakteristika Plzeňského kraje

Plzeňský kraj je svou rozlohou třetím největším krajem České republiky. Co se týče počtu obyvatel lze konstatovat, že Plzeňský kraj patřil v posledních 10 letech k populačně nejrychleji rostoucím krajům po Praze a Středočeskému kraji a zároveň patří ke krajům s nejnižší hustotou zalidnění. Prognóza ČSÚ ukazuje, že po roce 2030 by se měl počet obyvatel (bez vlivu migrace) snížit a vrátit se na hodnotu kolem 550 tisíc. Významným rysem je vysoký počet malých měst a obcí, které se nacházejí v sedmi okresech: Klatovy, Domažlice, Plzeň - město, Plzeň - sever, Plzeň - jih, Rokycany a Tachov.

V Plzeňském kraji existuje kompletní nabídka z hlediska stupně dosaženého vzdělání. Základní školy na území Plzeňského kraje jsou založeny různými zřizovateli, a to statutárním městem (jde o příspěvkové organizace), soukromými zřizovateli a církví.

Cílem primárního vzdělávání je vést žáky k osvojení potřebné strategie učení a motivovat k celoživotnímu vzdělávání. Napomáhá žákům poznávat své schopnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o své další životní dráze a svém profesním uplatnění. Základní vzdělávání je pro všechny děti v České republice povinné. V primárním vzdělávání se ve školním roce 2016/2017 vzdělávalo 49 438

žáků. Z celkového počtu dětí ve věku 6-15 let navštěvovalo základní školy v Plzeňském kraji 85,3 % dětí.⁷¹

Ve školním roce 2018/2019 bylo na území Plzeňského kraje zařazeno do sítě škol a školských zařízení 222 základních škol, které navštěvovalo celkem 51 237 žáků. Průměrná naplněnost činila 21 dětí na třídu.⁷²

Dlouhodobý záměr vzdělávání a vzdělávací soustavy Plzeňského kraje pro období let 2016-2020 se v oblasti primárního vzdělávání zaměřuje, mimo jiné, na revizi mechanismů podporující vnější diferenciaci vzdělávacích cest, aby se nenavýšoval podíl žáků na nižším stupni víceletých gymnázií. Dále se zaměřuje na podporu propojování školního a mimoškolního vzdělávání.⁷³

Co se týče občanské vybavenosti, přesněji řečeno zdravotního stavu obyvatel, patří Plzeňský kraj mezi kraje s nejvyšším podílem starší populace. Z prognóz vývoje obyvatel vyplývá, že markantně vzroste zvláště počet osob ve věkové skupině 80+. Průměrný věk obyvatel byl v roce 2018, dle údajů ČSÚ, 42,7 let. V okrese Klatovy dokonce 43,7 let.

Z důsledku stárnutí obyvatel zahrnuje Strategický plán města Plzně pro rok 2020 také opatření, která mají za cíl zajistit udržitelnou síť kvalitních sociálních služeb a podporu zdravého životního stylu obyvatel, především tedy seniorů. Za zmínku též stojí projekt, který je zaměřen na zpracování komplexního dokumentu, který bude definovat příčiny vedoucí ke zhoršování zdravotního stavu obyvatel města a návrh opatření na jeho zlepšení.

⁷¹ Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright © [cit. 23.03.2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11252/69566537/vzdelavani.pdf/4f4281af-fd2d-478a-a462-4d6ba9f03e91?version=1.1>

⁷² Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright © [cit. 23.03.2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90577081/2300421928.pdf/6e1cebdf-726c-4d94-ab60-6de3d0f7bbed?version=1.0>

⁷³ Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Plzeňského kraje 2016-2020. Databáze strategií - portál pro strategické řízení [online]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/pzk/strategie/dlouhodoby-zamer-vzdelavani-a-rozvoje-vzdelavaci-soustavy-plzenskeho-kraje-2016-2020?typ=download>

Tento projekt je bohužel stále ve stavu rozpracování a projednávání studie a bude dokončen až v roce 2021.⁷⁴

Závažným problémem populace v Plzeňském kraji je její zatížení výskytem zhoubných novotvarů, který si připisuje smutné prvenství v celé České republice. Na 1000 obyvatel bylo v roce 2008 nově hlášeno 9,5 případů zhoubných novotvarů. Jedná se především o karcinom ledvin, slinivky, tlustého střeva a konečníku. O příčinách se stále velmi spekuluje. V podezření je mnoho činitelů. Vedle kouření, pití alkoholu (hlavně piva) a kávy může být viníkem radioaktivní podloží - radon, který se v některých oblastech Plzeňského kraje vyskytuje.⁷⁵

Pokud jde o ekonomickou situaci, patří Plzeňský kraj k oblastem s nižším podílem nezaměstnaných. K 31. 12. 2018 bylo v evidenci o zaměstnání na úřadu práce registrováno 9009 uchazečů. V porovnání s ostatními kraji v ČR drží Plzeňský kraj druhé místo s podílem nezaměstnaných 2,12%.⁷⁶

Pro srovnání je vhodné uvést údaj z roku 2012. K 30. 9. 2012 bylo v kraji evidováno 20 547 uchazečů o zaměstnání a pouze 3031 volných pracovních míst.⁷⁷

3.3 Výzkumné otázky

Ve výzkumné části bych chtěla porozumět problematice zapojování škol do projektů podpory zdraví a jejich významu pro dané školy. Dále bych chtěla odhalit motivaci ředitelů a ředitelek škol k využití projektů. S tím se pojí i otázka možných benefitů, které z účasti v projektech pramení. Na druhou stranu je nutné vzít v úvahu i povinnosti a práci

⁷⁴ Útvar koncepce a rozvoje města Plzně [online]. Copyright © [cit. 22.03.2020]. Dostupné z: https://ukr.plzen.eu/Files/strategickyplan/akcni_plan_2020_final.pdf

⁷⁵ Program rozvoje Plzeňského kraje 2014+. Databáze strategií - portál pro strategické řízení [online]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/pzk/strategie/program-rozvoje-plzenskeho-kraje-2014?typ=struktura>

⁷⁶ Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright © [cit. 14.04.2020]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11252/17840049/charakteristika_kraj.pdf/69b5df83-6174-4024-871c-6ae89d2c474b?version=1.11

⁷⁷ Akční plán - Útvar koncepce a rozvoje města Plzně [online]. Copyright © 2020 [cit. 14.04.2020]. Dostupné z: <https://ukr.plzen.eu/rozvoj-mesta/strategicky-plan-mesta-plzne/akcni-plan/akcni-plan.aspx>

navíc, která je s realizací projektů jistě spojena. Dalším kritériem, které se zdá být podstatné, jsou podmínky, které musí škola splňovat, aby byla schopná se do projektu zapojit. V neposlední řadě je důležité si položit otázku, zda jsou školy, které se chtějí do projektů zapojit, či již jsou v projektech zapojeny, nějakým způsobem podporovány, kým a v jaké míře. Mají dostatečnou finanční a metodickou podporu?

Pro účely tohoto kvalitativního výzkumného šetření jsem si stanovila celkem pět výzkumných otázek.

Výzkumné otázky

VO1: Do jakých projektů podpory zdraví jsou školy zapojeny?

VO2: Jaká nabídka projektů podpory zdraví pro školy existuje?

VO3: Jakým způsobem jsou školy ve využívání projektů podpory zdraví podporovány?

VO4: Co motivuje školy se do projektů podpory zdraví zapojit?

VO5: Jaké podmínky musí škola splňovat, aby se mohla do projektu zapojit?

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Pro zařazení jedinců do výzkumného šetření bylo potřeba splnit dvě kritéria. Kritérium pro výběr do souboru bylo za a) škola je do některého z projektů podpory zdraví aktivně zapojena, a za b) ředitel školy byl ochotný se výzkumu zúčastnit a vést se mnou rozhovor. Výběr jedinců probíhal přes oficiální internetové stránky jednotlivých projektů podpory zdraví, kde jsem v seznamech zapojených škol vyhledávala školy v Plzeňském kraji. Také jsem vyhledávala jednotlivé základní školy v Plzeňském kraji a zjišťovala, zda na svých internetových stránkách neuvádí, že jsou zapojeny do některého z projektů podpory zdraví.

Výběr souboru tedy probíhal na základě dostupnosti (školy zapojené do některého z projektů podpory zdraví) a samovýběru (ředitelé škol, kteří byli ochotni vést se mnou rozhovor na téma „Projekty podpory zdraví“).

Osloveno bylo celkem 15 ředitelů základních škol v Plzeňském kraji. Zájem vést rozhovor na téma „Projekty podpory zdraví“ projevili jen 4 ředitelé a pracovnice Odboru školství, mládeže a tělovýchovy - metodik pro ZŠ a referentka pro zařízení ŠJ.

Výzkumný soubor tedy tvoří celkem 4 ředitelé - jeden muž a tři ženy, jejichž základní školy jsou do některého z projektů zapojeny. Vzorek je heterogenní, zahrnuje základní školy, které jsou členy různých projektů na podporu zdraví. Jedná se o základní školy státní, v jednom případě jde o soukromou základní školu. Jeden z dotazovaných respondentů, mimo funkce ředitele základní školy, také vykonává funkci předsedkyně krajské sítě Škol podporující zdraví při Krajské hygienické stanici v Plzni.

Obr. 3 Základní charakteristika respondentů

Subjekt	Okres	Projekt	Počet žáků
R1	Plzeň - jih	Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol, Zdravá školní jedlelna, Les ve škole	500
R2	Rokycany	Skutečně zdravá škola, Ovoce do škol, Učíme se venku, Les ve škole, Ekoškola	350
R3	Klatovy	Škola podporující zdraví	520
R4	Plzeň - město	Ovoce do škol, Mléko do škol, Zdravá pětka, Zelená škola	72

3.5 Metoda sběru dat

Vzhledem k tomu, že se ve výzkumném šetření snažím zajistit co možná nejširší vhléd do problematiky a proniknout do postoje ředitelů základních škol k projektům podpory zdraví, byla zvolena metoda rozhovoru.

Dle Čábalové je rozhovor neboli interview výzkumná metoda, založená na komunikaci a vzájemné interakci mezi výzkumníkem a respondentem. Prostřednictvím rozhovoru dochází k přímému zjišťování faktů, postojů a motivů u zkoumaného jedince. Pro účely této diplomové práce jsem se rozhodla pro polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje lépe rozhovor moderovat vzhledem k výzkumným otázkám a cílům výzkumu, a zároveň nabízí alternativy otázek a odpovědí s následným dovysvětlením a objasněním respondentem.⁷⁸

Pro rozhovor bylo zvoleno čtrnáct otázek, které byly využity dle potřeby (viz příloha číslo 1). V průběhu rozhovoru byla struktura a pořadí otázek pružně upravováno a přizpůsobováno tomu, jak se rozhovor vyvíjel. V případě potřeby byl rozhovor rozšířen o doplňující otázky či otázky, které shrnovaly výpověď respondenta. Bylo důležité obsáhnout všechny problematické oblasti, na které se výzkum zaměřuje a otázky formulovat tak, aby byly pro respondenta srozumitelné a vzbudily zájem o téma. Vedení kvalitativního rozhovoru vyžaduje dovednost, citlivost, disciplínu a interpersonální porozumění. Při rozhovoru je nutné dodržet zásady, které mohou ovlivnit jeho kvalitu a zejména pak validitu. Zvláštní pozornost je nutné věnovat začátku a konci rozhovoru. Před samotným rozhovorem je potřeba zajistit souhlas se záznamem. Na začátek rozhovoru jsou zařazeny otázky, které mají za cíl navodit atmosféru rozhovoru a přiblížit celkovou orientaci a pojetí dané školy. Naopak na konci nebo při loučení se nabízí prostor pro získání dalších důležitých informací.⁷⁹

⁷⁸ ČÁBALOVÁ, Dagmar. Pedagogika. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2993-0.

⁷⁹ HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, s.164-175. ISBN 978-80-262-0982-9.

Všechny rozhovory s respondenty probíhaly osobně a ve velmi přátelské atmosféře. Délka rozhovoru se odvíjela od zájmu a sdílnosti respondenta. Po ukončení rozhovoru byla respondentům nabídnuta možnost poskytnutí seznamu zjištěných projektů podpory zdraví, obsahující informace rozdělené do kategorií, kontaktní údaje a odkaz na oficiální webové stránky projektu. Tato nabídka byla ve všech případech přijata velice kladně. V jednom případě byl uskutečněný rozhovor impulzem problematiku podpory zdraví na dané škole opět diskutovat a podporu v této oblasti “oživit”.

V rozhovoru byly zjišťovány pohledy na pět různých oblastí. První oblast se týkala konkrétních projektů, do kterých jsou dané školy zapojeny. Druhá oblast je zaměřena na nabídku projektů podpory zdraví. Kdo, jak a v jaké míře školám projekty nabízí. Třetí oblast je mířena na motivaci školy pro zapojení do projektů, čtvrtá oblast se týkala podpory okolí, která je školám zapojených do projektů poskytována. Poslední pátá oblast se zaměřuje na podmínky, které musí škola splňovat, aby se mohla do projektu zapojit.

3.6 Analýza dat

Rozhovory s respondenty byly doslovně přepsány a následně kódovány na základě otevřeného kódování. (viz příloha číslo 2) Přepis rozhovorů byl proveden formou doslovné transkripce. Ta umožňuje ponechání výrazů, které respondenti během rozhovoru použili. Z tohoto důvodu se mohou objevovat nespisovné či gramaticky nesprávné výrazy. Kódování je procedurou, která umožňuje z množství dat získat proměnné, které se stanou základem budoucí teorie - analytického příběhu. Při otevřeném kódování je text rozložen na jednotky a tyto jednotky jsou pak označeny jmény - kódy. Kódem rozumíme slovo nebo krátkou frázi, která jej odlišuje od ostatních.⁸⁰

Jednotlivé kódy byly poté systematicky kategorizovány. Na základně předem stanovených výzkumných otázek jsem si stanovila celkem 6 kategorií: projekt, nabídka projektů, podpora školy, motivace k zapojení, demotivace a podmínky k zapojení. Do těchto kategorií byly poté slučovány kódy dle jejich podobností. Jako finální analytickou technikou

⁸⁰ ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007, s. 271-272. ISBN 978-80-7367-313-0.

byla zvolena technika vyložení karet, která umožňuje dobře vystihnout zkoumanou problematiku.

3.7 Vymezení kategorií

Kategorie	Kódy	Vysvětlení
1. Projekt	Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol, Les ve škole (2x), Skutečně zdravá škola, Škola podporující zdraví, Školní zahrada (2x), Rodiče vítáni, Učíme se venku, Ekoškola	Tato kategorie obsahuje přehled všech zmíněných projektů, do kterých jsou oslovené školy zapojeny.
2. Nabídka projektů	absence nabídky (2x), nabídka zřizovatele, nabídka krajského úřadu, jednorázové komerční projekty, přemíra	Tato kategorie obsahuje informace o nabídce projektů podpory zdraví.
3. Podpora školy	podpora EU, podpora ze strany rodičů, propagační materiály, absence podpory (2x), podpora zřizovatele (2x), podpora KHS, podpora sponzorů	Obsahuje informace o tom, jak a kým jsou školy podporovány, aby se do projektů zapojily.
4. Motivace k zapojení	smysluplnost (6x), certifikace školy, spokojenost rodičů (4x), pozitivní prezentace školy, komplexnost (4x), příležitost ke změně, finanční nenáročnost (2x), vzdělávání prac. školy, volnost v rozhodování, zvýhodnění, podpora vztahů mezi žáky, vytváření zdravých stravovacích návyků	Tato kategorie zachycuje konkrétní důvody, které motivují školy, aby se staly členem projektu.

5. Demotivace	administrativa (3x), absence metodické podpory (2x), absence podpory (2x), nedostatečná finanční podpora (2x), úpadek činnosti projektu, finanční náročnost	Tato kategorie pojednává naopak o demotivačních faktorech, které ředitelé uvedli v souvislosti s projekty, ve kterých jsou zapojeni.
6. Podmínky k zapojení	nutnost vlastní iniciativy (5x), znalost projektu, koordinátor (3x), splnění vstupních kritérií, vhodné podmínky pro realizaci, pravidelná činnost, vyplnění přihlášky, finanční dosažitelnost	Tato kategorie zachycuje podmínky, které účast v projektech vyžaduje.

3.8 Výsledky analýzy dat

Kategorie 1: Projekt

Projektů a programů podpory zdraví existuje poměrně velké množství. Otázkou je, které jsou opravdu smysluplné, plnohodnotné a stojí za to, se stát jejich členem. Dále si myslím, že volba projektu velmi závisí na vizi, zaměření a umístění školy. Rozhodnutí, který projekt zvolit, záleží především na řediteli školy. Mezi projekty, které oslovení respondenti zmínili nejčastěji, patří projekt Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol a Zdravá školní jídelna. Z projektů, které mají komplexní charakter, byla zmíněna Škola podporující zdraví a Skutečně zdravá škola. „V současné době jsme zapojeni do různorodých projektů. Jsou to projekty podporující vytvoření zdravých stravovacích návyků: Ovoce a zelenina do škol, Mléko do škol ... usilujeme o certifikaci v projektu Zdravá školní jídelna. Na vztahy a otevřenou komunikaci i fyzické bezpečí je zaměřený projekt Rodiče vítáni.” (R1)

„... a co se týká tedy té podpory zdraví, tak jsme v rejstříku škol podporujících zdraví už od roku 2000 a vlastně patříme k těm kmenovým školám podpory zdraví v České republice nebo takovým těm déle sloužícím. My už jsme hodně daleko. My máme nejen

Zdravou základní školu, ale i Zdravou školní jídelnu. V tom systému pracuje i školní družina, takže je to komplexní.” (R3) *„Tak, my jsme zapojeni do Ovoce do škol, Mléko do škol, Zdravou pětku děláme a třeba ještě projekt Zelená škola.”* (R4)

Většina z oslovených respondentů uvedla, že se jejich školy zaměřují na podporu zdraví více ve smyslu soužití s přírodou a rozvoj hodnot a postojů v rámci environmentální výchovy. *„Naše škola je zapojena do Skutečně zdravé školy, Ovoce do škol, Učíme se venku, Les ve škole, Ekoškoly a dalších více zaměřené na EVVO a GRV.”* (R2) Domnívám se, že volba projektů zaměřených právě na environmentální výchovu vychází především z lokalizace školy a s tím související vize a směru, kterým se škola ubírá. *„Nacházíme se v chráněné krajinné oblasti Křivoklátsko, naše rozlehlá zahrada navazuje na zámecký park a v blízkém okolí je les.”* (R2) *„Naše škola je umístěna na okraji města, což nese výhody i nevýhody, právě pro podporu zdraví jsou to výhody, že máme blíž do přírody.”* (R3)

„Co se týká projektů podpory zdraví, tak máme koordinátora environmentální výchovy, čili taková ta zkratka EVVO, a vlastně ještě koordinátora podpory zdraví ve škole. Takže tihle dva koordinátoři spolu spolupracují, připravují různé akce, ale co se týká třeba jiných projektů, tak jiných projektů se nezúčastňujeme, protože ono (projekt Škola podporující zdraví) to prostupuje tenhle systém celou naší výukou a prostupuje to i tím stylem, jak ta naše škola je nastavena. (R3) Výjimku představuje soukromá základní škola, která je umístěna téměř v centru města a je bez přístupu do přírody.

Kategorie 2: Nabídka projektů

Aby se mohly školy do projektů podpory zdraví zapojit, musí mít v první řadě povědomí o tom, jaké projekty existují. Výpovědi respondentů jsou v této oblasti nejednotné. Vzhledem k tomu, že mými respondenty jsou ředitelé základních škol z různých okresů Plzeňského kraje, domnívám se, že je to otázka právě zřizovatele konkrétní základní školy. V případě soukromé základní školy je situace odlišná. Respondent R4 uvádí, že školu neřizuje město a v tomto ohledu chodí pouze nabídky formou emailu. *„Jako nabídky asi choděj, taknějak, ale spíše se jedná o komerční projekty. Ono nám toho chodí plno ze všech možnejch oblastí, takže pak se tedy kouknout a vybrat si něco. To chodí spíše ze stran nějakých vzdělávacích nebo prostě nějakých agentur nebo nějakých opsek. Ale co se týče města, to nás nezřizuje, takže ty nechtěj, nebo ne nechtěj, já bych to uvítala...”* (R4)

Na otázku, jaké projekty podpory zdraví jsou škole nabízeny, odpověděl respondent R1: „*Žádné nebo jen jednorázové komerční projekty. Pokud přemýšlíte o smysluplném projektu a chcete využít jeho podpory a značky, musí aktivita vzejít ze strany školy.*“

Diametrální byla odpověď respondenta R2. „*V dnešní době je nabídek přehršel, ještě se do toho vlastně zapojují tělocvikáři a nějaké jejich projekty.*“ Respondent R3 uvedl, že nabídky projektů poskytuje zřizovatel nebo krajský úřad. „*Takže zřizovatel nebo krajský úřad dává vědět, jaké projekty jsou vypsané. Druhá otázka je, jak jsou náročné pro školu a jak jsou také finančně dosažitelné, protože přeci jenom většinou tyhlety menší projekty musí škola uhradit se svých peněz a pak dostává proplaceno a zase je otázka výše co si z rozpočtu můžeme dovolit a co ne.*“

Na moji otázku, zda existuje seznam projektů zaměřených na podporu zdraví, který se pravidelně aktualizuje a je školám zasílán (například před začátkem školního roku), mi bylo na Odboru školství, mládeže a tělovýchovy města Plzně - oddělení školství a vzdělávání odpovězeno, že nic takového se školám nenabízí. Pokud se školy chtějí o činných a zajímavých projektech dozvědět, musí navštívit webovou stránku Plzeňské ZŠ a MŠ.⁸¹ Zde jsou prý projekty zveřejňovány a záleží jen na iniciativě školy, zda webovou stránku navštíví a o projektu si přečtou, nebo nikoli.

Kategorie 3: Podpora školy

Podpora školy je významným faktorem, který se určitou měrou podílí na tom, zda se ředitelé rozhodnou do projektu zapojit či nikoli. Z výpovědí respondentů usuzuji, že právě v oblasti podpory, která by mohla školy motivovat k zapojení do projektů a následně v nich setrvat, jsou pozorovatelné nedostatky. Polovina z oslovených respondentů uvedla, že nemají žádnou nebo jen omezenou podporu zvenčí. Zmiňovali především finanční a metodickou podporu. Jako nedostačující byla označena právě finanční podpora. „*...bohužel v poslední době je nedostatek financí na podporu, na metodickou podporu těch pracovníků,*

⁸¹ Plzeňské základní a mateřské školy - Portál základních a mateřských škol města PLZNĚ. [online]. Copyright © 2020 Správa informačních technologií města Plzně [cit. 18.03.2020]. Dostupné z: <https://www.plzenskeskoly.cz>

kteří představují Školy podporující zdraví v České republice. Je to vlastně při Státním zdravotním ústavu, takže činnost, bych řekla, upadá.” (R3)

Další z respondentů uvedl, že jeho škola není zvenčí podporována vůbec. *„Nijak, máme v rozhodování volné ruce...Nejsilněji komunikujeme náš školní projekt Zahrada, a to zejména proto, že jeho realizace přímo předpokládá širokou účast dětí, učitelů a rodičů. Také hledáme podporu sponzorů, takže se předpokládá i určitá mediální aktivita.” (R1)*

Z rozhovoru s respondentem R3 bylo patrné, že mu na projektu Škola podporující zdraví, do kterého jsou již od roku 2000 zapojeni, velice záleží. Ovšem v poslední době se situace změnila natolik, že ze sítě Škol podporujících zdraví mnohé školy odcházejí a velmi nízké procento přistupuje. *„On ten projekt ... tomu musíte být upsána duší, protože škola, tady alespoň v Plzeňském kraji, nemá žádnou podporu, pakliže je v tomto projektu zapojena. V některých krajích ty podpory jsou, ale my nemáme ani podporu nějaké pomoci, ani podporu finanční, takže bohužel jsme v tom sami a co si neuděláme, to nemáme, ale jak už jsem jednou řekla, bohužel ta podpora - metodika z toho centra hodně upadá, rychle upadá ...” (R3)* *„Určitě bychom uvítali odbornou podporu zaměřenou na metodiku, podporu učitelů a vedení školy ... na projekty zaměřené na zdraví obecně, jako zdravé klima, bezpečí, vztah k přírodě, komunitě a podobně.” (R1)*

Jako subjekty, které podporu naopak poskytují, byli nejčastěji zmíněni starosta a město nebo obec, tedy zřizovatel. *„Máme dobrou spolupráci se starostou a s městem.” (R2)* Jeden z respondentů uvedl také výraznou podporu Krajské hygienické stanice. *„Tak co se týče Ministerstva školství, když paní Havlínová přinesla tu koncepci, tak to byl horký brambor, který si přehazovalo Ministerstvo zdravotnictví a školství a nikdo to moc jakoby nechtěl a proto to skončilo na Státním zdravotním ústavu, kde se toho ujali. No a tam je to v současnosti postaveno na vedlejší kolej. Co se týká Krajské hygienické stanice v Plzni, ta se k tomu staví velice pozitivně. Ta sice nás nepodporuje, jako Školu podporující zdraví, finančně, ale podporuje nás propagací, umožňuje nebo věnuje nám určité propagační materiály a opravdu, opravdu velice je tam velká snaha, aby ty školy byly v povědomí, aby něco dál přinášely. Ovšem opět to naráží na finanční stránku, protože přeci jenom ty odboary krajských hygienických stanic, které se zabývají tady tou prevencí a osvětou, tak přeci jenom nemají tolik financí.” (R3)* U respondenta R3 byl jako hlavní zdroj podpory uveden

právě zřizovatel. „*Město Klatovy je v síti měst podporují zdraví a tam teda naše škola velice úzce spolupracuje a ta spolupráce je vynikající.*” (R3)

Zmíněna byla i podpora Evropské unie a to především u projektů Ovoce a mléko do škol. Za významnou složku podpory, ve smyslu zpětné vazby, byli označeni také rodiče, kteří projekty na podporu zdraví a vztahů mezi žáky velmi vítají. „*Rodiče si změň všímají. Teprve se učí otevřeně komunikovat, pochválit i upozornit na to, co se nedaří. Za mne se i rádi zapojí...*” (R1)

Kategorie 4: Motivace k zapojení

Motivace se týkalo velké množství kódů. Všichni z oslovených respondentů označili jako nejsilnější motivační faktor k zapojení se do projektu smysluplnost. „*Zapojení do těchto projektů mi dává smysl. A děti jsou nadšené, že dělají něco smysluplného.*” (R2) „*Primárně je potřeba chtít, vědět, čím se projekt zabývá a co nám účast v něm přinese, ale pokud v projektu vidíte opravdu hluboký smysl, zvládnete to i s minimem spolupracovníků. Věřím, že dobré příklady táhnou, a když se dostaví první úspěchy a pozitivní odezva, připojí se i další podporovatelé. Do projektu nevstupujeme jen pro účast v něm, ale pro jeho přínos. Tedy snažíme se realizovat pouze takové projekty, ve kterých vidíme smysl a zároveň na ně máme podmínky.* (R1) „*...protože jsem si řekla, že to bude mít pro děti nějaký význam. Ne že by to ovoce třeba od rodičů nedostávaly, ale přeci jenom tady ho mají pravidelně.*” (R4)

Dalším motivačním faktorem byla komplexnost jednoho projektu. Tento faktor byl uveden respondentem R3, jehož základní škola je členem sítě Škol podporující zdraví. Tento program je v teoretické části diplomové práce uveden právě jako komplexní. „*Jiných projektů v rámci toho zdraví se nezúčastňujeme, protože ono to prostupuje tenhle systém celou naší výukou a prostupuje to i tím stylem, jak je ta naše škola nastavena. I školním vzdělávacím programem...My tu podporu zdraví bereme celkově, jak tedy ten systém říká holisticky, a zaměřujeme se především na vztahy a na dobrou psychickou pohodu dětí, tak vlastně učitelů a dalších zaměstnanců.*” (R3) Jako motivace k zapojení byla také uvedena pozitivní prezentace školy vůči veřejnosti, příležitost ke změně, vzdělávání zaměstnanců školy, vytváření pozitivních vztahů mezi žáky a upevňování zdravých stravovacích návyků. Zmíněna byla i finanční nenáročnost projektu anebo naopak určité finanční zvýhodně-

ni. „*Motivací je zde určitě bezplatná distribuce tolik potřebných mléčných výrobků 2x za měsíc i ovoce a zeleniny 2x týdně.*” (R1) „*Můžeme někdy čerpat nějaké zvýhodnění, případně peníze na nějaký další projektik.*” (R2)

Respondent R4 uvádí, že s projektem Ovoce a mléko do škol měl dobrou zkušenost již z předchozího působení a to ho motivovalo k opětovnému zapojení. „*... a pak když jsme zakládali tutu školu, tak jsem do toho šla znova, protože to bylo dobrý.*” Jako silný motivační faktor orientovaný na žáky byl zmíněn ochutnávkový balíček v rámci projektu Ovoce do škol. „*Na konci roku dostaneme ten ochutnávkový balíček, takže si mohou děti vyzkoušet jídla, nebo tedy ne jídla, ale ovoce a zeleninu, kterou třeba neznají. To si máme možnost objednat v rámci doplňkových aktivit a děti si to mohou nakrájet k ochutnávce a seznámit se s tím. Nebo jsou zase jiné aktivity - my objednáváme žákovské knížky nebo notýsky, ve kterých jsou recepty, takže ono to je všechno jako v rámci té zdravé výživy. Takže oni daj tu nabídku a my si podle toho vybereme, co se nám hodí.*” (R4)

Za zmínku stojí také výpověď respondenta, který zastává funkci vedoucí školní jídelny. Tato školní jídelna je členem sítě Zdravých školních jídelen a je oceněna certifikátem. Tento respondent označil jako motivační tlak veřejnosti na školní stravování. Projekt Zdravá školní jídelna dal respondentovi možnost se vypořádat s negativním nahlížením na školní stravování a zároveň sebe i zaměstnance školní jídelny vzdělávat. Bohužel ale také zmínil, že naráží na nezájem ze strany zaměstnanců školní jídelny, se sebevzdělávat. Důvodem je hlavně to, že nejsou v oboru vyučeni a o svoji práci nemají velký zájem. Získání certifikátu je tak oceněním práce především respondeta a jeho nekončící snahy něco změnit.

Kategorie 5: Demotivace

Tato kategorie byla vytvořena dodatečně na základně již uskutečněných rozhovorů a neodpovídá žádné ze stanovených výzkumných otázek. V průběhu kódování se objevovalo poměrně mnoho shodných výpovědí, které jsem shledala jako významný faktor, při výběru a účasti v projektech. Jedná se o činitele, které velmi úzce souvisí s kategorií 3, která pojednává o podpoře škol. Respondet R3 vidí jako největší demotivační faktor absenci metodické a finanční podpory. „*Další věc, která kdysi bývala, když Plzeňský kraj - vedení Plzeňského kraje bylo v síti krajů podporující zdraví, tak jsme tam měli několik*

dobrých duší a i nástupce hejtmana pana G., který tomu neskutečně fandil a chtěl podporovat. No, ale samozřejmě politická situace se změnila a pak jsem se dozvěděla, že Plzeňský kraj vystoupil z této sítě a vlastně opět takové ty naděje zemřely.” (R3)

„...takže ta činnost řekla bych, upadá. A je to strašná škoda, protože ještě před řekněme čtyřmi pěti lety opravdu jsme na tom byli dobře, jako organizace Školy podporující zdraví a opravdu jsme měli ambice na evropské úrovni, v rámci teda evropských škol. Ale bohužel, nevím, z jakého důvodu, se ta situace změnila.” (R3)

Dalším demotivačním faktorem, který byl zmíněn dvěma respondenty, je administrativní činnost. *„Někdy papírování, ale je nutné vykazovat, co se dělá.” (R2)* Respondet R1 také zdůrazňuje, že si není jistý, zda je účast v projektu tohoto druhu smyslem činnosti školy a spíše by uvítal odbornou podporu zaměřenou na didaktiku a zdravé klima ve škole obecněji. Respondet R4 uvedl také jako demotivační přístup některých dětí k zavedenému projektu, konkrétně Mléko do škol. *„I když teda musím říct, že co se týče toho mlíka, tak není to tak, že by se na to děti nadšeně vrhaly. Teda částečně ano, část ho pije a část teda v podstatě vůbec.”*

V souvislosti s demotivací považují za nutné zmínit i vlastní a také zprostředkovanou zkušenost s projektem Ovoce, zelenina a mléko do škol. Základní škola, na které působím, je rovněž zapojena do projektu Ovoce, zelenina a mléko do škol a jako vyučující jsem pravidelně svědkem toho, jak se ve škole s poskytnutými potravinami zachází. Domnívám se, že většina žáků nemá ponětí o tom, z jakého důvodu jim jsou ovoce, zelenina nebo mléčné produkty rozdávány a podle toho s potravinami nakládají. Běžnou praxí je, že poskytnuté jídlo vůbec nekonzumují, a to pak zůstává ve třídách nebo školních skřínkách. To se týká především mléčných produktů a zeleniny. Další zkušenost s tímto projektem se týká pedagogických pracovníků. Bylo mi sděleno, že někde se dokonce stává, že například ochutnávkové boxy, které obsahují exotické ovoce, se k dětem vůbec nedostane a končí u učitelů, kteří si jej rozeberou a odnáší domů.

Kategorie 6: Podmínky k zapojení

Aby se mohly školy do projektu zapojit a následně se v něm udržely, je nutné

vyhovět některým kritériím. Může se jednat o kritéria, která jsou nastavena samotným projektem, tzn. pro účast v něm je nezbytné tato kritéria plnit (pravidelně nebo jednorázově). V druhém případě jsou to kritéria, která si určí sama škola a vyhodnotí tak své možnosti, zda je dostatečně kompetentní k tomu, stát se členem onoho projektu.

Z uskutečněných rozhovorů vyplývá, a shodují se na tom všichni respondenti, že nejdůležitější podmínkou je nutnost vlastní iniciativy. *„Máme v rozhodování volné ruce...aktivita musí vzejít ze strany školy. Nemá-li to být jen formální zapojení, je nutné informovat všechny, kterých se to dotýká, a vysvětlovat přínosy, eliminovat obavy, vytvořit podmínky pro zdárnou implementaci. Ideálně najít užší realizační tým.“* (R1) *„On ten projekt - tomu musíte být upsána duší.“* (R3) V případě některých projektů je nezbytné splnit vstupní kritéria a vyhovět certifikačním podmínkám. Pokud škola daná kritéria v průběhu účasti v projektu plní, získá titul, který pak slouží jako pozitivní prezentace školy směrem k veřejnosti. *„Měli jsme logo na dveřích a na stránkách.“* (R4) Certifikátem jsou například oceněny školy, jejichž součástí jsou Zdravé školní jídelny. V tomto případě musí školní jídelna splnit deset kritérií, aby mohla být oceněna certifikátem Zdravá školní jídelna. *„Pokud splníme kritéria, získáme titul-certifikát.“* (R2)

Další podmínkou je finanční dosažitelnost projektu pro školu. Shodují se na tom dva z oslovených respondentů. *„Druhá otázka je, jak jsou náročné pro školu a jak jsou také finančně dosažitelné, protože přeci jenom většinou tyhleto menší projekty musí škola uhradit ze svých peněz a pak dostává proplaceno a zase je otázka výše, co si z rozpočtu můžeme dovolit a co ne.“* (R3) *„Potom už stačí věnovat nějaký čas administrativě a něco financí - některé projekty předpokládají jednorázový či pravidelný finanční příspěvek za know-how a podobně - případně vyhovět certifikačním podmínkám, jako v případě projektu Rodiče vítáni.“* (R1) V případě projektu „Rodiče vítáni“ se jedná o poměrně velké množství kritérií, kterým musí škola vyhovět. Jedná se například o kritéria, která hovoří o způsobu komunikace mezi školou a rodiči. Škola se také přijetím těchto kritérií zavazuje k pořádání školních akcí v termínech a hodinách, které rodičům umožní se jich zúčastnit.

Dvěma respondenty byla také zmíněna pravidelná činnost, která musí být určitým způsobem vykazována. *„Je nutné vyplnit přihlášku a pracovat na programech.“* (R2) *„Teď už je to daleko jednodušší, ale tenkrát to obnášelo zpracovávat projekty, a pak jsme*

je v Praze obhajovali. Nevím, jak přesně to funguje teďka, ale předtím jsme měli i kontroly z Prahy. Takže oni se přišli podívat, jak učíme, protože to (Škola podporující zdraví) není jen o nějakým mlíku, ale i způsobu výuky, jak to v těch třídách vypadá, a jak to máme vybavený. Takže to tam vlastně byli celý den a pak přijeli ještě jednou.” (R4)

3.9 Shrnutí výzkumného šetření

V následující kapitole zhodnotíme výpovědi respondentů, což nám napomůže dosáhnout cílů výzkumného šetření a odpovědět na položené výzkumné otázky.

VO1: Do jakých projektů podpory zdraví jsou školy zapojeny?

Abychom porozuměli tomu, do jakých projektů podporující zdraví se základní školy zapojují, je potřeba nejprve poznat vizi, strategii a celkové zaměření školy, ale také zohlednit lokalizaci. Dle respondentů je umístění na okraji města právě pro podporu zdraví velkou výhodou. Naskýtají se tak nové možnosti spojené s rozvojem postojů a hodnot i v oblasti environmentální výchovy a osvěty, což se zdravím úzce souvisí.

Dalším aspektem je vedení a personál, jak pedagogický tak nepedagogický. Leckdy se do výběru projektu promítá i vlastní přístup, osobnost a osobní preference ředitele základní školy. A v neposlední řadě rovněž závisí na typu, zaměření a náročnosti projektu.

Mezi nejčastěji využívané projekty patří „Ovoce a zelenina do škol” a „Mléko do škol”. Domnívám se, že se jedná o poměrně snadno realizovatelné projekty, které jsou nenáročné na koordinaci. Jejich nevýhodu však shledávám právě v jejich „nenáročnosti” a s tím související neefektivitě. Podpora na ovoce a zeleninu je podmíněna přijetím doprovodných vzdělávacích opatření, která mají zajistit úspěšnost projektu. I když Evropská unie tato opatření nefinancuje, považují se pro program za klíčové.⁸²

VO2: Jaká nabídka projektů podpory zdraví pro školy existuje?

⁸² Zvláštní zpráva č. 10, Evropský účetní dvůr. 2011. Dostupné z: https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/european-court-auditors_cs

Dle některých respondentů je nabídka projektů široká. Přímo školám jsou nabízeny především komerční projekty, které bývají mnohdy jen krátkodobé a efektivita a udržitelnost není vysoká. Další nabídka přichází od zřizovatele školy nebo krajského úřadu. Jeden z respondentů uvedl, že jeho škole žádné projekty nabízeny nejsou a aktivita musí vzejít ze strany školy. Toto tvrzení potvrzuje i výpověď pracovníc odboru školství při Magistrátu města Plzně, které zmínily, že přímo školám není žádná nabídka poskytována a projekty jsou zveřejňovány jen na webových stránkách. Nabídku projektů podpory zdraví pro školy v Plzeňském kraji lze najít také na webových stránkách SZÚ. Jedná se o besedy, přednášky a interaktivní programy pro žáky, kdy je cena daného programu ovlivněna délkou trvání programu a počtem pracovníků nutných k realizaci.⁸³

VO3: Jakým způsobem jsou školy ve využívání projektů podpory zdraví podporovány?

Z výroků respondentů vyplývá, že podpory se jim příliš nedostává, a to jak finanční tak metodické. Nedostatek metodické podpory se odvíjí právě od nedostatku finančních prostředků, které do oblasti podpory zdraví proudí. Jeden z respondentů vypověděl, že v rámci projektu Škola podporující zdraví shledává v poslední době velký úpadek činnosti. Pravdivost tohoto tvrzení dokládá komentář bývalé ministryně školství, Mgr. Kateřiny Valachové, která na semináři na téma „Škola podporující zdraví“ v Poslanecké sněmovně v roce 2015 prohlásila: *„Program ŠPZ má moji plnou podporu jako ministryně školství, mládeže a tělovýchovy a jsem ráda, že takto pozitivně reaguje ČR na doporučení WHO. Jsem ráda za práci, kterou odvádí Státní zdravotní ústav, ale domnívám se, že nyní jsme povinováni školám a ředitelům škol, které se do projektu zapojili, abychom je jako MZ a MŠMT více vzájemně podpořili, protože ŠPZ jsou především o zdravých vztazích mezi řediteli, učiteli, žáky a rodiči. S určitou nelibostí jsem vyslechla, že neexistuje žádná systémová finanční podpora právě tohoto snažení a domnívám se, že v návaznosti na schválení strategie Zdraví 2020 bychom měli společně s ministrem zdravotnictví hledat prostředky pro*

⁸³ Nabídka pro školy, SZÚ. SZÚ [online]. Copyright © 2007 [cit. 27.04.2020]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nabidka-pro-skoly>

*„systémový dotační rozvojový program tak, aby bylo jasné, že dělat tyto věci se skutečně vyplácí.“*⁸⁴

Na základě informací, které vypověděl respondent R3 a komentáře paní Kateřiny Valachové lze usoudit, že finanční podpory se v rámci projektu ŠPZ skutečně nedostává. To potvrzuje i fakt, že se do projektu ŠPZ zapojuje stále méně škol a řada škol tento projekt opouští.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky rozděluje finanční prostředky na programy podpory zdraví již více než dvacet let. V počátcích devadesátých let se jednalo o značné prostředky, řádově šlo o desítky milionů korun.⁸⁵ Pokud to srovnáme se schválenými dotačními prostředky projektům podpory zdraví v rámci dotačního programu MZ Národní program zdraví pro rok 2019, celková výše schválených dotací činí „pouze“ 6 781 264 Kč.⁸⁶

Samozřejmě se nejedná pouze o finančním stánku věci. Důležitou složkou je i metodická podpora, bez které může být realizace projektu chybná a neefektivní. Bohužel, z výpovědí respondentů lze konstatovat, že i v této oblasti jsou školy přehlíženy. Pak ale vyvstává otázka udržitelnosti projektů podpory zdraví, pokud se školám nedostává jak finanční, tak metodické podpory.

Naopak subjekty, které byly označeny jako podporu poskytující, byl zřizovatel a starosta. Z tohoto důvodu je nutné posilovat vztahy mezi zřizovatelem školy a ředitelem školy, potažmo veřejností.

VO4: Co motivuje školy se do projektů podpory zdraví zapojit?

⁸⁴ Nejedlá M. Seminář v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR na téma "Škola podporující zdraví". Hygiena. 2016;61(1):42.

⁸⁵ Derflerová Brázdová Z. Monitoring a evaluace programů podpory zdraví. Hygiena. 2014;59(1):47-49. doi: 10.21101/hygiena.a1219.

⁸⁶ Schválené dotační prostředky projektům podpory zdraví v rámci dotačního programu MZ Národní program zdraví – projekty podpory zdraví pro rok 2019. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © 2010 [cit. 27.04.2020]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/schvalene-dotacni-prostredky-projektum-podpory-zdravi-v-ramci-dotacniho-programu_17195_3995_1.html

Nejsilnějším motivačním faktorem, který podněcuje ředitele oslovených základních škol k zapojení do projektu, je smysluplnost. Ve všech případech bylo řečeno, že realizují jen takové projekty, ve kterých vidí smysl a jsou přínosem pro školu, žáky a pracovníky školy. Nesmí se ovšem jednat jen o postoj ředitele. Projekt musí být přijat také žáky a pedagogy, kteří jsou často těmi, kdo zvolený projekt implementuje do života školy. Dalším motivačním faktorem byla zmíněna komplexnost jednoho projektu, který se prolíná celou koncepcí školy, propustuje školním vzdělávacím programem, a na podporu zdraví nahlíží holisticky. V některých případech ředitelé škol využívají právě vhodného umístění školy, které nabízí široké možnosti využití projektů podpory zdraví.

VO5: Jaké podmínky musí škola splňovat, aby se mohla do projektu zapojit?

Jak již bylo řečeno, některé projekty podpory zdraví nevyžadují příliš mnoho úsilí, protože zde existuje kooperace třetí strany, např. dodavatele. V takovém případě nemusí škola příliš přemýšlet nad tím, zda má pro implementaci a realizaci projektu vhodné podmínky. Respondenti však zmiňují, že v případě komplexnějších projektů je nutné si nejprve říci, co škole účast v daném projektu přinese, informovat všechny, kterých se to dotýká a vysvětlit přínosy, eliminovat obavy, vytvořit podmínky pro zdárnou implementaci a konečně splnit vstupní kritéria a vyhovět tím certifikačním podmínkám, jako např. v případě projektu Skutečně zdravá škola, Skutečně zdravá jídelna nebo Škola podporující zdraví. Takové projekty vyžadují pravidelnou činnost školy, věnovat nějaký čas administrativě, ale také finanční příspěvek (ať už jednorázový nebo pravidelný) za know-how.

4 Výstup pro praxi

Výstup této diplomové práce pro praxi představuje výčet projektů a programů podporující zdraví, které jsou dostupné pro základní školy v Plzeňském kraji. Tento seznam se opírá především o teoretickou část práce a byl zpracován formou tabulky. Tabulka obsahuje podstatné informace ke každému projektu. Informace jsou rozdělené do několika kategorií. Dále je zde možné najít odkaz na oficiální webové stránky daného projektu či programu a kontaktní údaje, které byly platné v době vzniku diplomové práce.

Cílem výstupu je usnadnit uživatelům orientaci v množství nabízených projektů a ulehčit jejich výběr. Tabulka byla nabídnuta osloveným respondentům, kteří ji velice uvítali a slíbili, že ji budou sdílet i s ostatními řediteli nejen základních škol. Zaslána byla také ostatním ředitelům základních škol, které jsem kontaktovala s žádostí o rozhovor pro účely diplomové práce. Dále byla nabídnuta Magistrátu města Plzně - Odboru školství, mládeže a tělovýchovy. Na tuto nabídku doposud nikdo nereagoval.

Závěr

Závěrem bych ráda shrnula své poznatky, ke kterým jsem získáváním teoretických znalostí a samotnou realizací výzkumného šetření dospěla. Předkládaná diplomová práce se zaměřovala na projekty a programy podpory zdraví na základních školách v Plzeňském kraji. Cílem práce bylo zorientovat se v nabídce projektů a zjistit postoje vybraných ředitelů základních škol. V práci bylo zjištěno, že všechny oslovené školy využívají alespoň dva, ale ve většině případů více projektů podpory zdraví. Na realizaci těchto projektů se podílejí pracovníci školy - jak pedagogičtí, tak nepedagogičtí. Dle zjištění bývají ve školách pověřeni realizací těchto projektů především školní koordinátoři podpory zdraví, případně koordinátor environmentální výchovy a osvěty. V řadě případů je ale pro realizaci projektu zapotřebí ještě třetí osoby. Tou může být např. zvolený dodavatel (v případě projektu Ovoce a mléko do škol), sponzoři, Městská policie či dobrovolní záchranáři.

Bylo zjištěno, že úroveň implementace se na oslovených školách liší. V jednom případě je implementace velice propracovaná a daný projekt už má dlouholetou tradici. Jinde jsou programy jen dva a implementace je teprve v začátcích.

V souvislosti s výše stanoveným cílem práce jsem se nejprve snažila zjistit, jaké projekty podpory zdraví jsou na základních školách v Plzeňském kraji využívány. V počátku jsem se zaměřila na projekt Skutečně zdravá škola a Škola podporující zdraví a školy zapojené v těchto programech jsem oslovila. V ostatních případech jsem oslovila základní školy, které se na svých oficiálních stránkách zmiňují o účasti v některém projektu podpory zdraví.

V návaznosti na to pak byl zjišťován postoj a motivace ředitelů ZŠ k těmto projektům. Zjišťování probíhalo za využití kvalitativní výzkumné metody - rozhovoru. Tyto rozhovory byly realizovány s vybranými řediteli. Byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje v rámci předem připravené struktury pružně reagovat na odpovědi respondentů. Podařilo se zjistit, že postoje ředitelů se v rámci jednotlivých ZŠ v Plzeňském kraji liší. Někdo se domnívá, že účast v projektech nemusí být nutně smyslem činnosti školy. V takovém případě můžeme očekávat, že se škola bude v budoucnu zapojovat jen do takových projektů, které budou krátkodobé a nenáročné na realizaci. V opačném přípa-

dě představuje projekt celou koncepci školy a vizi školy a tehdy je ředitel projektu „upsán duší“.

Dalším cílem bylo posouzení motivačních činitelů, které ředitelé podněcuje k zapojení do projektů. Zde bylo zjištěno velké množství motivačních faktorů, nicméně nejsilnější motivací je smysluplnost projektu, tedy že ředitelé realizují pouze ty projekty, ve kterých vidí opravdu hluboký smysl a jsou pro školu přínosem. V žádném z případů se nejedná pouze o formální zapojení.

Dalším cílem bylo zmapování nabídky projektů, které jsou školám nabízeny. V této oblasti jsou školy nejednotné. Nabídka se odvíjí zásadně od spolupráce školy se zřizovatelem. Zde byl zjišťován i postoj pracovníků odboru školství, mládeže a tělovýchovy při Magistrátu města Plzně. Z odpovědí pracovníků, které nebyly příliš ochotné a pravděpodobně ani kompetentní, jsem nabyla dojmu, že co se týče základních škol v Plzni, žádné projekty jim účelově nabízeny nejsou a školy tak musí být velmi iniciativní, aby se o projektech dozvěděly.

Dílčím cílem práce bylo vytvoření přehledného výčtu projektů podpory zdraví pro základní školy v Plzeňském kraji. Tento seznam byl zpracován formou tabulky, obsahující podstatné informace, které by měly uživatelům výběr toho vhodného projektu usnadnit. Tato tabulka byla nabídnuta osloveným ředitelům, kteří ji velmi uvítali a řekli, že ji budou sdílet i s ostatními řediteli. Také byla nabídnuta Odboru školství, mládeže a tělovýchovy Magistrátu města Plzně. Na tuto nabídku doposud nikdo nereagoval.

Závěrem je nutné říci, že toto kvalitativní výzkumné šetření se opírá o výpovědi poměrně malého výzkumného souboru, vezmeme-li v úvahu to, že se jedná o velice obsáhlé, zajímavé a aktuální téma pro celou společnost.

Seznam použitých informačních zdrojů

Seznam použité literatury

BŘICHÁČEK, Václav a Markéta HABERMANNOVÁ, ed. Studie z psychologie zdraví. Praha: Ermat, 2007. ISBN 978-80-87178-00-3

ČÁBALOVÁ, Dagmar. Pedagogika. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-2993-0.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

Derflerová Brázdová Z. Monitoring a evaluace programů podpory zdraví. Hygiena. 2014;59(1):47-49. doi: 10.21101/hygiena.a1219.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. 221 s. ISBN 978-80-210-8458-2.

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

HAVLÍNOVÁ, Miluše. Program podpory zdraví ve škole. 2. Praha: Portál, 2009. 311 s. ISBN 80-7367-059-3.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 408 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLČÍK, J. Podpora veřejného zdraví: Teorie a praxe: podpora zdraví a její teoretická východiska. Hygiena. 2008, roč. 53, č. 1. ISSN 1802-6281.

HOLČÍK, J. Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. ISBN 80-85047-33-0.

KATZ, A., PEBERDY, A., DOUGLAS, J., Promotion health: Knowledge and Practice. Macmillan Press Ltd., Basingstone, 2000. 320 s. ISBN 0-333-94420-7.

KEBZA, Vladimír. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

- KOMÁREK, Lumír. Národní program zdraví: Projekty podpory zdraví 2002. Praha 10: Státní zdravotní ústav, 2002. Prevence nádorů, s. 17, ISBN 80-7071-205-8.
- KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. Teorie a praxe projektové výuky. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8163-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- Kříž J. Podpora zdraví - vývoj a perspektivy. Hygiena. 2008;53(1):19-22.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
- MARÁDOVÁ, Eva. Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. 79 s. ISBN 978-80-7290-662-8.
- MARKOVÁ, Marie. Determinanty zdraví. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a lékařských zdravotnických oborů, 2012. 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.
- METCALFE, Owen, WILLIAMS, Martin a Ian YOUNG, ed. Podpora zdraví dětí a mládeže v Evropě: výchova ke zdraví ve školách : příručka pro učitele a další pracovníky s dětmi a mládeží ; Owen Metcalfe, ... [et al.] ; Ed.: Martin Williams, Ian Young. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1994. 215 s. ISBN 80-7071-011-x.
- Ministerstvo zemědělství. Vnitrostátní strategie v rámci projektu "Ovoce do škol". Praha, 2009, ISBN 978-80-7084-880-7.
- NEJEDLÁ, M. Seminář v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR na téma "Škola podporující zdraví". Hygiena. 2016;61(1):42.
- NEJEDLÁ, M. a kol. Program Škola podporující zdraví. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v NLN s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-406-5.
- PASCH, Marvin. Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině. Vyd. 2. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7367-054-2.

ŘEHULKA, Evžen a Jitka SLANÁ REISSMANNOVÁ, ed. Současné trendy výchovy ke zdraví: sborník příspěvků = Contemporary trends in education for health : proceedings. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 415 s. ISBN 978-80-210-6316-7.

ŘEHULKA, Evžen, ed. School and Health 21, 2010: health education: contexts and inspiration. Brno: Masaryk University with collaboration by MSD, 2010. 432 s. ISBN 978-80-210-5259-8.

Školství. Praha: Dictum, 2017, XXV. ročník (36). ISSN 0862-9641.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TITMANOVÁ, Michaela. Prevence rizikového chování: praktická příručka pro práci se třídou. Praha: Univerzita Karlova, 2019. 232 s. ISBN 978-80-7603-034-3.

Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva a Drahoslava HRUBÁ. Normální je nekouřit: program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let). Brno: Paido, 2009. 104 s. ISBN 978-80-210-5021-1.

Internetové zdroje

Akční plán - Útvar koncepce a rozvoje města Plzně [online]. Copyright © 2020 [cit. 14.04.2020]. Dostupné z: <https://ukr.plzen.eu/rozvoj-mesta/strategicky-plan-mesta-plzne/akcni-plan/akcni-plan.aspx>

Dětství bez úrazů: Učíme děti chránit před úrazy [online]. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://detstvibezurazu.cz/o-nas/>

Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Plzeňského kraje 2016-2020. Databáze strategií - portál pro strategické řízení [online]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/pzk/strategie/dlouhodoby-zamer-vzdelavani-a-rozvoje-vzdelavaci-soustavy-plzenskeho-kraje-2016-2020?typ=download>

Metodický portál RVP: Evaluační zpráva pokusného ověřování účinnosti programu hodina pohybu navíc [online]. 2016 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://hop.rvp.cz/hodnoceni>

Metodický portál RVP: Hodina pohybu navíc [online]. 2016 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://hop.rvp.cz/o-projektu>

Národní síť podpory zdraví: Zdravotní gramotnost [online]. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz>

Plzeňské základní a mateřské školy - Portál základních a mateřských škol města PLZNĚ. [online]. Copyright © 2020 Správa informačních technologií města Plzně [cit. 18.03.2020]. Dostupné z: <https://www.plzenskeskoly.cz>

Program rozvoje Plzeňského kraje 2014+. Databáze strategií - portál pro strategické řízení [online]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/pzk/strategie/program-rozvoje-plzenskeho-kraje-2014?typ=struktura>

Společnost pro výživu. Společnost pro výživu [online]. Copyright © 2020 Společnost pro výživu, z.s. [cit. 25.04.2020]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz>

Útvar koncepce a rozvoje města Plzně [online]. Copyright © [cit. 22.03.2020]. Dostupné z: https://ukr.plzen.eu/Files/strategickyplan/akcni_plan_2020_final.pdf

Zdravá školní jídelna – aby naše děti jedly lépe [online]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/o-projektu>

Management mania: Projekt [online]. 2015 [cit. 2019-11-03]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/projekt>

Policie České republiky: Ajaxův zápisník [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/ajaxuv-zapisnik-328720.aspx>

Státní zdravotní ústav: My bez úrazů [online]. 2007 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/my-bez-urazu>

Sportuj ve škole [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.sportujveskole.cz/blog/>

Veselé zoubky [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: https://www.dm.cz/o_spolecnosti/vesele-zoubky/vesele-zoubky-aktualne-c1140794.html

Zdravé zuby [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.zdravezuby.cz/homepage/>

VZPoura úrazům [online]. 2015 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://vzpoura-urazum.cz/o-projektu/>

HOP: Hravě o prevenci [online]. 2018 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <http://www.hraveoprevenci.cz>

Výchova ke zdraví [online]. 2009 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/vyziva/doporucene-metodiky.html>

Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright © [cit. 23.03.2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90577081/2300421928.pdf/6e1cebfd-726c-4d94-ab60-6de3d0f7bbed?version=1.0>

Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright © [cit. 14.04.2020]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11252/17840049/charakteristika_kraj.pdf/69b5df83-6174-4024-871c-6ae89d2c474b?version=1.11

Zdraví pro všechny v 21. století. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © 2010 [cit. 25.04.2020]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

Seznam příloh

Příloha 1 – Seznam otázek k rozhovoru⁸⁷

- 1. Mohl/a byste mi krátce představit Vaši školu?**
2. Co je pro Vaši školu typické?
3. Jak byste popsal/a prostředí školy?

- 4. Do jakých projektů podpory zdraví je Vaše škola zapojena?**
5. Kdo, a z jakého důvodu, se rozhodl do projektu zapojit?
6. Co je zapotřebí splnit, aby jste se mohli stát součástí nějakého projektu?
7. Jaký projekt je dle Vašeho názoru nejefektivnější?
8. O jakém projektu je ve Vaší škole největší povědomí?
9. Jaké je odezva od rodičů žáků?
10. Plynou z účasti v projektu pro školu a žáky nějaké výhody?
10. A naopak, existují nějaké negativní stránky, které Vás od zapojení do jiných projektů odrazují?

- 11. Jaké projekty podpory zdraví jsou školám nabízeny?**
12. Domníváte se, že je nabídka projektů dostačující?

- 13. Jakým způsobem je Vaše škola podporována zvenčí, aby se do projektů zapojovala?**
- 14. Existuje nějaká spolupráce mezi školami, které jsou zapojeny do stejných projektů na podporu zdraví?**

⁸⁷ Tučně zvýrazněné otázky byly použity vždy. Pokud respondenti odpovídali samovolně, nebyly ostatní otázky použity. V případě rozšíření výpovědí dle kontextu rozhovoru byly použity doplňující otázky.

Příloha 2 – Ukázka otevřeného kódování

V: Mohla byste mi krátce představit Vaši základní školu? Jen třeba co je pro Vaši školu typické?

R3: My jsme středně velká městská základní škol, máme 520 žáků, jsme tedy úplnou základní školou...no a naše škola je umístěna okraji města, což nese výhody i nevýhody, právě pro podporu zdraví jsou to výhody, že máme blíž do přírody. A co se týká tedy té podpory zdraví, tak jsme v rejstříku škol podporujících zdraví už od roku 2000. A vlastně patříme k těm kmenovým školám podpory zdraví v České republice nebo takovým těm déle sloužícím.

V: To je zajímavé. Takže kdyby jste mi měla odpovědět na otázku, do jakých projektů podpory zdraví je Vaše škola zapojena?

R3: No, tak ten základní projekt, který se ^{komplexnost} prolíná tou naší celou koncepcí a vizí, to je teda ta Škola podporující zdraví. Jistě víte, že je to mezinárodní projekt v rámci Světové zdravotnické organizace. Bohužel, v poslední době je ^{absténie vůči podpoře} nedostatek financí na podporu, na metodickou podporu těch pracovníků, kteří představují školy podporující zdraví v České republice. Je to vlastně při Státním zdravotním ústavu, takže ta činnost, bych řekla ^{upadek činnosti} upadá. A je to strašná škoda, protože ještě před řekněme čtyřmi pěti lety opravdu jsme na tom byli dobře, jako organizace školy podporujících zdraví a opravdu jsme měli ambice na evropské úrovni, v rámci teda evropských škol. Ale bohužel, bohužel, nevím z jakého důvodu, to musí vědět koordinátor asi, se ta situace ^{zhoršila} natolik změnila, že z té sítě mnohé školy už odešly a ^{upadek zájmu} velmi nízké procento přistupuje. Je to velká škoda.

V: Aha, děkuji za tuto informaci. A ještě nějaké nějaké jiné projekty podpory zdraví, třeba ...?

R03: Co se týká projektů podpory zdraví tak máme koordinátora ^{environmentálně zaměřené p.} environmentální výchovy a osvěty, čili taková ta zkratka EVVO, to asi znáte, a vlastně pak ještě koordinátora podpory zdraví ve škole. Takže tihle dva ^{společně} koordinátoři spolu spolupracují, připravují různé akce, ale co se týká třeba jiných projektů, tak jiných projektů v rámci toho zdraví se neúčastňujeme, protože ono to ^{společně} prostupuje tenhle systém celou naší výukou a prostupuje to i tím stylem, jak ta naše škola je nastavena. ^{komplexnost}

V: Protože hodně škol je právě třeba zapojených do projektů jako je Ovoce a mléko do škol ...

R3: No to samozřejmě taky, to beru v tomhle. Protože my už jsme hodně daleko. My máme nejen zdravou základní školu, ale zdravou školní jídelnu. V tom systému pracuje i školní družina, takže je to ^{komplexnost} komplexní.

V: Tak to je skvělé. No a ještě bych se chtěla zeptat, o jakém projektu je ve vaší škole největší povědomí, předpokládám, že to je ta Škola podporující zdraví.

R3: Škola podporující zdraví, určitě, určitě, protože ta ^{komplexnost} prostupuje i školním vzdělávacím programem.

V: A jaká je třeba odezva od rodičů žáků?

R3: Ve směs kladná, protože my se, ^{komplexní pojetí} my tu podporu zdraví bereme celkově, jak teda ten systém říká ^{podpora zaměstnanců školy} holisticky a ^{podpora vztahů mezi žáky} zaměřujeme se především na vztahy a na dobrou psychickou pohodu jak dětí, tak vlastně učitelů a dalších zaměstnanců.

V: Takže to rodiče vítají, že škola je taková jako hodně zaměřená směrem podpory zdraví. Jsou rádi?

R3: ^{společnost rodičů} Ano, přesně, ^{podpora vztahů mezi žáky} podpory zdraví a vztahů.

V: A naopak, plynou z účasti v těch projektech nějaké nevýhody pro školu?

R3: Tak...on ten projekt - tomu musíte ^{nutnost vlastní iniciativy} být upsána duší, protože škola, tady alespoň v Plzeňském kraji ^{absence podpory} nemá žádnou podporu. Pakliže je v tomto projektu zapojena. V některých krajích ty podpory jsou, takže my ^{absence met. podpory} nemáme ani podporu nějaké pomoci, ani podporu finanční, takže bohužel jsme v tom sami a co si neuděláme ^{absence finanční podpory} to nemáme, ale jak jsem už jednou řekla, bohužel ta podpora - metodika z toho centra ^{absence činnosti} hodně upadá, rychle upadá, takže se vlastně ani není co, na tom úrovni kraje, protože my máme i krajskou síť, co řešit.

V: No, to je právě taky jedna z mých otázek, jestli ty školy, jako takové, jsou podporovány zvenčí, například Ministerstvem školství nebo Krajskou hygienickou stanicí atd., právě aby v těch projektech setrvaly a nebo naopak se do nich zapojovaly?

R3: Tak co se týče Ministerstva školství, ona když ta Škola podporující zdraví vznikala, to bylo někdy v tom roce 94/6, když paní Havlíková přinesla tu koncepci, tak to byl horký brambor, který si přehazovalo Ministerstvo zdravotnictví a školství, nikdo to moc jakoby nechtěl a proto to skončilo na Státním zdravotním ústavu, kde se toho ujali. No a tam je to v současnosti ^{absence činnosti} postaveno na vedlejší kolej. Co se týká hygienické stanice, tak Krajská hygienická stanice v Plzni ta se k tomu stává velice pozitivně. Ta sice nás ^{podpora KHS} nepodporuje, jako školy podporující zdraví, ^{absence finanční podpory} finančně, ale podporuje nás propagací, umožňuje nebo věnuje nám určité ^{dobrá kvalita m.} propagační materiály a opravdu, opravdu velice je tam velká snaha, aby ty školy byly ^{praktická projekty} v povědomí, aby něco něco dál přinášely. Ovšem opět to naráží na finanční stránku, protože přeci jenom ty odbory krajských hygienických stanic, které se zabývají tady tou prevencí a osvětou tak přeci jenom ^{nudostatek financí} nemají tolik financí. Další věc, která kdysi bývala, když Plzeňský kraj, vedení Plzeňského kraje bylo v síti krajů podporující zdraví, tak jsme tam měli několik dobrých duší a i nástupce hejtmána pana Grünera, který tomu neuskutečně fandil a chtěl podporovat. Vymýšleli jsme různé projekty, které by jsme mohli v kraji na podporu zdraví dělat. No ale samozřejmě ^{změna polit. situace} politická situace se změnila a pak jsem se dozvěděla, že Plzeňský kraj vystoupil z této sítě a vlastně opět takové ^{absence činnosti} ty naděje ^{spolupráce se zdravotním} zemřely. Město Klatovy je v síti měst podporující zdraví a tam teda naše škola velice úzce spolupracuje a ta spolupráce je vynikající.

V: Takže ta podpora by ste řekla je hlavně ze strany města Klatovy, než řekněme z Plzeňského kraje?

R3: Teď jednoznačně. Teď jednoznačně. Zase, ^{absence finanční podpory} nejedná se o podporu finanční, ale o podporu různých aktivit a akcí jo a Klatovy jsou opravdu akční město v této oblasti. ^{čapkové aktivity}

V: Ano, a mojí poslední otázkou je, co se týče nabídky projektů pro školy, existuje nějaký soupis nebo respektive celková nabídka projektů, která chodí do škol nebo si to škola musí sama zjišťovat?

R3: Takže ^{nabídka projektu} zřizovatel nebo krajský úřad dáva vědět, jaké projekty jsou vybrané. Druhá otázka je, jak jsou ^{zvažitelnost projektu} náročné pro školu a jak jsou také ^{finanční dostupnost} finančně dostupné, protože přeci jenom většinou tyhle ty menší projekty musí škola uhradit ze svých peněz a pak dostává proplaceno a zase je otázka ^{dostupnost projektu - možnost školy} výše co si z rozpočtu můžeme dovolit a co ne. Co je projekt, který nás velice láká, to sou ty přírodní zahrady, protože naše škola má kroužek dětí, kteří ^{škola projekt}