



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Program Škola podporující zdraví a jeho realizace ve
vybraném kraji**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Kateřina Fučíková

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Renata Švestková, Ph.D.

České Budějovice

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Program Škola podporující zdraví a jeho realizace ve vybraném kraji*” jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2018

.....

Fučíková Kateřina

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Ing. Renatě Švestkové, PhD. za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Zároveň bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a pomoc při zpracování.

Program Škola podporující zdraví a jeho realizace ve vybraném kraji

Abstrakt

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem programu Škola podporující zdraví a jeho realizace ve vybraném kraji. Zaměřila jsem se na základní školy v kraji Vysočina. V teoretické části se zabývám vysvětlením pojmu zdraví a krátkou historií vývoje definice. Ve druhé kapitole se zaměřuji na evropskou zdravotní politiku, která spravuje programy pro podporu zdraví. Dále sleduji fungování politiky zdraví v České republice, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Státní zdravotní ústav, které mají podíl na programu Škola podporující zdraví. Ve třetí kapitole se zabývám Školou podporující zdraví, kde vysvětluji důležitost programu a jednotlivé pilíře a zásady, které mají být v tomto programu splněny. Cílem bylo zjistit, jak se jednotlivým školám zapojeným do programu Škola podporující zdraví daří naplňovat jednotlivé pilíře a zásady programu. V praktické části jsem použila kvalitativní výzkum, kde jsem vedla s informanty polostrukturovaný rozhovor. Tyto rozhovory probíhaly přímo na zkoumaných školách. Má práce může být přínosem rodinám a pedagogům, kteří se chtějí dozvědět více o programu Škola podporující zdraví, pro studenty pedagogických nebo zdravotnických oborů, či školám zapojeným do programu Škola podporující zdraví. Tyto výsledky můžeme využít pro porovnání jednotlivých škol, nebo jako námět k realizaci nových metod. Práci lze více rozšířit detailním výzkumem se žáky, partnery spolupracujícími se školou, pedagogy či s rodiči žáků.

Klíčová slova

Škola podporující zdraví; zdravá škola; evropská zdravotní politika; zdraví; Státní zdravotní ústav

Program School Promoting Health and his Implementation in Selected Region

Abstract

In my Bachelor Thesis I deal with the program Health Promotion School and its implementation in a selected region. I focused on elementary school in the Vysočina region. In the theoretical part, I deal with the explanation of the concept of color and the short history of the development of the definition. The second chapter deals with the European Health Policy, which manages health promotion programs. I am also describing the fugitive health policy in the Czech Republic, the Ministry of Education, Youth and Sports and the State Health Institute, which have a share in the Health Promotion School. In the third chapter, I deal with a Health Promotion School, where I explain the importance of the program and the individual pillars and principles to be met in this program. The aim was to find out how each school involved in the Health Promotion School succeeded in meeting the individual pillars and principles of the program. In the practical part I used qualitative research, where I led the semi-structured interview with the informants. These interviews I directly studied directly to the schools. This work can be beneficial to families and educators who want to learn more about the School Health Promotion program, also for students or educational or health care disciplines or schools involved in this program. These results can be used to compare schools or as a suggestion to implement new methods. Work can be expanded through detailed research with pupils, co-working partners, teachers, or pupils' parents.

Key words

Health Promotion School; Health School; European Health Policy; Health; State Health Institute.

OBSAH

| | |
|----------------------------------------------------------|----|
| ÚVOD | 8 |
| 1 ZDRAVÍ A JEHO DŮLEŽITOST..... | 9 |
| 1.1 DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ NAŠE ZDRAVÍ..... | 10 |
| 2 EVROPSKÁ ZDRAVOTNÍ POLITIKA..... | 12 |
| 2.1 POLITIKA ZDRAVÍ V ČR..... | 13 |
| 2.2 MŠMT..... | 15 |
| 2.3 SZÚ..... | 15 |
| 3 PROGRAM ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ - ZÁKLADNÍ TEZE | 18 |
| 4 PILÍŘE A ZÁSADY PROGRAMU ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ..... | 21 |
| 4.1 POHODA PROSTŘEDÍ..... | 21 |
| 4.2 ZDRAVÉ UČENÍ..... | 23 |
| 4.3 OTEVŘENÉ PARTNERSTVÍ | 25 |
| 5 CÍLE PRÁCE A METODIKA VÝZKUMU | 29 |
| 5.1 CÍL PRÁCE | 29 |
| 5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 29 |
| 5.3 OPERACIONALIZACE POJMŮ | 29 |
| 5.4 POUŽITÁ METODIKA | 30 |
| 5.5 CÍLOVÝ SOUBOR..... | 30 |
| 6 VÝSLEDKY | 31 |
| 6.1 PRVNÍ PILÍŘ – POHODA PROSTŘEDÍ..... | 31 |
| 6.1.1 ZÁSADA 1 – PROSTŘEDÍ VĚCNÉ..... | 31 |
| 6.1.2 ZÁSADA 2 – PROSTŘEDÍ SOCIÁLNÍ | 32 |
| 6.1.3 ZÁSADA 3 – PROSTŘEDÍ ORGANIZAČNÍ | 33 |
| 6.2 DRUHÝ PILÍŘ – ZDRAVÉ UČENÍ..... | 34 |

| | | |
|-------|---------------------------------------------------|----|
| 6.2.1 | SMYSLUPLNOST | 34 |
| 6.2.2 | MOŽNOST VÝBĚRU, PŘIMĚŘENOST..... | 35 |
| 6.2.3 | SPOLUÚČAST A SPOLUPRÁCE..... | 36 |
| 6.2.4 | MOTIVUJÍCÍ HODNOCENÍ | 37 |
| 6.3 | TŘETÍ PILÍŘ – OTEVŘENÉ PARTNERSTVÍ..... | 38 |
| 6.3.1 | ŠKOLA – MODEL DEMOKRATICKÉHO SPOLEČENSTVÍ..... | 38 |
| 6.3.2 | ŠKOLA – KULTURNÍ A VZDĚLÁVACÍ STŘEDISKO OBCE | 40 |
| 7 | DISKUSE | 41 |
| 8 | ZÁVĚR | 44 |
| 9 | LITERATURA..... | 45 |
| 10 | SEZNAM PŘÍLOH | 49 |
| 11 | SEZNAM ZKRATEK | 56 |

ÚVOD

Pro psaní mé práce jsem si vybrala téma Program Škola podporující zdraví a jeho realizace ve vybraném kraji. Toto téma mne zaujalo, protože škola má velký vliv na žáka a jeho život. A zdravý život dítěte je velmi důležitý pro jeho budoucí rozvoj. Vím, že jako budoucí máma budu pečovat o zdraví svého dítěte, protože mámy chtějí dát svému dítěti to nejlepší do života.

Program Škola podporující zdraví je moderním pojetím výchovy žáků v dospělé jedince, kteří jsou soběstační, mají odpovědnost za své zdraví i zdraví druhých. Tyto školy se řídí holistickým pojetím zdraví – jako výsledek bio, psycho, sociálních faktorů. Z názvu lze odvodit, že škola podporuje zdraví. Nejedná se však pouze o zdravou výživu, ale i o vzdělávání jedince, o rozvíjení osobnosti, aby se cítil ve škole dobře. Tento program se opírá o tři základní pilíře – pohoda prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. Každý pilíř je rozdělen do dalších bodů, které jsou důležité pro tento program.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou (výzkumnou) část. Teorie se zabývá krátkou historií definice zdraví, základními determinanty zdraví, zdravotní politikou a detailním popisem Školy podporující zdraví.

Pro výzkum této práce jsem zvolila kraj Vysočinu, protože má velmi mnoho škol zapojených do programu Škola podporující zdraví. Cílem práce bylo zjistit, jak se jednotlivým školám zapojeným do tohoto programu daří naplňovat pilíře a zásady programu. Jako metodiku jsem zvolila kvalitativní typ výzkumu – polostrukturovaný rozhovor s vedením školy, či jeho zástupcem, který vede na škole tento program.

1 ZDRAVÍ A JEHO DŮLEŽITOST

Slovo zdraví pochází z původního řeckého holos = celý, celek. Tento pojem vyjadřuje filozofický směr holismus, který považuje celek za důležitější než souhrn jeho částí. Vyjadřuje, že člověk je bio-psycho-sociální bytost. První, kdo použil slovo holismus, byl jihoafrický politik Jan Christiaan Smuths ve své knize Holismus a evoluce z roku 1926 (Čeledová, 2010).

Termín holismus také hodně proslavil americký filosof, fyzik, teoretik vědy a vědeckého poznání Thomas Samuel Kuhn. Podle něj se každý, kdo soupeří za své paradigma (zásadní pojetí určité disciplíny, které je vzorové) dívá na stejný svět, ale vidí ho odlišně. Tvrdí, že vědecká paradigmata jsou nesouměřitelná a tím se dostává k závěru, že přechod od jednoho paradigmatu k druhému nemůže probíhat postupně, jak požaduje logika, ale objeví se najednou. Popisuje to jako „blesk z čistého nebe“ – stejně jako při oslnění, změna se objeví najednou. Kuhn se opírá o tvarovou psychologii. Podle tvarové psychologie nevnímáme objekty jako části, ale vždy jako nějaké tvary – celky. Tímto zakládá ideu holistické koncepce, která nahradila graduální koncepci (ke změnám dochází postupně, metoda část po části) (Rorty, 2012).

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1948 definovala zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti“ (Kubátová et al., 2015).

Definice zdraví se stále modernizovala a byla doplňována. V roce 1977 byla WHO doplněna o spojitost se sociálně – ekonomickým životem. Definice zdraví se tedy netýkal už jen fyzický stav, ale i žití samotného jedince – tedy vést sociálně a ekonomicky přínosný život (WHO, 1976). Tuto definici popisuje i Křivohlavý (2009) ve své publikaci, kdy je zdraví bráno jako ideál – jde o chápání zdraví jako celkového stavu, který bere v úvahu i sociální rozměr. Také se zmiňuje, že termín holismus je odvození od anglického slova „whole“ – celek.

V roce 1999 WHO definici revidovala a doplnila o pojmy týkající se *snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a o nárůst pocíťované úrovně zdraví* (SZÚ, 2008, s. 4).

1.1 DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ NAŠE ZDRAVÍ

Naše zdraví je ovlivňováno vnitřními a vnějšími determinanty zdraví, které můžeme dále rozdělit na pozitivní a negativní. Vnitřními determinanty se rozumí genetická výbava (dědičnost), kterou získáváme už v době ontogeneze. Vnějšími determinanty jsou například náš styl života, životní prostředí a jiné (Kubátová et al., 2015).

Čeledová (2010) uvádí, že k základním faktorům ovlivňujícím zdraví člověka patří životní styl (50-60%), socioekonomické prostředí a životní prostředí (20-25%), genetický základ (10-15%) a zdravotní péče (10-15%).

Mezi nejvíce ovlivnitelné faktory našeho zdraví patří náš životní styl. Základy zdravého životního stylu pokládáme již v adolescentním období (dle WHO 10 – 19 let).

Zpráva o zdraví obyvatel České republiky (2014) zmiňuje jako nejzávažnější problém obezitu u dětí, ve větší míře u chlapců než u dívek. Jako důvod autor uvádí ztrátu motivace k pohybu, malou pohybovou aktivitu, minimální zájem o sport. Tyto děti budou mít v budoucnu řadu závažných nemocí jako např. kardiovaskulární onemocnění, onemocnění pohybového aparátu, ochabnutí některých svalů, nepříjemné interní onemocnění a také psychické problémy. Nevoral (2013) dokonce uvádí, že dětská obezita je druhý nejčastější problém u pediatra, ihned po alergických onemocněních.

Závažný problém v České republice není jen obezita u mladších dětí, ale i výskyt HIV/AIDS v ČR. Za rok 2017 výskyt nových onemocnění klesl, ale výskyt HIV za rok 2017 představuje 2,40 případu na 100 000 obyvatel. Je nutno dodat, že HIV se nepřenáší pouze sexuálním stykem, ale i půjčováním injekčních stříkaček k používání drog (SZÚ, 2017).

Člověk se může v oblasti zdraví správně rozhodnout tehdy, má-li dostatečné znalosti o tom, co zdraví podporuje, a také o tom, co ho ovlivňuje negativně (Nejedlá et al., 2015, s. 17).

Socioekonomické prostředí a životní prostředí lze dělit na čtyři základní sféry: První je regionální prostředí – geografické a klimatické prostředí, málo ovlivnitelné. Druhé je lokální (komunální) – místo, kde žijí, pracují nebo trávím svůj volný čas. Tyto faktory nelze ovlivnit jedním člověkem, ale společností či institucí. Třetí je pracovní – závisí na druhu naší práce (fyzicky náročná, práce s infekčním materiálem, stresující práce –

syndrom vyhoření atp.). V každé práci jsme vystaveni nějakému riziku a je třeba dbát dodržování BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci). A poslední individuální, které vyjadřuje náš domov, naše úroveň bydlení, udržování prostředí, zda žijeme v hlučné čtvrti apod. (Čeledová, 2010). Jak uvádí Ewert (2014) sociální struktura zahrnuje rodinu, přátele a jiné z účastníků. Když žijeme ve více přírodním prostředí, dosahujeme tak lepších zdravotních i psychických výsledků oproti lidem, kteří žijí ve větším městě bez přírody.

Genetický základ u dítěte můžeme zjistit díky moderní medicíně prenatální diagnostikou (u dosud nenarozeného jedince). Touto diagnostikou lze připravit budoucí maminku na vrozené vývojové vady dítěte (VVV) či různé genetické dispozice k onemocnění (Polák, 2017).

Pod pojmem zdravotní péče se většinou rozumí nemocnice či sociální služby. Jde o soustavu zdravotních služeb, které se navzájem prolínají a jsou institucí pro podporování, zachovávání či obnovení zdraví jedince. Zdravotní péče má za úkol zachránit člověka v kritickém stavu, zmírnit či úplně vyléčit jeho onemocnění, zajistit co největší zmírnění a stabilitu chronického onemocnění a prodloužit jeho život v důstojných podmínkách ve snaze co nejméně uměle zasahovat do těla člověka. (Čeledová, 2010).

Každá péče o člověka a především zdravotnická vychází z Listiny základních práv a svobod (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.). Nejvíce se zdravotní péče týká Hlava druhá, Oddíl první, Článek 6, kde zákon uvádí, že každý má právo na život a že lidský život je třeba chránit už před narozením. Z toho vyplývá, že každý má právo na zdravotnickou péči v plném rozsahu a tudíž i poskytování léčby ke zmírnění jeho nemoci či úplné vyléčení.

2 EVROPSKÁ ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Primárním cílem zdravotní politiky obecně je zlepšení, zachování či ochrana zdravotního stavu obyvatelstva. Je to cílevědomá činnost státu, která spolupracuje s ostatními činiteli (hospodářské a sociální). Česká republika jako členská země EU se řídí zásadami evropské zdravotní politiky. První nejdůležitější zásadou je, že zdraví je významnou ekonomickou, humánní, individuální i sociální hodnotou. Dále v zájmu každého státu by mělo být usilování o co nejlepší zdravotní stav svých obyvatel. Je důležité udržovat lepší podmínky prostředí, tam kde se lidé učí, pracují i žijí. Lepší podmínky mají velký vliv na naše zdraví. Je nutné vzdělávat obyvatele o podpoře svého zdraví i o prevenci nemocí a podporovat, ochraňovat a obnovovat zdraví obyvatel (Janečková, 2009).

Evropská zdravotní politika slouží k doplnění vnitrostátní politiky a k zajištění ochrany zdraví ve všech politikách. Cílem je chránit a zlepšovat zdraví obyvatel, podporovat modernizaci a zlepšit účinnost zdravotních systémů. K tomu dochází různými způsoby, například navrhováním právních předpisů, poskytováním finanční podpory, výměnou osvědčených postupů mezi zeměmi EU a odborníky atd. (European Commission, © 2017).

Evropa vychází z programů pro zdraví, které jsou sjednány s Evropským parlamentem a Radou po dobu několika let. Programy jsou vytvořeny prostřednictvím ročních pracovních programů s dohodnutými zeměmi, které stanovují plány, finance a priority země. Tyto plány jsou hodnoceny společností Chafea (Consumers Health And Food Executive Agency - Výkonná agentura pro spotřebitele zdraví a potravin), která kontroluje a organizuje provozní náklady, projekty a jejich realizace a výzvy ke společným akcím a nabídkám. Nyní se Evropská zdravotní politika řídí Třetím programem v oblasti zdraví (2014-2020). Vychází z Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 282/2014 ze dne 11. března 2014, který představuje právní základ pro současný program. Program je financován z rozpočtu EU a navazuje na 2. akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2008 – 2013). Tento program je zaměřen především na 4 cíle – podporovat zdraví, předcházet nemocem a podporovat prostředí pro zdravý životní styl, dále chránit občany EU před vážnými zdravotními hrozbami ze zahraničí, dále přispívat k inovativním, efektivním a udržitelným zdravotním systémům a v neposlední řadě usnadnit přístup občanům EU k vysoce kvalitní a bezpečné zdravotní péči (European Commission, © 2014).

2.1 POLITIKA ZDRAVÍ V ČR

Podpora a ochrana veřejného zdraví je zakotvena v zákoně 267/2015 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů*. Cíle politiky zdraví v ČR jsou stejné jako v jiných zemích. Jde hlavně o dostupnost zdravotních služeb všem občanům a zlepšení zdravotního stavu populace.

V České republice byl přijat usnesením vlády České Republiky dne 30. října 2002 č. 1046 *Dlouhodobý program pro zlepšení zdravotního stavu populace České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století (dále jen „ZDRAVÍ 21“)* (Vláda ČR, 2002). Vláda je toho názoru, že zdraví je největší prioritou, a proto schvaluje rozpracování tohoto programu. Program zahrnuje velmi rozumný a uspořádaný model komplexní péče společnosti, který vypracoval tým specialistů z medicíny, zdravotní politiky a ekonomiky. Tento program má 21 cílů, kterých se snaží všechny členské státy Světové zdravotnické organizace dosáhnout. Každý z programů má své podcíle (SZÚ, 2002).

Velmi důležitým cílem ZDRAVÍ 21 je snížení rozdílů ve zdravotním stavu uvnitř států a mezi státy Evropy – Česká republika mimo jiné nepatří do země s nepříznivou úrovní zdravotního stavu obyvatelstva. Podle Světové zdravotnické organizace zdravotní stav populace vyspělých států má nejčastější příčiny nemocností ischemická choroba srdeční, unipolární deprese, cévní mozkové nemoci, osteoartróza, nádorové nemoci trávicího ústrojí, průdušek a plic, diabetes mellitus a vrozené vady. Tyto příčiny jsou neinfekční a Hanson (2015) ve své publikaci uvádí, že výskyt těchto neinfekčních nemocí (označováno jako NCD) rychle roste v zemích s vysokými příjmy, ale ještě rychleji v některých zemích s nižším příjmem. V České republice je nejzávažnější nemoc nádorové onemocnění, kterých značně přibývá každý rok. I když narůstají nádorová onemocnění, úmrtnost v posledních deseti letech viditelně klesá. Tím, že se budou dodržovat cíle ZDRAVÍ 21, měla by se snížit úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, nádory, úrazy a snížení výskytu závažných nemocí a jejich faktorů. Není zde ale cílem snížit úmrtnost, ale dbát na prevenci nemocí, včasnou racionální léčbu a podporu zdraví (SZÚ, 2002).

Základní zodpovědnost za plnění programu má vláda a její Rada pro zdraví a životní prostředí, při níž je zřízen Výbor pro tento program. Program bude plynule doplňován a upravován. Řídícím centrem programu je Ministerstvo zdravotnictví. Ukázky cílů ZDRAVÍ 21 viz Příloha 1.

Regionální výbor WHO schválil v roce 2012 pro Evropu strategický dokument *Zdraví 2020*. Tento program schválilo 53 členských států evropského regionu světové zdravotnické organizace, navazuje na dokument *Zdraví 21* a obsahuje přístupy ke zlepšování zdravotního stavu v jednotlivých oblastech. *Zdraví 2020* má dvojí verzi. První je *Zdraví 2020: Rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu* a druhá je určena pro odbornou veřejnost *Zdraví 2020: osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století* (WHO, 2013).

V České republice byl upraven Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem (SZÚ) a byl přijat vládou ČR dne 8.1.2014 (Ministerstvo zdravotnictví, 2014).

Cílem není, aby všechny státy měly stejný zdravotnický systém, ale aby měly společné cíle a dosáhly tak nejvyššího stupně zdraví. Tyto cíle se především týkají zlepšení zdraví populace, kvalitních a spravedlivých zdravotnických služeb, informací o podpoře zdraví, prevence nemocí a ochrany zdraví. *Zdraví 2020* má čtyři základní priority vycházející z priorit světové zdravotnické organizace WHO. Všechny 4 priority spolu úzce souvisí a jsou na sobě závislé (Ministerstvo zdravotnictví, 2014).

První prioritou je celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví. Jedná se o to, že každý občan by se měl snažit o maximální podporu svého zdraví. Tomu dopomáhají programy podpory zdraví, které motivují občany k práci na svém těle (Den záchranářů, Hrou proti AIDS) a také akční plány.

Druhá priorita je čelit největším zdravotním problémům Evropy – neinfekčním a infekčním nemocem. Program *Zdraví 2020* se snaží zabránit šíření infekčním nemocem a jejich zvládnutí – zajistit bezpečí základních prvků jako jsou voda a potraviny, udržet systém očkování, snaží se vymýtit malárii, obrnu, spalničky, zarděnky a zvládnout těžké choroby jako je tuberkulóza, HIV a chřipka.

Priorita číslo 3 se týká posílení zdravotnických systémů zaměřených na lidi, rozvoje kapacity veřejného zdravotnictví, zajištění krizové připravenosti, monitorování zdravotní situace a zajištění vhodné reakce při mimořádných situacích.

A poslední prioritou je podílet se na vytváření motivovaných a odolných sociálních skupin žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví. Prostedí velmi ovlivňuje náš zdravotní stav, a proto je důležité, aby odbor zdravotnictví spolupracoval s odborem životního prostředí (Ministerstvo zdravotnictví, 2014)

K projektu Zdraví 2020 vláda ČR dne 20.8.2015 vydala usnesení č. 671 o *Akčních plánech pro implementaci Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* a odsouhlasila tak 13 akčních plánů. Podpora akčních plánů byla i od Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR a dne 2.9.2015 vydala usnesení č. 99. Mezi témata, která tyto akční plány řeší, patří: podpora pohybové aktivity, správná výživa a stravovací návyky, duševní zdraví, omezení zdravotně rizikového chování, zvládání infekčních onemocnění, rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR, zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče, zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků, elektronizace ve zdravotnictví, rozvoj zdravotní gramotnosti, rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel.

2.2 MŠMT

I do gesce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy patří podpora zdraví dětí a mládeže. Tato podpora vychází z nejrůznějších preventivních strategií, které subjekty patřící pod resort MŠMT realizují. MŠMT (2014) vydalo zásadní strategický dokument *Koncepce podpory mládeže na období 2014 – 2020* (dále jen „Koncepce 2020“). V tomto základním dokumentu určuje cíle pro mládež do 30 ti let. Mezi ně patří podpora potřeb mládeže nejen v oblasti vzdělávání, zaměstnanosti a podnikání, ale dokonce i zdraví a zdravého životního stylu, sociálního začlenění a dobrovolnictví. Cílem této Koncepce je zvýšení kvality života mládeže tím, že se bude rozvíjet jejich osobnost a přizpůsobí se jejich potřebám (Ministerstvo školství, 2014).

Jedním ze způsobů, jak naplnit vize a teze této Koncepce je Program Škola podporující zdraví (ŠPZ), který je ve školách realizován Státním zdravotním ústavem (SZÚ) (MŠMT, 2014).

2.3 SZÚ

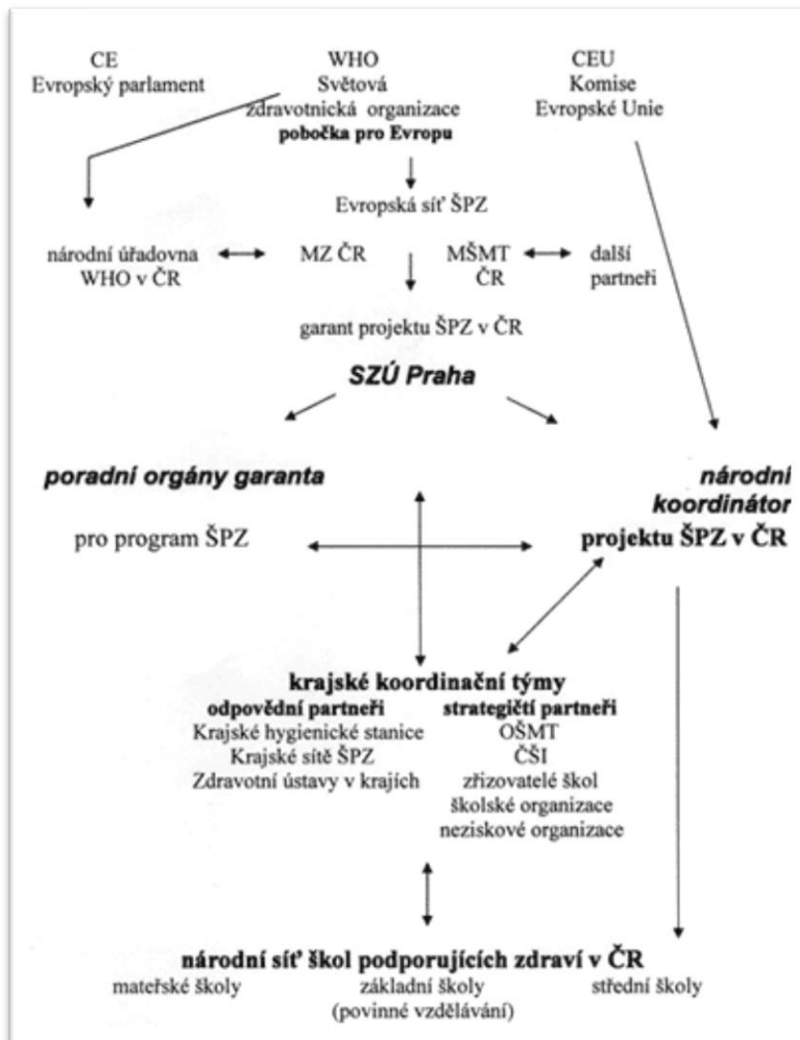
Státní zdravotní ústav je příspěvkovou organizací Ministerstva zdravotnictví. Spadá pod §86 zákona č. 267/2015 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých*

souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Kromě oblasti vzdělávání, prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví je také zároveň koordinátorem a garantem programu Škola podporující zdraví (ŠPZ). SZÚ pomáhá školám ke vstupu do programu. Kromě SZÚ může Program koordinovat (za garance SZÚ, viz obr. 1) i krajský úřad.

Škola, která se rozhodne zapojit do Programu podporující zdraví se s ním musí seznámit, tj. prostuduje metodiky, jeho principy, pilíře a zásady a projde určitou přípravou. Dále se podává přihláška, která obsahuje název školy, adresu a kontakty, prezentace školy (základní údaje) a odpověď na tři otázky:

1. Proč školu program Škola podporující zdraví zajímá
2. Kdo všechno projevuje o program ŠPZ zájem
3. Co od programu ŠPZ pro sebe očekává).

Škola si musí uvědomit, že pro vstup do sítě ŠPZ je nutné změnit spoustu věcí, vystavovat se jiným nárokům a změnám a vytvářet si své vlastní kurikulum. Po posouzení přihlášky je nutné, aby členové výběrové komise provedli návštěvu školy, kde je za cíl poznat školu a její specifika. Potom, co se škola stane školou podporující zdraví, bude každé 4 roky vyhodnocovat své nastavené cíle a podle toho svůj projekt zdokonalovat. Cíle je potřeba uskutečňovat a také dokázat přiznat, že se něco nepodařilo. Školy mohou kontaktovat a požádat o pomoc jiné školy v síti škol podporující zdraví. Tím, že se škola stane školou podporující zdraví nezískává žádné mimořádné finanční výhody. Pouze v některých krajích se vypisují finanční podpory pro aktivity v rámci školního projektu (Nejedlá et al., 2015).



Obrázek 1 – organizace evropského projektu Škola podporující zdraví (ŠPZ)

Zdroj: © vychovakezdravi.cz, 2009

3 PROGRAM ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ - ZÁKLADNÍ TEZE

Děti i učitelé tráví část svého života ve škole. Škola děti nejen vzdělává, aby uměly číst, psát, počítat, či připravit je na realitu, ale značně ovlivňuje i jejich zdraví. Není to jen rodina, která připraví své dítě na to, co je dokáže ohrozit na zdraví, ale škola i její prostředí má velký vliv na žáka a utváření jeho hodnot. Stává se klíčovým prostředím života dítěte. Už od raného dětství je nutno vést dítě k tomu, aby pečovalo o své zdraví (mýt si ruce, čistit zoubky, uklízet pokoj, ...) (Žaloudíková, 2009).

Program Škola podporující zdraví má za úkol naučit dítě prevenci i podporu jeho zdraví, rozlišení špatných vlivů od dobrých, prevenci nemocí a postavení svého zdraví jako největší priority. Škola podporující zdraví se snaží také o to, aby byl jedinec zodpovědný sám za sebe a za to, jak se chová, dokáže spolupracovat s okolím a dokáže vytvořit zdravé podmínky prostředí pro své okolí. Tím posiluje svou duševní odolnost a dokáže se vyrovnat s určitou mírou zátěže. Každá škola dává dítěti nějakou zátěž, se kterou se dítě musí vyrovnat a je to riziko ohrožující pohodu zdraví. Zátěž nesmí být příliš velká a dlouhá z důvodu vyvolání stresu a somatického onemocnění (bolest hlavy, nevolnost, nadměrné přejídání apod.). Děti totiž nemají žádné zkušenosti, jak se vyrovnat se zátěží a je třeba je to učit. Je také důležité, aby zátěž nebyla příliš nízká, protože se dítě začne nudit. Jeho nuda se pak stává automatickou činností ve škole a dochází i k poruchám emocí až k deprivaci. Při stresu dítěte se spouští jeho obranné reakce, které má dědičné (Jedlička, 2015).

Nadměrná zátěž může vznikat z toho, že zátěž trvá velmi dlouho a dítě není schopno se tak dlouho soustředit. Není vhodné nutit předškolní dítě, aby udrželo pozornost hodinu. Dále může vznikat, pokud dítěti dáme nepřiměřený druh zátěže (dítě ještě není zralé pro tento druh výkonu – např. počítání do sta v předškolním věku), nebo neuspokojení základních potřeb dítěte vedoucí k deprivaci (Maslowova hierarchie potřeb - hlavní fyziologické, potřeby bezpečí, potřeby sounáležitosti, potřeby uznání, potřeby seberealizace) (Havlíková et al., 2008).

Za nejdůležitější ve Škole podporující zdraví (ŠPZ) se považuje vytvořit zdravé prostředí dávající žákům maximum pro jejich fungování, vedení žáků ke zdravému

životnímu stylu a být jejich příkladem a v neposlední řadě spolupracovat se všemi partnery v okolí a nejvíce s rodiči žáků (Čapek, 2010).

Škola má za úkol připravit jedince na každodenní život, který se denně vystavuje nějakým negativním jevům. Jedná se zde o primární prevenci, která má za úkol vyhnout se nežádoucím reakcím. Jedinec na ni bude moct reagovat, pokud bude dostatečně informován. Zdravá škola by měla předcházet negativním situacím jako je stres, strach a jiné prevence. Mezi tyto prevence patří užívání návykových látek (drog, léků, alkoholu atp.), dále závislost na počítači, respektive na počítačových hrách (gambling) či internetu (netomanie). Další prevence se týká především šikany, která postihuje snad každou školu. Jedná se o negativní psychosociální chování, kam také řadíme agresivitu, rasismus, záškoláctví atp. Prevence se týká také nežádoucího sexuálního chování (Žaloudíková, 2009).

Každá škola musí mít alespoň Minimální preventivní program, který je povinný a je významnou součástí prevence. Především se jedná o vytvoření bezpečného prostředí školy a v druhé řadě se snaží o prevenci sociálně patologických jevů všech členů školy. Program a jeho kontrolu provádí Česká školní inspekce, která zkoumá jeho kvalitu a efektivitu každý rok. Vytvoření minimálního programu garantuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) od roku 2001 (Jedlička, 2015).

Minimální preventivní program vyžaduje spolupráci, odpovědnost a efektivitu. Na prvním místě je ředitel školy. Ten zodpovídá za strategii prevence školy a Minimální preventivní program. Program vytváří, realizuje, a připravuje prostor a podmínky k práci školního metodika prevence. Druhý bod je školní metodik prevence. Není to realizátor programu, ale je zde jako koordinátor přípravy a realizace programu. Dohlíží na průběh programu, dovedává učitele a poskytuje jim poradenství v jednotlivých krocích programu. Spolupracuje s metodikem prevence pedagogicko-psychologické poradny a jinými metodiky, kteří poskytují hlubší metodickou podporu. Od školního metodika prevence program pokračuje k třídním učitelům, pedagogickému sboru a k participující odborné instituci. Třídní učitelé mají největší úkol při naplňování Minimálního preventivního programu ve své třídě. Jako třídní učitel své žáky zná nejlépe, má s nimi nějaký vztah a umí vytvořit podmínky pro realizaci preventivního programu. Pedagogický sbor jsou učitelé, kteří mají pouze určité hodiny dle jejich specializace. Při preventivních programech vychází z Rámcového vzdělávacího programu. Mezi

participující odborné instituce patří PPP (pedagogicko-psychologická poradna), OSPOD (oddělení sociálně-právní ochrany dítěte), Policie ČR, městská policie, občanská sdružení apod. Tyto instituce nejsou přítomny při programu, ale měly by spolupracovat, pokud to okolnosti vyžadují. Dále postupuje program od učitelů ke školní třídě. Každá třída má nějaká svá specifika (např. více kluků, průměrný věk dětí, ...). A na tato specifika by se měl brát zřetel a program přizpůsobit (Žaloudíková, 2009).

4 PILÍŘE A ZÁSADY PROGRAMU ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ

Abychom docílili úplné podpory zdraví ve škole, musíme dodržovat základní pilíře a zásady tohoto programu. Každá škola má jiné možnosti a potřeby, proto se vytváří detailně promyšlený vlastní program každé školy.

Základní jsou tři pilíře – pohoda prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. Každý pilíř má ještě své zásady (viz Příloha 2) (Havlíková et al., 2006).

4.1 POHODA PROSTŘEDÍ

Název pohoda prostředí naznačuje, že jde o podmínky, které škola vytvoří – prostorové podmínky, materiální podmínky, psychohygienické, personální, organizační, podmínky pro hygienické a bezpečné vzdělávání a spolupráce školy a rodičů žáků. Nejvíce finančně náročné jsou podmínky materiální a prostorové. Vyžadují totiž nejvyšší nároky a jsou nezbytné. Prostředí se však musí přizpůsobit i žákovi – chceme-li, aby byly pro žáka rozvíjející, musí v něm být zabezpečeny jeho potřeby a možnost působení v prostředí. Při uspokojených základních potřebách má dítě pocit pohody. Pohoda prostředí se ještě rozděluje na prostředí věcné, prostředí sociální a prostředí organizační (Havlíková et al., 2006).

První zásadou pohody prostředí je **prostředí věcné**. To zahrnuje vnitřní i vnější prostory školy. Prostředí (učebna) má působit esteticky a výchovně, uvnitř tříd se obměňují témata podle toho, co se zrovna učí. Měla by být také podnětná, aby děti měly motivaci k činnosti. Školní nábytek má být v každé třídě velikostně přizpůsoben výšce žáků. Školní lavice i židle musí mít certifikát schválený úřadem ČR (ČSN EN 1729-1:2007 a ČSN EN 1729-2:2007). Ve škole musí být dostupné materiály a prostředky k první pomoci – jde o celkové bezpečí všech lidí ve škole. Škola se má snažit poskytnout žákům, rodičům i učitelům i osobní prostor dle svých možností pro relaxaci, pohyb i hraní společenských her. S tím souvisí též odpovědnost za své chování a péči k prostředí ve škole, které určují pravidla daná školou. Školní jídelna by měla působit příjemně a podporovat ke stravování. Školní hřiště by mělo být vybaveno svou různorodostí pro pohyb a aktivity. K tomuto prostředí patří bezpodmínečně i toalety, které musí být

udržovány. Jedná se celkově o hygienickou nezávadnost celé školy – děti se ve škole mají cítit jako doma (Havlíková et al., 2006).

Druhou zásadou pohody prostředí je **sociální prostředí**. To vyjadřuje úctu, důvěru, snášenlivost, uznání, účast a empatii. Jde o chování k druhému jedinci, chování jedince se odráží na chování k druhému člověku. Dle Tesařové (2016) je nedostatek sebedůvěry běžným problémem na základní škole, protože někteří žáci nemají dostatek zpětné vazby a neumí se ocenit (v čem vynikají). Žáci by k sobě měli být otevření a vzájemně si pomáhat. ŠPZ překonává nerovnost mezi sebou dvěma způsoby – všechny skupiny ve škole se k sobě chovají rovnocenně a důstojně bez ohledu na pohlaví, národnost, věk, či osobní předpoklady a jsou k sobě rovnoprávné. Druhý způsob je setrvání ve svých rolích a rozvíjení na principu otevřeného partnerství. V sociálním prostředí je třeba dbát o sociální klima – dlouhodobé, vytvářejí ho žáci ve třídě, je ovlivněno klimatem školy. Dlouhodobé sociální klima se projevuje v sociální atmosféře, která se mění v průběhu dne nebo i v jedné vyučovací hodině. Jako příklad může být sociální klima před písemkou, po hodině tělesné výchovy, výuka s rozzlobeným učitelem atp (Nejedlá et al., 2015). Průcha (2013) uvádí, že atmosféra třídy je velmi důležitá pro dítě a umožňuje i inkluzi do hlavního proudu vzdělávání.

Třetí zásadou pohody prostředí je **prostředí organizační** neboli režim dne, výživa a pohybová aktivita. Režim dne je rozložení času mezi práci, odpočinek, příjem potravy a další činnosti. Tento režim je důležitý už od rána – začíná ranními rituály, jako je vstávání, čištění zubů, oblékání, hygiena, snídaně a cesta do školy. Poté následuje školní program – vyučování, kde se musí brát zřetel na délku a počet vyučovacích hodin. Zpravidla se začíná kolem osmé hodiny, není vhodné začínat nultou hodinou. Správné trávení přestávek s dostatečně dlouhým časem podporuje relaxaci a regeneraci. Po vyučování je čas vymezený na oběd – měl by být aspoň 60 minut. Odpolední vyučování je maximálně do 18 hodin. Po odpoledním vyučování jsou zde domácí přípravy na vyučování – velkou chybou všech rodičů je, že nutí dítě, aby se učilo ihned po škole. Po škole by ale dítě mělo správně relaxovat, změnit činnost a na chvíli si odpočinout. Pokud má dítě nějaké kroužky, měl by se brát zřetel na to, aby nebyl stejný, jako výuka ve škole – zapojení odpočinku. Nesmíme zanedbávat čas určený k zábavě a sebevzdělávání dítěte. Dle Vacínové (2011) je zábava formou hry důležitá, neboť při hře projevuje dítě náznaky pro svou budoucí profesi. Následuje spánek, který je nejdůležitější formou pasivního

odpočinku. Při nedostatku spánku máme zhoršené psychické vnímání a projevuje se nechutí, podrážděností a poklesem výkonu (Havlíková et al., 2006).

Zdravá výživa je jednou z důležitých složek zdravého životního stylu. Každý jedinec má různý typ organismu a je třeba dodržovat svůj individuální jídelníček. S rostoucím věkem se mění výběr potravy, stejně jako jeho energetická potřeba. Hlavní zásada je pravidelný režim stravování – 5 až 6 jídel denně, poté je nutné dodržovat příjem tekutin, spíše čistou vodu, ovocné čaje než sladké limonády. Dále dodržování příjmu bílkovin (maso, vejce, mléko, ryby), které jsou nejdůležitější pro lidský organismus. Nezbytná je také konzumace zeleniny a ovoce, příjem vlákniny (pečivo, luštěniny), upřednostňování rostlinných tuků a olejů, omezování příjmu uzenin, tučných, slaných a pikantních pokrmů a sladkostí. Je potřeba si vytvořit správné stravovací postoje a návyky. U dětí je velkým problémem malé množství konzumace zeleniny a ovoce, malý příjem tekutin, velké množství sladkostí a nedostatek klidu. Zlepšení stravovacích návyků může pomoci školní jídelna, neboť poskytuje dětem optimální rozložení, které je kontrolováno Českou školní inspekcí (Nevoral et al., 2013).

Pohybová aktivita je základní lidská potřeba, bez které se nelze obejít. U dětí je dnes problém nízká pohybová aktivita – ztráta zájmu o sport. Pohybová aktivita je velmi důležitá pro zdravý růst a vývoj, potlačuje nadměrné konzumace jídla, posiluje kostru a svaly. Pohyb není důležitý jen pro tělesnou zdatnost, ale i pro naši náladu, předchází duševním poruchám (prevence) a i prevence onemocnění (Kukačka, 2009). Při tělocviku se často hrají společenské hry – pohyb totiž napomáhá k navazování vztahů s druhými a k jejich socializaci. Učitel tělesné výchovy by se měl vyvarovat hodnocení žáka srovnáváním – působí to negativně na žáka a žák, se kterým je srovnáván se dostává do dominující funkce. ŠPZ by měla tělesnou výchovu nastavit tak, aby si žák oblíbil nějakou činnost a nejlépe v ní chtěl pokračovat ať už rekreačně nebo výkonnostně. Škola si musí uvědomit, že má i méně nadané jedince a uzpůsobit jim program – nesoutěžit (Čapek, 2010).

4.2 ZDRAVÉ UČENÍ

První zásadou zdravého učení je **smysluplnost** – škola podporující zdraví dbá o využitelnost informací, které žáci získají a také o osvojování dovedností. Mozek vytahuje smysl z nějaké situace v reálném životě a díky tomuto smyslu jsme se třeba naučili chodit a mluvit. To, co se tedy učíme by pro nás mělo mít smysl do skutečného života. Pokud

pro nás něco má smysl, nemusíme se k činnosti donucovat – máme k tomu motivaci. Nejvíce motivovaní jsme tehdy, když máme potřebu se něco naučit. Nejefektivnějším způsobem učení je prožitkové učení. Je to učení děláním a experimentováním. Učitel má výklad v hodině minimální a žáci mají možnost rozvinout svou tvořivost a aktivitu. Dle Holečka (2014) by měl učitel znát dobře psychiku svých žáků, protože se děti lépe vzdělávají a vyučují. Umožňuje také praktické znázornění nějaké věci. Hlavně rozvíjí komunikaci a možnost spolupracovat s ostatními žáky. ŠPZ uznává hlavně metody, které umožňují praktické znázornění a přímý zážitek (Čapek, 2010).

Druhá zásada je **možnost výběru a přiměřenost**. Škola podporující zdraví dbá na učivo vzhledem k věku, inteligenci a osobnosti žáka. Dokáže zvládnout základní i rozšiřující látku. Možnost výběru v obsahu přiměje děti k rozhodování a k vlastní zodpovědnosti. Všechny děti by měly mít právo rozhodovat se v obsahu učiva. Pokud se dítě má naučit číst, nebudeme ho nutit číst něco, o co nemá zájem. Někdo dává přednost tichému čtení a chce si vybrat z většího množství knih. Ve výuce pak můžeme udělat zpětnou vazbu – co sis četl, jak se ti to četlo, líbil se ti příběh atd. V přírodopisu lze vytvořit herbář pro lepší pamatování rostlin. Škola by měla mít také své volitelné, nebo nepovinné předměty, které budou podporovat žáka v jeho zájmech a potřebách. Takové aktivity by měla vytvořit po rozhovoru s rodiči i dětmi. Přiměřenost je také velmi důležitá – dítě nám samo může dát najevo, že látka je pro něj těžká nebo velmi lehká. ŠPZ bere ohledy na žáky se speciálně vzdělávacími potřebami a uzpůsobuje vzdělávací možnosti i pro žáky velmi nadané (Havlíková, 2006).

Třetí zásada zdravého učení je **spoluúčast a spolupráce**. Tím škola dává najevo, že respektuje a uznává všechny, kdo do školy chodí, kdo v ní žije, kdo do ní přichází a kdo v ní pracuje. Také učitelé spolupracují se svými kolegy a mají větší možnost získávání zkušeností a poznatků. K nejlepší spolupráci vedou klíčová psaná pravidla. Nejdůležitější ve spolupráci je komunikace. Komunikaci využíváme každý den, je třeba, aby žáci kladli otázky v hodině, vyjádřili svůj názor, osobní zážitek a také aby učitelé v hodinách podporovali diskusi. Tento pilíř se prolíná dalšími následujícími pilíři. Většinu času učitel tráví před žáky (má lavici vpředu). Správné postavení učitele by mělo být takové, aby se mohl pohybovat mezi žáky (ne jen vpředu). Pokud děláme nějakou práci (při výtvarné výchově), je třeba umět zhodnotit vlastní práci i práci spolužáků. Skupinová práce má občas nevýhody, že jsou žáci aktivní a pak ti žáci, kteří se s nimi jenom vezou (s aktivními žáky). Žáci pak vnímají skupinovou výuku jako prostor k odpočinku, protože se moc

neučí. Je vhodné skupinovou práci rozdělit tak, aby se zapojili všichni žáci ve skupince a zároveň jejich spolupráce byla na sobě závislá – žák je úspěšný tehdy, když jsou ostatní úspěšní. Ke spoluúčasti a spolupráci vede hodně školní parlament, kdy ředitel (nebo jiný pracovník) se schází se zástupci žáků a společně tvoří další pravidla a změny na školách (Kopřiva, 2008).

Motivující hodnocení je poslední, čtvrtou zásadou. Hodnocení je součástí v hodině a každé školy. Hodnotíme výkon žáků, jejich chování a činnost. Škola podporující zdraví věnuje hodně pozornosti právě hodnocení. Hodnocení u žáka může vyvolat zvýšení motivace k práci nebo naopak úplné zhanění. Každá škola má vlastní způsob hodnocení, s nímž je seznámen rodič i žák. Pomocí hodnocení lze informovat žáka i rodiče, jak je na tom s vědomostmi z určité látky. Velmi efektivní hodnocení je sebehodnocení žáka při schůzce rodič, učitel a žák. Tento způsob se využívá při tripartitních třídních schůzkách. Mezi nejčastější hodnocení patří hodnocení souhrnné – používané při výsledcích zkoušky při závěrečném hodnocení, a pak hodnocení formativní – poskytuje zpětnou vazbu v průběhu látky, odhaluje nedostatky a chyby. Velmi efektivní hodnocení má u žáka pochvalu nebo odměna. Žák ale v tomto případě nerozvíjí svou vnitřní motivaci, ale dělá to jen pro odměnu a očekává její stupňování. Není třeba hned žáka klasifikovat známkou, ale také poskytnou zpětnou vazbu – má pro nás větší přínos. Porovnávání s předem stanovenými pravidly probíhá tak, že mu nejdřív sdělíme splnění kritérií v jeho práci. Následovně se učitel věnuje kritériím, která nebyla splněna, nebo se nepodařila (Geoffrey, 2013).

4.3 OTEVŘENÉ PARTNERSTVÍ

Třetím pilířem podpory zdraví ve škole je otevřené partnerství - bez této otevřené partnerské spolupráce se školám nikdy nepovede vytvořit smysluplný a realizovatelný program. Škola je jedna velká sociální skupina – setkávají se zde učitelé, žáci, rodiče, partneři, pracovníci školy i návštěvníci. Ti všichni utvářejí klima školy, které se projevuje na kvalitě učení. Aby škola mohla fungovat na principu otevřeného partnerství, musí se dodržovat základní principy tohoto přístupu (Rabušicová, 2004).

Všechny skupiny jsou si rovnocenné – rodiče žáků jsou bráni jako partneři. Dává najevo, že není nadřazena vůči rodičům, a tím i to, že rodič vždy může přijít za učitelem pro radu, či otevřeně mluvit o svém dítěti. Škola se podílí na rozvoji dítěte tak, že mu poskytuje další sociální prostředí a spolupracuje s ním. Vede je k sebehodnocení,

k maximálnímu rozvoji a uznává individualitu dítěte. Škola zachovává určitá pravidla nastavená společně se žáky a je spravedlivá. Střelec uvádí, že rodina je malá sociální skupina, ale je důležitá pro soužití členů a utváření vztahů (Střelec, 2011).

Zásady otevřeného partnerství se rozdělují na dvě pojetí - škola – model demokratického společenství a škola - kulturní a vzdělávací středisko obce.

Model demokratického společenství.

Děti by měly mít od malička přehled o tom, jak to chodí v demokratickém způsobu života. Škola podporující zdraví má možnost se stát základní školou demokracie a spolupráce. Měla by si vytvořit nejlépe psaná pravidla, která budou u všech stejná – u dětí, učitelů, rodičů, zaměstnanců školy apod. Škola se také otevírá i vnějším partnerům jako je obec, další školy, sdružení, sponzoři (Havlínová et al., 2006).

Třídní hodiny jsou velmi důležité pro model demokratického společenství. Díky nim se mohou řešit se žáky problémy třídy, záležitosti školy, mohou pomoci při začleňování nových žáků do kolektivu a jsou vhodné pro vytvoření nových pravidel třídy. Třídní učitel by měl být proškolen na to, jak vést třídní hodiny – k naučení speciálních technik. Je vhodné spolupracovat se školním psychologem (Havlínová et al., 2006).

Školní parlament – chceme-li žáky naučit demokracii, může nám tím pomoci školní parlament. Ten umožňuje žákům vlastní přístup k řízení školy a také jim dává prostor pro samostatnost. Samostatnost a zodpovědnost je důležitou součástí školy podporující zdraví. Žáci ve školním parlamentu mohou přinášet zpětnou vazbu ze školních akcí, školních aktivit a sami mohou akce organizovat a podílet se na nich. Nicméně školní parlament přispívá i k druhému pilíři – spoluúčast a spolupráce (Nejedlá et al., 2015).

Rodičovské spolky – škola podporující zdraví se snaží mít dobré vztahy s rodiči žáků. Snaží se je přijmout jako své partnery a díky rodičovským spolkům mohou rodiče poskytovat pomoc i podporu. Tyto spolky slouží také k lepšímu začlenění žáků ze sociálně slabších rodin. Škola může partnerství prokázat v projektu EDUin – Rodiče vítáni (Nejedlá et al., 2015). Je celkově přínosné spolupracovat s rodiči nejen při rodičovských sdruženích, ale i na akcích školy (Den dětí, burzy apod.). Je to důkaz, že se škola snaží o sblížení rodiče s dítětem skrz školu (Čapek, 2010).

Tripartitní třídní schůzky – jsou schůzky, které se týkají osob rodič – žák – učitel. Žák se může sebehodnotit, poté může hodnotit rodič své dítě ale i školu. Je vyžadována příprava učitele na tuto schůzku, protože jsou časově náročnější ale na druhou stranu velmi přínosné pro všechny tři strany. Posilují vztahy nejen rodič se školou jako partnerem, ale i žák a dítě (Havlínová et al., 2006).

Škola – kulturní a vzdělávací středisko obce

ŠPZ usiluje o to, aby se v zájmu vytvoření a udržení demokratického charakteru své komunity zpřístupnila veřejnosti a obci, jejich organizacím a představitelům, a na základě otevřených vztahů s nimi se postupně stala přirozeným kulturním a vzdělávacím střediskem obce (Havlínová et al., 2006, s. 196).

Škola by měla sloužit nejen žákům, ale i partnerům školy, ostatním dětem, obyvatelům obce a měla by využívat budovy školy i po vyučování. Škola se tak rozšiřuje na vzdělávací středisko a umožňuje širokou nabídku služeb podle potřeby obce. Mohou se zde konat sociální, kulturní, sportovní, vzdělávací a jiné aktivity (nebo i jiné možnosti týkajících se jiných prostor školy). Tato možnost bude oboustranně výhodná pro obě strany – pro obec i pro školu. Sociálním partnerem se tak může stát obec, orgány školské a státní správy, zřizovatel školy, česká školní inspekce (ČŠI), knihovna, muzeum, hygienická stanice a zdravotní ústav, finanční úřad, neziskové organizace (občanská sdružení, nadace, náboženské společnosti...), mateřské, základní, střední, vyšší střední, vysoké a podnikové školy (Havlínová et al., 2006).

Mezi nejdůležitější řadíme spolupráci s mateřskými školami. Pro děti z mateřských škol je nástup do školy velkou událostí. Proto je třeba, aby probíhaly návštěvy dětí např. na dílnách, aby pro ně školáci připravovali program a společenskou účast na akcích. Pokud dítě bude znát prostředí školy a vyučující, bude pro něj přechod do základní školy mnohem snazší a toto prostředí se pro něj stane bezpečným. O škole jsou pak informováni dostatečně i rodiče, kteří se zúčastní akcí spolu s jejich dětmi (Havlínová et al., 2008).

Škola podporující zdraví by měla znát a respektovat obec. Měla by se snažit být její součástí a neměla by být ovlivňována osobními aspekty. Škola se staví zodpovědně ke každé žádosti obce a obzvlášť pomoci. Kulturně vzdělávací středisko by mělo splňovat tyto činnosti: využívat materiálního vybavení školy (tělocvična, hřiště, dílny, školní

knihovna) a poskytovat odborné služby (vzdělávací, zájmové, rekreační apod.)
(Havlínová et al., 2006).

5 CÍLE PRÁCE A METODIKA VÝZKUMU

5.1 CÍL PRÁCE

1. Zjistit, jak se jednotlivým školám zapojeným do programu Škola podporující zdraví daří naplňovat jednotlivé pilíře a zásady programu

5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jakými způsoby naplňují školy 1. pilíř programu (Pohoda prostředí)?
2. Jakými způsoby naplňují školy 2. pilíř programu (Zdravé učení)?
3. Jakými způsoby naplňují školy 3. pilíř programu (Otevřené partnerství)?

5.3 OPERACIONALIZACE POJMŮ

Demokratická výchova – styl výchovy, který se vyznačuje působením dobrých vzorů, nikoli trestů, porozuměním pro individuální potřeby dětí, podporováním spontánnosti a diskuse. Vede k rozvoji iniciativy a samostatnosti, ale také k odpovědnosti, kázní a respektu k právům ostatních (Průcha, 2013, s. 47). V pojetí programu Škola podporující zdraví se jedná o realizaci třetího pilíře – otevřené partnerství, kdy se škola snaží stát školou demokracie a dát tak možnost každému mluvit do chodu školy a vyjádřit svůj názor.

Deprivace – strádání, ztráta něčeho, co organismus potřebuje; nedostatečné uspokojování základních potřeb (Hartl, Hartlová, 2010, s. 94).

Inkluzivní vzdělávání – vzdělávání začleňující všechny děti do běžných škol (Průcha, 2013, s. 105). V ČR je tato oblast realizována prostřednictvím společného vzdělávání.

Kurikulum – vzdělávací program (Hartl, Hartlová, 2010, s. 276).

Prevence – ochrana, předcházení; opatření k předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům, nemocem (Hartl, Hartlová, 2010, s. 440). Na prevenci škola podporující zdraví dbá velký zřetel.

Šikanování – fyzické, psychické či kombinované ponižování až týrání žáků obvykle jinými žáky, vzácněji dospělými (Průcha, 2013, s. 297). V praxi se jedná nejen o šikanu, ale i s ní související kyberšikanu.

5.4 POUŽITÁ METODIKA

V práci byl použit kvalitativní typ výzkumu, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru.

Kvalitativní výzkum je získávání dat pomocí dotazování a polostrukturovaného rozhovoru. Je sice časově náročnější, ale má výhodu v tom, že poskytuje detailnější rozbor zkoumaného problému (Průcha, 2014). Rozhovor může probíhat pomocí telefonu, nebo osobním setkáním mezi tazatelem a informantem. Polostrukturovaný rozhovor jsou otevřené otázky, tj. nemá přesnou podobu otázek, v zodpovězené otázce může být položena další otázka na dané téma (Hendl, 2017).

K získání informací jsem vedla s informanty rozhovor, který se týkal programu Škola podporující zdraví a naplňování základních pilířů (viz Příloha 3). Informanty jsem na začátku seznámila s cílem výzkumu. Všichni informanti podepsali informovaný souhlas (viz Příloha 4) s poskytnutím rozhovoru. Doslovné přepisy rozhovorů jsou uloženy v mém osobním počítači a nejsou součástí práce z důvodu anonymity.

5.5 CÍLOVÝ SOUBOR

Cílovým souborem bylo 8 škol zapojených do programu Škola podporující zdraví v kraji Vysočina. Tyto školy byly osloveny telefonicky a následně byl domluven termín návštěvy a poskytnutí rozhovoru.

6 VÝSLEDKY

Všechny rozhovory byly zapisovány do počítače. K vyhodnocení výsledků jsem použila myšlenkové mapy za pomoci programu X Mind. Školy budou v myšlenkových mapách označovány jako I1 až I8 (Informant 1 ...)

6.1 PRVNÍ PILÍŘ – POHODA PROSTŘEDÍ

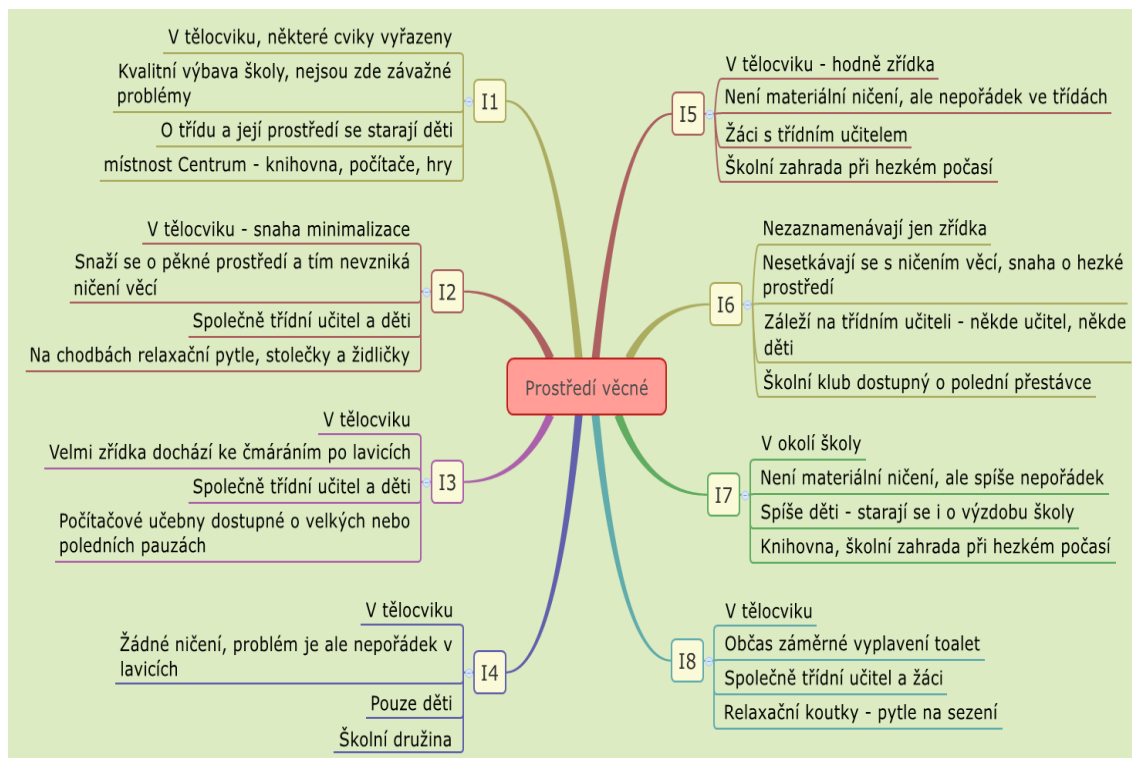
První pilíř se skládá ze tří zásad – prostředí věcné, prostředí sociální a prostředí organizační

6.1.1 ZÁSADA 1 – PROSTŘEDÍ VĚCNÉ

Ke zjištění zásady věcného prostředí jsem použila otázky 1–4.

1. Kde nejvíce zaznamenáváte úrazy?
2. Jak se žáci chovají k materiálním věcem ve třídách?
3. Kdo se podílí na vytváření prostředí ve třídách?
4. Máte nějaké místnosti (části školy) umožňující relaxaci?

Myšlenková mapa č.1: věcné prostředí



Zdroj: Vlastní výzkum

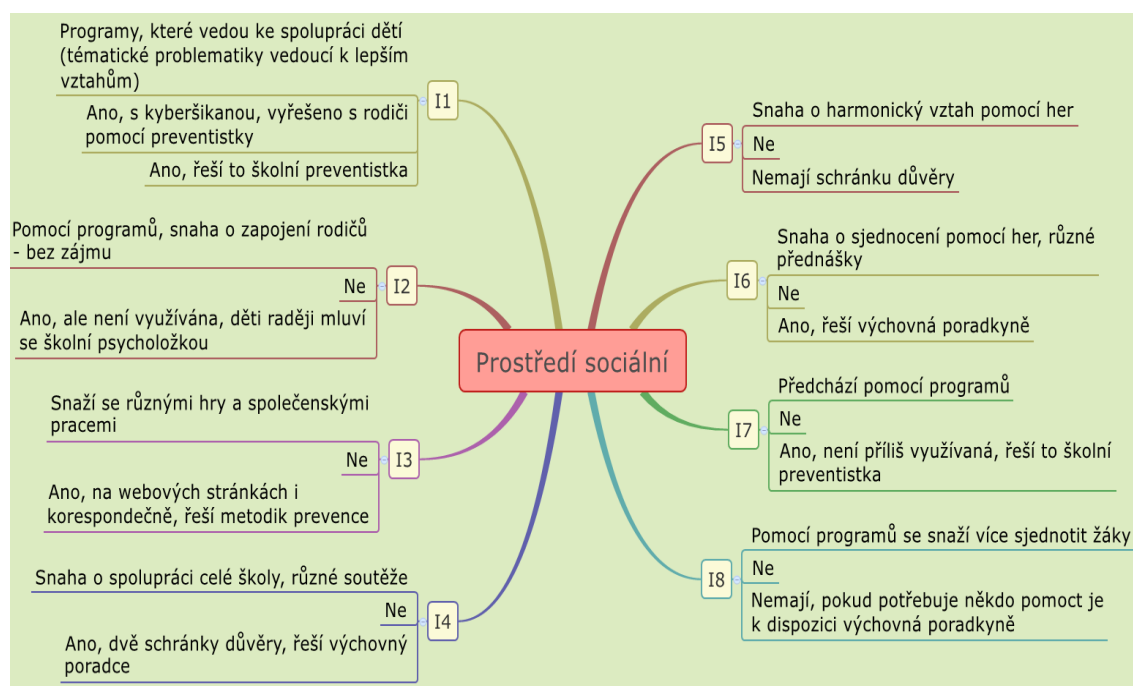
Z myšlenkové mapy č. 1 vyplývá, že vzhledem k tomu, že nejvíce úrazů bývá v tělocviku, je prostředí školy bezpečné. Jedna škola dokonce vyřadila některé cviky z důvodu velkého množství úrazů (kotouly vzad, stojky...). S materiálním ničením se školy nesetkávají, pokud mají moderní vybavení, ale setkávají se s nepořádkem ve třídách. Většina informantů uvedla, že pokud je vybavení moderní a dětem se líbí, nemají potřebu ho ničit. Prostředí ve třídách tvoří většinou děti, což mi přijde jako nejvhodnější řešení pro rozvíjení kreativity. Jeden informant uvedl, že se děti dokonce starají o celou výzdobu školy (nástěnky a chodby). Všechny školy působily esteticky příjemně a dle informantů se žáci ve škole příjemně i cítí. Všechny školy měly zavedené třídění odpadu. A většina škol má nějakou část školy umožňující relaxaci žáků, který je velmi důležitý. Žáci mají možnost navštívit tyto prostory o velkých přestávkách, pokud se jedná o zahradu tak při hezkém počasí.

6.1.2 ZÁSADA 2 – PROSTŘEDÍ SOCIÁLNÍ

Ke zjištění zásady sociálního prostředí jsem použila otázky 5-7.

5. Jak předcházíte konfliktům mezi žáky?
6. Setkal/a jste se někdy s šikanou? Pokud ano, jak jste to řešil/a?
7. Mají žáci možnost napsat do schránky důvěry? Kdo to řeší?

Myšlenková mapa č.2: prostředí sociální



Zdroj: vlastní výzkum

Z myšlenkové mapy č. 2 vyplývá, že každá škola se snaží předcházet konfliktům pomocí her či programů. Hodně na školách probíhají zážitkové programy, které podle informantů nejvíce sblížují spolužáky (lyžařský výcvik, sportovní dny, bruslení, projektové dny apod.). Pouze 1 z 8 informantů odpověděl, že se na škole objevila šikana, konkrétně kyberšikana. Po tomto incidentu se zvýšil počet přednášek na téma kyberšikana od policie ČR. Děti byly informovány, že nikoho nesmí natáčet na telefon bez dovození. Schránka důvěry je ve škole přístupná většině, kromě dvou škol. Jeden informant uvedl, že děti mají kdykoliv otevřené dveře ke každému učiteli a je lepší o problémech mluvit z očí do očí. Druhý informant odpověděl, že problémy řeší výchovná poradkyně a je lepší to také řešit osobně.

6.1.3 ZÁSADA 3 – PROSTŘEDÍ ORGANIZAČNÍ

Ke zjištění zásady organizačního prostředí jsem použila otázky 8-10.

8. Jak jsou dlouhé přestávky?
9. Jak umožňujete dětem potřebu pohybu při přestávkách/poledních pauzách?
10. Jakým způsobem dodržíte zdravou výživu u dětí?

Myšlenková mapa č.3: Prostředí organizační



Zdroj: vlastní výzkum

Z myšlenkové mapy č. 3 vyplývá, že většina škol dodržuje velké přestávky 20 minut a malé 10 minut. Během přestávek mají děti volný pohyb ve škole. Nulté hodiny žádná škola nemá, jelikož to pro děti na základní škole není vhodné. Regeneraci během přestávek řeší buď relaxačními metodami (viz myšlenková mapa č. 1) nebo pohybovými. Pohybové umožňují všechny školy, většinou na nějakém hřišti či školní zahradě. Školní zahrada je většinou vybavená lavičkami a altánky, kde mohou děti o velkých přestávkách svačit. Tuto možnost já osobně velmi obdivuji, protože je skvělé, že děti nesvačí pouze v lavicích. Co se týče stravování, někteří informanti velmi dbají na zdravou výživu a vedou k tomu děti. Otázka je, jak se děti stravují doma, protože na některých školách zdravé jídlo hodně vracejí a nemají zájem ani o zeleninu. Tři informanti uvedli, že zdravou výživu obohacují programy jako je ovoce do škol a mléko do škol. Jeden informant uvedl, že na škole mají akce jako „dny zdravé výživy“, kdy si děti přinesou vlastní svačinky a formou bufetu je pak nabízí ostatním. Za tyto svačinky jsou bodováni (čokoláda -2 body, tmavé pečivo +1 bod) a nejlépe ohodnocené dítě dostane odměnu. Jeden informant uvedl, že mají nutriční terapeutku a ve škole nenajdete solničku (bez soli). Všechny školy uvedly, že žáci mají při hodině možnost pít, pokud toho vysloveně nezneužívají.

6.2 DRUHÝ PILÍŘ – ZDRAVÉ UČENÍ

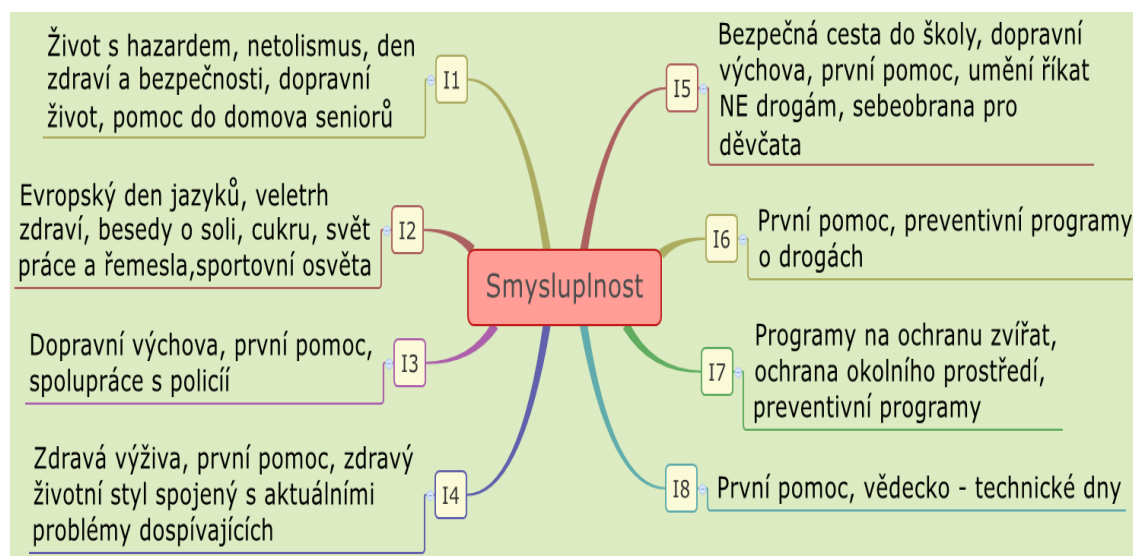
Druhý pilíř se skládá ze čtyř zásad – smysluplnost, možnost výběru a přiměřenost, spoluúčast a spolupráce, motivující hodnocení.

6.2.1 SMYSLUPLNOST

Ke zjištění zásady smysluplnosti jsem použila otázku 11.

11. Máte nějaké školní programy, které děti využijí ve skutečném životě?

Myšlenková mapa č.4:



Zdroj: vlastní výzkum

Z myšlenkové mapy č. 4 vyplývá, že školy se snaží propojit výuku i se skutečným životem pomocí různých programů. Nejvíce dbají na výuku první pomoci. Většina informantů uvedla, že mají skvělou spolupráci se záchranáři a často dětem ukazují, jak vypadá sanitka a její vybavení. Často zde dochází ke skutečné simulaci poranění a děti si mohou vyzkoušet reakci na různé situace. Jeden z informantů uvedl, že při dopravní výuce mají k dispozici skutečnou figurínu člověka a dětem se tak ukáže, co se stane, když je skutečně sraží auto. Tato metoda odstrašení je prý nejúčinnější. Informant 1 uvedl, že děti učí pomáhat seniorům tím, že je navštěvují v domově pro seniory a tam s nimi čtou, vaří jim a hrají si s nimi. Tato akce trvá 72 hodin, jezdí tam pouze děti z druhého stupně a hlavní myšlenka tohoto programu je, že žáci vidí život ve stáří a učí se pomoci ostatním. U informanta 2 mě zaujal svět práce a řemesla, kdy děti navštěvují různé firmy a mohou tak vidět zaměstnání, o kterém možná uvažují. Často se jedná o preventivní programy týkající se drog a alkoholu. U informanta 7 je dobrá spolupráce s myslivci, a proto děti učí chránit zvířata a krmit je. Všechny programy, které jsou zde vyjmenované mají nějaký smysl pro žáka. Tento informant také uvedl, že využívají hodně věcí z běžného života – například děti psaly dopis panu starostovi (šlo o slušnou žádost o klíč).

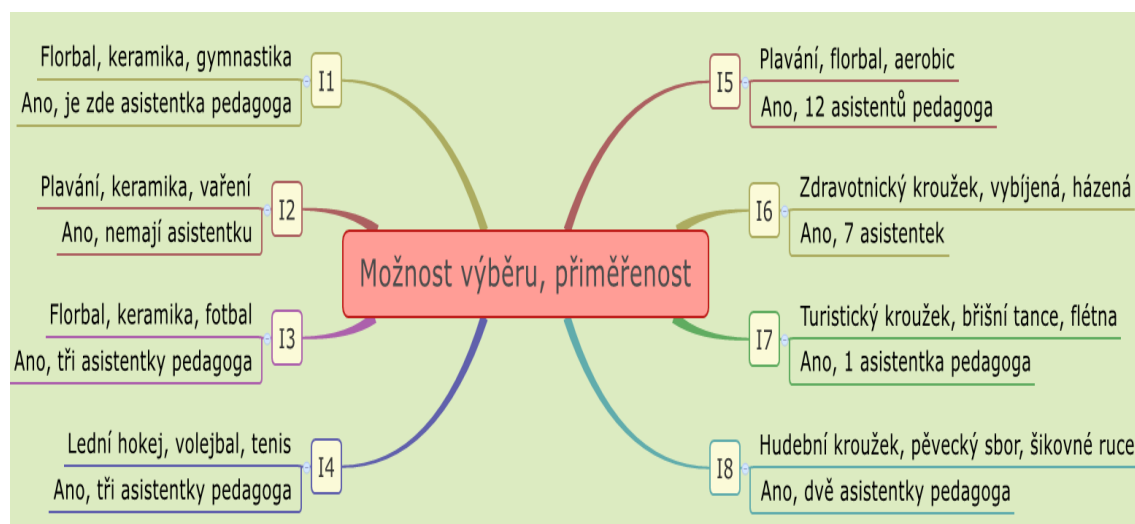
6.2.2 MOŽNOST VÝBĚRU, PŘIMĚŘENOST

Ke zjištění možnosti výběru a přiměřenosti jsem použila otázky 12– 13.

12. Jaké máte na škole neoblíbenější volitelné předměty?

13. Máte na Vaší škole děti se speciálně vzdělávacími potřebami?

Myšlenková mapa č.5:



Zdroj: vlastní výzkum

Z myšlenkové mapy č. 5 vyplývá, že děti na školách mají obrovské množství volitelných předmětů. Pro svůj výzkum jsem požadovala tři nejobsazenější. Většinou převažuje sportovní kroužek. Často jsou ještě kroužky jako čtenářský, německý, dramatický, ale o ty je (dle informantů) menší zájem. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají všechny školy. Je zde možnost individuálního postupu, který je upraven jejich možnostem a rozvíjí je. Kromě jedné školy všechny mají asistenta pedagoga. Informant 2 uvedl, že odmítají inkluzi a že pokud mají dítě se speciální vzdělávací potřebou, postupují s ním stejným tempem, jako ostatní děti. Nejvíce asistentek má informant 5, kde je hodně dětí se specifickými poruchami učení.

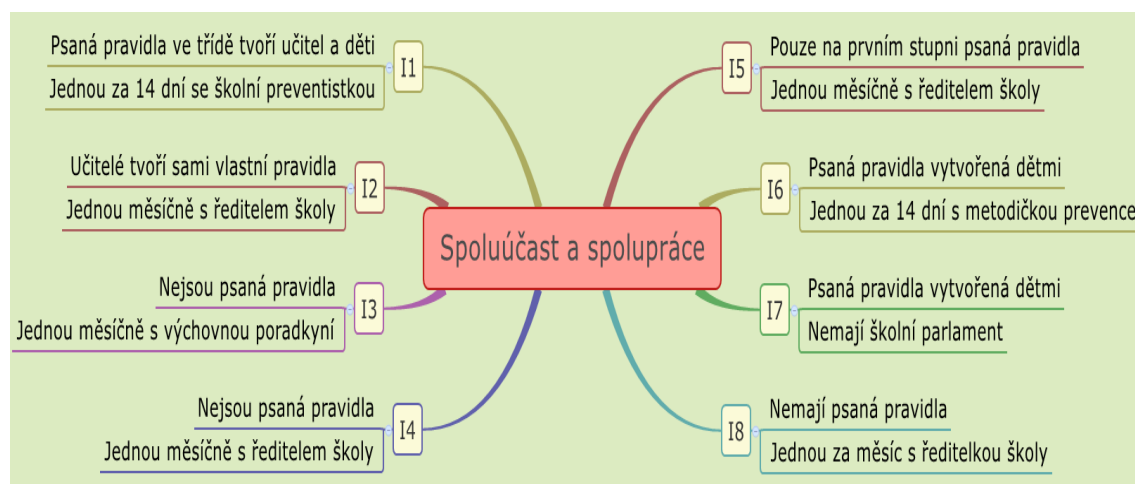
6.2.3 SPOLUÚČAST A SPOLUPRÁCE

Ke zjištění zásady spoluúčasti a spolupráce jsem použila otázky 14-15.

14. Jak vytváříte společenská pravidla ve třídách?

15. Jak často se schází školní parlament?

Myšlenková mapa č.6:



Zdroj: vlastní výzkum

Z myšlenkové mapy č. 6 vyplývá, že 5 informantů vytváří vlastní společenská pravidla, která mají vyvěšena ve třídách. Pokud pravidla nejsou vypsána, nebo vytvořena třídou, odkazují se učitelé na školní řád. Informanti, kteří uvedli, že si pravidla vytvářejí pouze děti, se snaží o efektivnější dodržování pravidel ve třídách. Co se týče školního parlamentu, pouze informant 7 sdělil, že nemají školní parlament, protože je prý zbytečný. U ostatních informantů jsou ve školním parlamentu dva zástupci z tříd 5. – 9. Žáci mohou mluvit do chodu školy, sdělit nové návrhy, postupy, co se jim líbí a co se jim nelíbí.

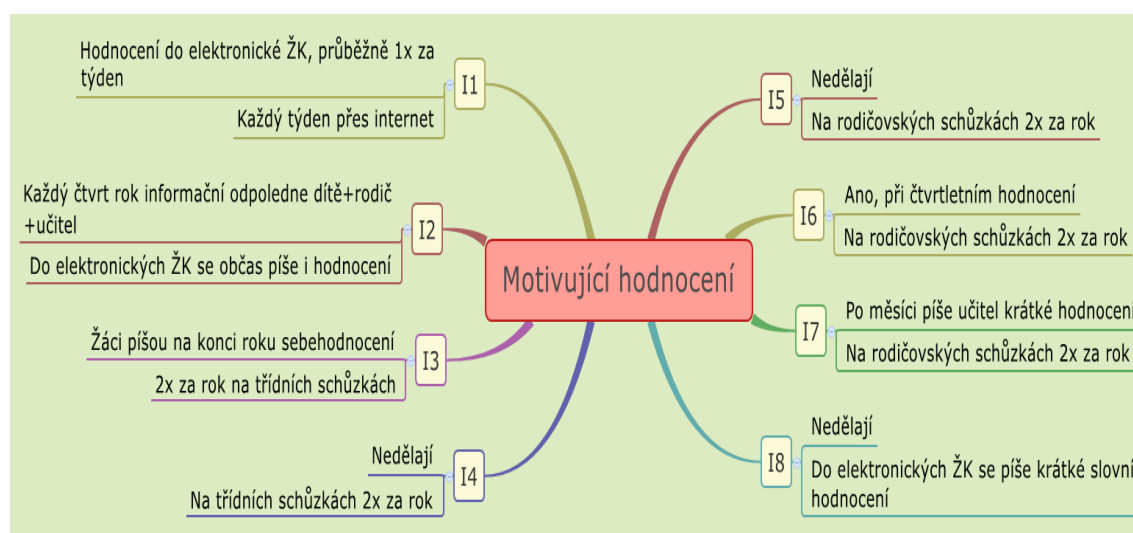
6.2.4 MOTIVUJÍCÍ HODNOCENÍ

Ke zjištění zásady motivujícího hodnocení jsem použila otázky 16-17.

16. Dělalí třídní učitelé individuální hodnocení žáka?

17. Jak často dostávají rodiče zpětnou vazbu od učitelů?

Myšlenková mapa č.7:



Zdroj: vlastní výzkum

Z myšlenkové mapy č. 7 vyplývá, že individuální hodnocení žáka dělá 5 informantů z 8. Velmi detailní hodnocení žáka má informant 2, který uvedl, že se schází dítě, rodič a třídní učitel (popřípadě jiný učitel). Toto hodnocení má napomáhat k tomu, aby děti vzaly odpovědnost za učení vážně samy a aby se samy dokázaly ohodnotit. Ve školách je hodně využívána pochvala. Zpětnou vazbu o svém dítěti mohou rodiče dostat přes tuto formu, setkání se osobně po domluvě s učitelem, nebo na rodičovských schůzkách, které jsou nejčastější. Mimo jiné jsem se ptala i na obyčejné žákovské knížky a mají je jenom 2 informanti z toho jeden pouze na prvním stupni.

6.3 TŘETÍ PILÍŘ – OTEVŘENÉ PARTNERSTVÍ

Třetí pilíř se skládá ze dvou zásad – škola jako model demokratického společenství, škola jako kulturní a vzdělávací středisko obce

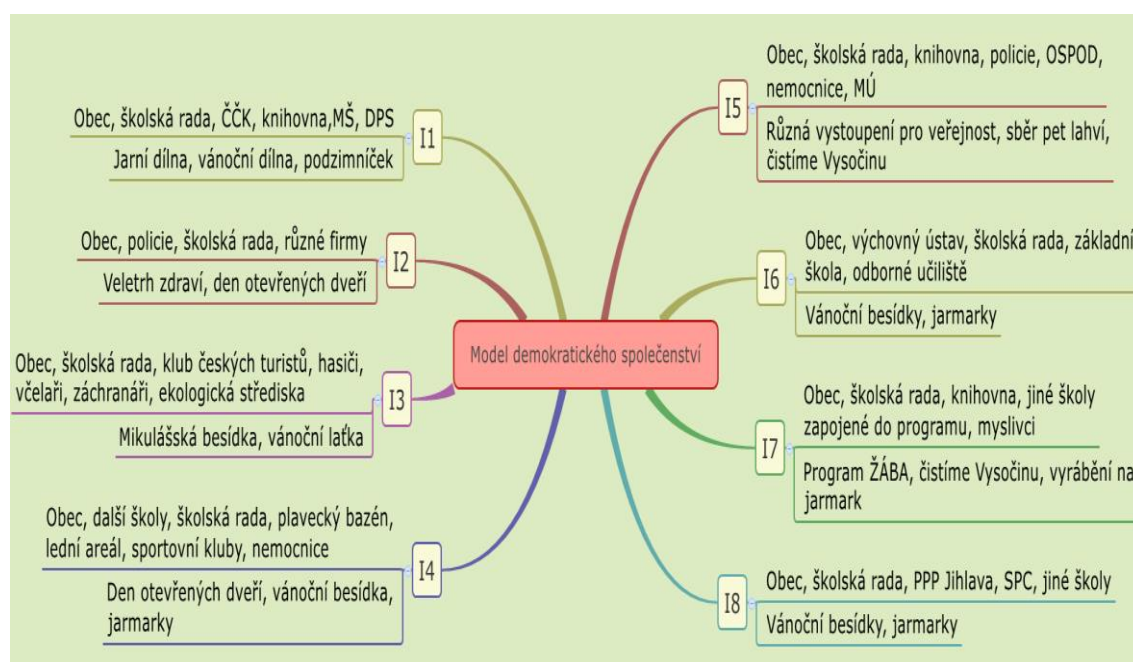
6.3.1 ŠKOLA – MODEL DEMOKRATICKÉHO SPOLEČENSTVÍ

Ke zjištění zásady jsem použila otázky 18-19.

18. S jakými partnery spolupracujete?

19. Jaké společné akce s partnery podnikáte?

Myšlenková mapa č.8:



Zdroj: vlastní výzkum

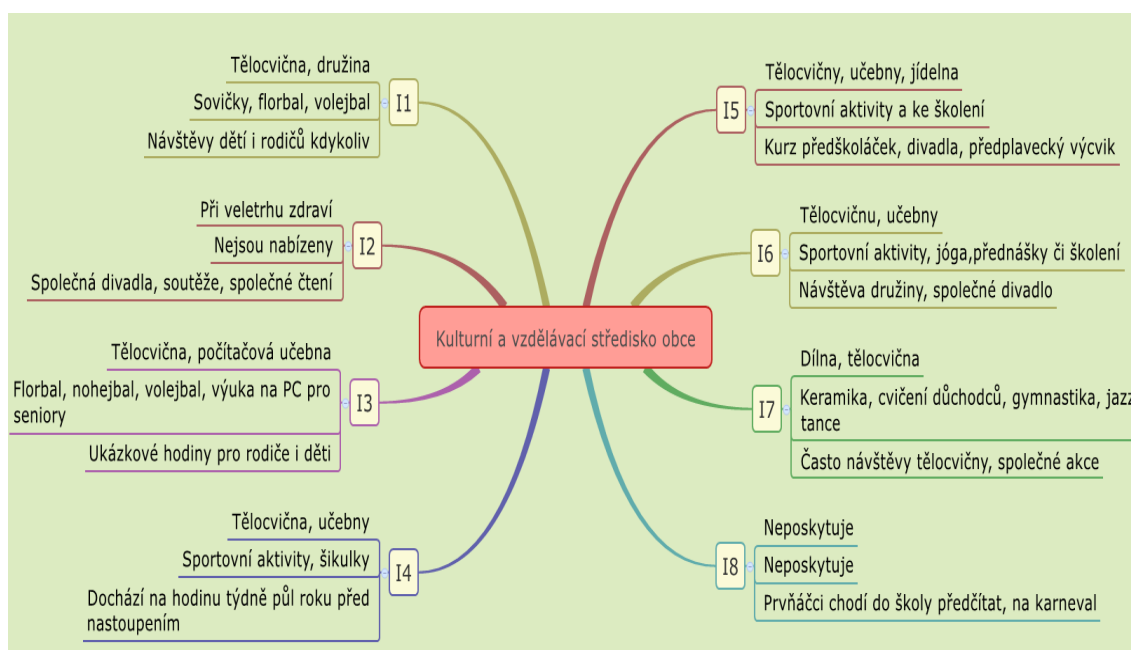
Z myšlenkové mapy č. 8 vyplývá, že školy mají velmi bohaté partnery, se kterými spolupracují. Všichni partneři mohou mluvit do chodu školy a ovlivňovat ji. Mohou se kdykoliv zapojit do dění školy a tím splňovat základy demokracie ve škole. Každý má prostor pro svůj názor, ovšem musí dodržovat pravidla školy, kterými se všichni musí řídit. Všichni informanti mají aktivity, které podnikají společně s partnery. Nejvíce je podnikají s rodiči žáků, protože většina informantů uvedla, že spolupráce s rodiči je základním klíčem pro to, aby se škola přiblížila více dítěti. Při akcích, kde se vybírají peníze tyto prostředky putují do chodu školy a kupují se za ně odměny dětem. Všichni rodiče i jejich děti jsou obeznámeni s tím, že jsou zapojeni do programu Škola podporující zdraví. Informant 1 uvedl program podzimníček – kdy se na podzim pozve veřejnost a společně s dětmi se snaží něco vyrobit. Informant 7 uvedl program ŽÁBA, kdy děti vytvoří každý rok značku „pozor žába“ (podobná značce „pozor děti“), a tím tak upozorní řidiče na hojný výskyt skokana hnědého. Vzhledem k tomu, že začátkem dubna žáby cestují přes silnici a hodně jich tam uhynie, škola spolupracuje s obcí, kdy tyto žáby přenáší přes silnici do rybníka, aby je nezajelo auto. Tento program je na konci března vždy vyhlášen do obecního rozhlasu, aby se obec zapojila do přenášení žab.

6.3.2 ŠKOLA – KULTURNÍ A VZDĚLÁVACÍ STŘEDISKO OBCE

Ke zjištění zásady kulturního a vzdělávacího střediska obce jsem použila otázky 20-22.

20. Které prostory školy jsou poskytovány jako středisko sloužící veřejnosti?
21. Jaké kulturní, vzdělávací nebo sportovní aktivity jsou nabízeny Vaší školou pro veřejnost?
22. Co děláte pro spolupráci s mateřskými školami?

Myšlenková mapa č. 9:



Zdroj: vlastní výzkum

Z myšlenkové mapy č. 9 vyplývá, že školy poskytují veřejnosti prostory i aktivity v době, kdy končí vyučování. Nejčastějším poskytnutým prostorem je tělocvična a učebny. V tělocvičně jsou poskytovány sporty, učebny slouží jako školící místnosti nebo pro kreativní kroužky. Jeden informant uvedl, že neposkytují ani prostory, ani aktivity z důvodu malé školy. Většina informantů uvedla, že chce nabídku aktivit rozšiřovat. S mateřskou školou spolupracují všechny školy. Podle všech informantů je spolupráce s mateřskými školami velmi důležitá. Ve školách je možnost udělat si „školu nanečisto“ kam děti chodí jako opravdoví školáčky a pedagog si pro ně připraví hodinu.

7 DISKUSE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak se jednotlivým školám zapojeným do programu Škola podporující zdraví daří naplňovat jednotlivé pilíře a zásady programu. Dle aktuálního seznamu škol zapojených do programu jsem telefonicky kontaktovala 12 škol z kraje Vysočina. Některé školy mne odmítly, nakonec jich se mnou spolupracovalo 8.

Rozhovor s informanty byl zaměřen na jednotlivé pilíře programu Škola podporující zdraví a pro přehlednost jsem si vytvořila podskupiny otázek. V knihách, které slouží jako rukověť k programu je vypracováno mnoho postupů, jak být správnou školou podporující zdraví. Vzhledem k časové náročnosti a financím nelze všem požadavkům vyhovět. Dle mého názoru menší školy naplňují tyto pilíře více detailně, než školy velké. I když mají méně možností. Malé školy působí více jako rodinné centrum, kde i ředitel/ka školy dobře zná své žáky. Tuto informaci mi potvrdili všichni informanti z menších škol.

Co se týká prvního pilíře, všechny školy měly velmi hezké prostředí školy. Bylo zde vidět, že škola skutečně dbá na pohodu prostředí a snaží se o to, aby se zde děti cítily jako doma. Tuto informaci potvrdili všichni informanti. Atmosféra ve všech školách byla úžasná. Dle Havlínové (2006) má škola působit harmonicky přívětivě a na tvorbě těchto podmínek se podílejí všichni. Dle informantů je většina úrazů v tělocviku, pouze jeden informant se snažil o napravení, a tak vyřadil nějaké cviky. Informant 7 uvedl, že nejvíce úrazů je v okolí školy. Školy působily velmi dobře, I4, I5 a I7 mají problém s nepořádkem od dětí. Když jsem se ptala na řešení, žádné nebylo – o prostory se stará uklízečka. Pokud se všichni mají podílet na vytváření přívětivých podmínek, měla by být větší snaha o to, aby děti nepořádek nedělaly. Tři informanti uvedli, že o třídu se starají převážně děti. Je to možnost pro vlastní tvorbu příjemného prostředí ve třídách. Všichni informanti se snaží mít místnosti pro relaxaci žáků. Informant 4 uvedl, že má školní družinu, ale snaží se dostat dotace na školní zahradu. Co se týče pohody sociálního prostředí tak školy závažné problémy ohledně šikany neměly. Pouze I1, který to řešil s rodiči. Této situaci se nelze vyhnout, konflikty mezi lidmi jsou dle mého přirozené, ale do jisté míry. Dle všech informantů se školy snaží o prevenci šikany (i kyberšikany, protože zejména na prvním stupni se u dětí často objevují tablety a mobily). Všechny školy se snaží o větší stmelení žáků různými programy a hrami, což mi přijde jako nejlepší řešení. Vzpomínám si, jak jsme se na základní škole nejvíce spojili při lyžařském výcviku. Žádné větší problémy s kázní učitelé nezaznamenávají. I5 a I8 nemají schránku důvěry. Podle nich je lepší, když

dítě přijde osobně s nějakým problémem. I5 uvedl, že se snaží o vyřešení z očí do očí. Dle mého názoru ne všechny děti chtějí o problémech mluvit z očí do očí (i když je to dle informanta možná lepší). Měla by být otevřena možnost napsat do schránky důvěry. Ve školách je vždy určena osoba, která má schránku důvěry na starosti. Co se týká organizačního prostředí, Havlínová (2006) uvádí, že čas vymezený na oběd by měl být alespoň 60 minut a ve stejnou dobu. Žádný informant nevedl, že na oběd mají 60 minut každý den ve stejný čas. Z hlediska harmonogramu se to dle informantů nedá stíhat. Zdravou výživu detailně splňuje jen jeden informant, který uvedl, že mají svou nutriční terapeutku, a ještě nemají slánky. Ostatní školy se snaží o vyváženou stravu, ale některé děti dle většiny informantů na to nejsou zvyklé. Dle Nejedlé (2015) by měla být spolupráce s odborníky i s rodinou. Tato spolupráce by mohla být řešena například při třídních schůzkách. Možnost pohybu ve škole mají všechny školy. I2, I4, I5 mají dokonce i bazény což hodnotím jako velkou výhodu. I6 má k dispozici zatím sportovní hřiště, ale je už v plánu školní zahrada. Moc se mi líbí možnost svačení na školní zahradě, který umožňuje I1, myslím, že je to pro děti přínosné, když mohou také jíst venku.

Druhý pilíř (zdravé učení) má zásadu smysluplnosti – tedy využitelnost v reálném životě. Dle Nejedlé (2015) patří naplnění této zásady k nejobtížnějším úkolům a já mohu souhlasit. Nejefektivnější dle všech informantů je prožitkové učení jako například při ukázce první pomoci, či zachraňování zvířat. Ale dle informantů je obtížné spojit kteroukoliv výuku s reálným životem. I5 uvedl spoustu programů, které na školách mají, a proto jsem vypsala jen ty základní a často se opakující. Nejvíce se snaží o výuku první pomoci a bezpečné cesty do školy (ukázky modelové situace figurínou simulujícího skutečného člověka). I8 má pouze dva programy z důvodu nedostatku financí. Ve školách je velmi bohatý program na volitelné (nepovinné) předměty. Každá škola měla velké množství volitelných předmětů, proto jsem se ptala na tři nejoblíbenější. Využitelnost těchto aktivit je velká, rodiče hodně chtějí, aby jejich děti měly nějaké zájmy. Často se ale stává, že dítě má zájmů až příliš a pak je zbytečně přetíženo. Co se týká individuálního postupu, I2 ho nedodrží. Tato škola naprosto odmítá inkluzi, proto s dítětem postupují normálním tempem, jako ostatní děti. Ptala jsem se i na nadané žáky, ale žádná škola neměla individuální vzdělávací plán pro nadané dítě. Školy se snaží v maximální možné míře využívat pomoci asistentů pedagoga, ale nemají jich tolik, kolik by si přály. Je to zejména jak uvedl I1 a I7 z důvodu nedostatku finančních prostředků, které jsou školám na asistenty pedagoga poskytovány. Co se týká spoluúčasti a spolupráce, každá škola se

snaží spolupracovat jak se žáky, tak s rodiči i s ostatními partnery. I7 uvedl, že není školní parlament. Tato informace mě ze začátku hodně překvapila, ale bylo mi sděleno, že je lepší přijít s problémem rovnou osobně. Ředitel školy není každý den ve třídách a nesleduje dění. Tuto přesnou informaci může získat od žáků a pravidelně se jich vyptávat i na změny školy. Nemyslím si, že by žák jen tak přišel za ředitelem školy s tím, že chce něco změnit. Psaná pravidla ve třídách, o které se snaží I1, I2, I5, I6 a I7 hodnotím jako pozitivní. Jednak děti, které samy napíší tato pravidla je dodržují více detailně. I když se ve třídách čte školní řád, tato pravidla jsou více na očích a měla by být v každé třídě. Hodnocení ve školách je velmi rozdílné. Všechny školy využívají klasifikace (známky 1-5). Málokteré školy využívají možnost zpětné vazby, sebehodnocení žáka rozvíjení tak sebedůvěry a samostatnosti. Příčinou může být nedostatek času na tyto věci. Pouze jedna škola (I2) má tripartitní třídní schůzky, které jsou pro školu nejlepším řešením. Jednak žák může zasáhnout při problému a jednak je při celém řešení jeho postupů přítomen. I on sám může na těchto schůzkách sledovat svůj posun a následně se zhodnotit. Tyto schůzky mi přijdou lepší než obyčejné. Co se týká zpětné vazby, preferuji osobní domluvu anebo rodičovské schůzky. Ne všichni rodiče mají čas jednou týdně se scházet ve škole a ptát se na své dítě.

Poslední pilíř má vést děti k demokracii pomocí školního parlamentu, který je uveden u spoluúčasti a spolupráce. Také škola má spolupracovat s různými partnery dle Nejedlé (2015). V žádné škole dle informantů není nerovnost či povyšování. Školy dokáží spolupracovat jako jedna instituce ale i ostatními partnery. Důkazem toho jsou společné aktivity s partnery a vlastně bohatá spolupráce informantů s partnery. Všichni informanti uvedli, že spolupráce s partnery je založená na přátelském smyslu a že všichni mohou mluvit do chodu školy. Pravidelně se scházejí, navštěvují i ostatní školy ke své motivaci, nechají si radit a zkoušejí různé věci. Tato spoluúčast partnerů a dětí je přesně to, co se od tohoto pilíře očekává – že škola bude otevřena všem novým možnostem a nikdo nebude diskriminován. Jako kulturní a vzdělávací středisko obce neposkytují prostory školy dva informanti. Jedna škola uvedla jako důvod, že je malá a není o to zájem. Druhá škola uvedla, že prostě nechce poskytovat prostory školy. Dle Havlínové (2006) by měla škola usilovat o zpřístupnění prostor školy veřejnosti. Tato zásada tedy není splněna u všech škol. Co se týká spolupráci s mateřskou školou, spolupracují všechny školy. Všichni informanti se shodli na tom, že malé děti mají lehčí nástup do prostředí, které znají. Přesně jako je to uvedeno v knize od Havlínové (2006).

8 ZÁVĚR

Má bakalářská práce byla zaměřena na školy zapojené do programu Škola podporující zdraví. V teoretické části jsem popisovala nejdříve historii zdraví a její základní determinanty. Poté jsem se zaměřila na fungování Evropské zdravotní politiky, politiky zdraví v ČR, MŠMT v kontextu zdraví a SZÚ. Dále jsem popsala fungování školy, důležitost tohoto programu a popsání jednotlivých pilířů.

Po nastudování teoretických poznatků tohoto tématu jsem realizovala vlastní kvalitativní výzkum, který byl proveden formou rozhovoru v prostředí vybraných škol. Cílem bylo zjistit, jak se jednotlivým školám zapojeným do programu Škola podporující zdraví daří naplňovat jednotlivé pilíře a zásady programu. Každý rozhovor s informanty byl velmi zajímavý.

Všechny školy, na kterých jsem realizovala svůj výkon splňují základní pilíře. Některé méně, některé více. Některé je méně svědomitě naplňují a některé velmi detailně. Každá škola naplňuje pilíř trochu jinak, ale ve většině případů se shodují. Velkou překážkou jsou finance, které by umožnily lepší materiální vybavení a pomoci tak nejen krásnému prostředí školy, do kterého děti budou chodit s nadšením. Výsledky mé bakalářské práce mohou být využitelné v celkovém hodnocení škol, nebo pro inspiraci budoucím školám uvažujícím o zapojení do programu Škola podporující zdraví.

Tato práce by se dala rozšířit o rozhovory s rodiči školy, rozhovory s partnery školy, se žáky a jinými výzkumnými metodami. Jsem ráda, že mi byl umožněn rozhovor na jednotlivých školách a mohla jsem tak poznat fungování programu Škola podporující zdraví. Zjistila jsem tím tak spoustu důležitých poznatků a až jednou moje dítě půjde do školy, budu preferovat školu, která je do tohoto programu zapojena.

9 LITERATURA

1. ANTOŠOVÁ, D., KODL, M., et al., 2014. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISBN 978-80-85047-49-3.
2. ČAPEK, R., 2010. *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2742-4.
3. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. Česká republika, 1992. *Listina základních práv a svobod*. In Sbíрка zákonů. Česká republika 1992 [cit. 2018-03-11] Dostupné z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5989
5. EUROPEAN COMMISSION, © 2014. *The third health programme 2014-2020 funding health initiatives* [online]. ISBN 978-92-79-37243-8. doi: 10.2772/14552. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/factsheet_healthprogramme2014_2020_en.pdf
6. EUROPEAN COMMISSION, © 2017. *European reference networks* [online]. ISBN 978-92-79-65469-5. doi: 10.2875/84236. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ern/docs/2017_brochure_en.pdf
7. EWERT, A. W., MITTEN, D., OVERHOLT, J. 2014. *Natural environments and human health*. Boston, USA: CABI. ISBN 9781845939199. <https://www.cabi.org/cabebooks/ebook/20143140823>
8. GEOFFREY, P., 2013. *Moderní vyučování*. 6. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0367-4.
9. HANSON, M., A., GLUCKMAN, P., D., © 2015. *Best Practise and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology. Development origins of health and disease – Global public health implications* [online]. Volume 29(1) [cit. 2018-02-15]. 24-31 p. doi: : 10.1016/j.bpobgyn.2014.06.007. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693414001540?via%3Dihub>
10. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4.vyd. Praha: Portál. 800s. ISBN 978-80-7367-686-5.

11. HAVLÍNOVÁ, M., KOPŘIVA, P., MAYER, I., VILDOVÁ, Z., ed., 2006 *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola. 2.*, rozš. vyd. Praha: Portál. 311 s. ISBN 80-7367-059-3.
12. HAVLÍNOVÁ, M., VENCÁLKOVÁ, E., ed., 2008. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika).* 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-7367487-8.
13. HENDL, J., HEMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace.* Praha: Portál. 372 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
14. HOLEČEK, V., 2014. *Psychologie v učitelské praxi.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3704-1.
15. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H., 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví.* Praha: Portál. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
16. JEDLIČKA, R., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence.* Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.
17. KOPŘIVA, P. et al., 2008. *Respektovat a být respektován.* 3. vydání. Kopřiva – Spirála. ISBN 978-80-904030-0-0.
18. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví.* 3. vydání. Praha: Portál. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
19. KUBÁTOVÁ, D., MACHOVÁ, J. et al., 2015. *Výchova ke zdraví.* 2. vydání. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
20. KUKAČKA, V., 2009. *Zdravý životní styl.* Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zemědělská fakulta. ISBN 978-80-7394-105-5.
21. MŠMT, ©2014. *Koncepce podpory mládeže na období 2014 – 2020* [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: [file:///D:/Downloads/Koncepce%20podpory%20ml%C3%A1de%C5%BEE%202014%20-%202020%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Koncepce%20podpory%20ml%C3%A1de%C5%BEE%202014%20-%202020%20(1).pdf)
22. MZ ČR, 2014. *Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* Praha: MZ ČR ve spolupráci se SZÚ. 36 s. ISBN 978-80-85047-47-9.
23. MZ ČR, 2014. *Zdraví 2020 Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století.* Praha: MZ ČR. 17-24 s. ISBN 978-80-85047-48-6. Dostupné z: [file:///D:/Downloads/Zdravi_2020_Osnova_evropsk%C3%A9_zdravotn%C3%AD_politiky_pro_21_stolet%C3%AD%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/Zdravi_2020_Osnova_evropsk%C3%A9_zdravotn%C3%AD_politiky_pro_21_stolet%C3%AD%20(2).pdf)

24. NEJEDLÁ, M., et al., 2015. *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. ISBN 978-80-7422-406-5.
25. NEVORAL, J., et al., 2013. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. Praha: Nakladatelství Mladá fronta a. s. ISBN 978-80-204-2863-9.
26. POLÁK, P., LOUCKÝ J., TOMEK, V., 2017. *Prenatální diagnostika vrozených vývojových vad*. Praha: Maxdorf. 288 s. ISBN 978-80-7345-499-9.
27. PRŮCHA, J., 2014. *Andragogický slovník*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.
28. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 2013. *Pedagogický slovník*. 7. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
29. RABUŠICOVÁ, M., 2004. *Škola a (versus) rodina*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3598-6.
30. RORTY, R., 2012. *Filosofie a zrcadlo přírody*. Praha: Academia. 383 s. ISBN 978-80-200-2070-3.
31. SZÚ, © 2002. *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. SZÚ PRAHA [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/>
32. SZÚ, © 2008. *Zásadní dokumenty WHO, EU, MZ v oblasti podpory zdraví* [online]. SZÚ [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/kurz/podpora_20zdravi.pdf
33. SZÚ, © 2017. *Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS* [online]. SZÚ [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2017>
34. TESAŘOVÁ, M. et al., 2016. *Jak na žáky: zvládání náročných situací ve třídě*. Praha: Portál. 168 s., ISBN 978-80-262-1047-4.
35. VACÍNOVÁ, M., LANGOVÁ, M., 2011. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Praha: Československý spisovatel. ISBN 978-80-7459-014-6.
36. VLÁDA ČR, © 2002. *Usnesení vlády ČR ze dne 30. října 2002 č. 1046* [online]. Úřad vlády ČR [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: http://www.spolecnost-hygieny.cz/dokumenty/zdravi_21.pdf
37. WHO, © 1976. *The World health organization in the European region* [online]. WHO [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/103303>

38. WHO, © 2013. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. ISBN 978 92 890 0278 3. [cit. 2018-03-02]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1
39. Zákon č. 267/2015 Sb., se kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. [online]. [cit. 2018-02-23]. In: Sběrka zákonů České Republiky, částka 108, s. 3260-3303. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=267/2015&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
40. ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D., 2009. *Normální je nekouřit: program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let)*. 3. vydání. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-067-8.

10 SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|-----------|------------------------------------------|
| Příloha 1 | Ukázky z cílů ZDRAVÍ 21 |
| Příloha 2 | Pilíře programu Škola podporující zdraví |
| Příloha 3 | Osnova rozhovoru |
| Příloha 4 | Souhlas s poskytnutím rozhovoru |

Příloha 1 Ukázky z cílů ZDRAVÍ 21

Cíl 1 Solidarita ve zdraví v evropském regionu

Do roku 2020 by se měl současný rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy evropského regionu snížit alespoň o jednu třetinu

Cíl 2 Spravedlnost ve zdraví

Do roku 2020 snížit zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami nejméně o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprivovaných populačních skupin

Cíl 3 Zdravý start do života

Do roku 2020 vytvořit podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví umožňující jim zdravý start do života

Cíl 4 Zdraví mladých

Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti

Cíl 5 Zdravé stárnutí

Do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti

Cíl 6 Zlepšení duševního zdraví

Do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb

Cíl 7 Prevence infekčních onemocnění

Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti

Cíl 8 Snížení výskytu neinfekčních nemocí

Do roku 2020 by se na území celého evropského regionu měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň

Cíl 9 Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů trvale a výrazně poklesly

Cíl 10 Zdravé a bezpečné životní prostředí

Do roku 2015 zajistit bezpečnější životní prostředí, v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy

Cíl 11 Zdravější životní styl

Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl

Cíl 12 Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

Do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy

Cíl 13 Zdravé místní životní podmínky

Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství

Cíl 14 Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů

Do roku 2020 by si všechna odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví

Cíl 15 Integrovaný zdravotnický sektor

Do roku 2010 zajistit lepší přístup k základní zdravotní péči, která je orientována na rodinu a na místní společenství a opírá se o flexibilní a vhodně reagující nemocniční systém

Cíl 16 Řízení v zájmu kvality péče

Do roku 2010 zajistit, aby řízení resortu zdravotnictví od zdravotních programů až po individuální péči o pacienta na klinické úrovni byla orientována na výsledek

Cíl 17 Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů

Do roku 2010 zajistit takový mechanismus financování a rozdělování zdrojů pro zdravotnictví, který bude spočívat na zásadách rovného přístupu, efektivity, solidarity a optimální kvality

Cíl 18 Příprava zdravotnických pracovníků

Do roku 2010 zajistit, aby odborníci ve zdravotnictví i zaměstnanci dalších odvětví získali odpovídající vědomosti, postoje a dovednosti k ochraně a rozvoji zdraví

Cíl 19 Výzkum a znalosti v zájmu zdraví

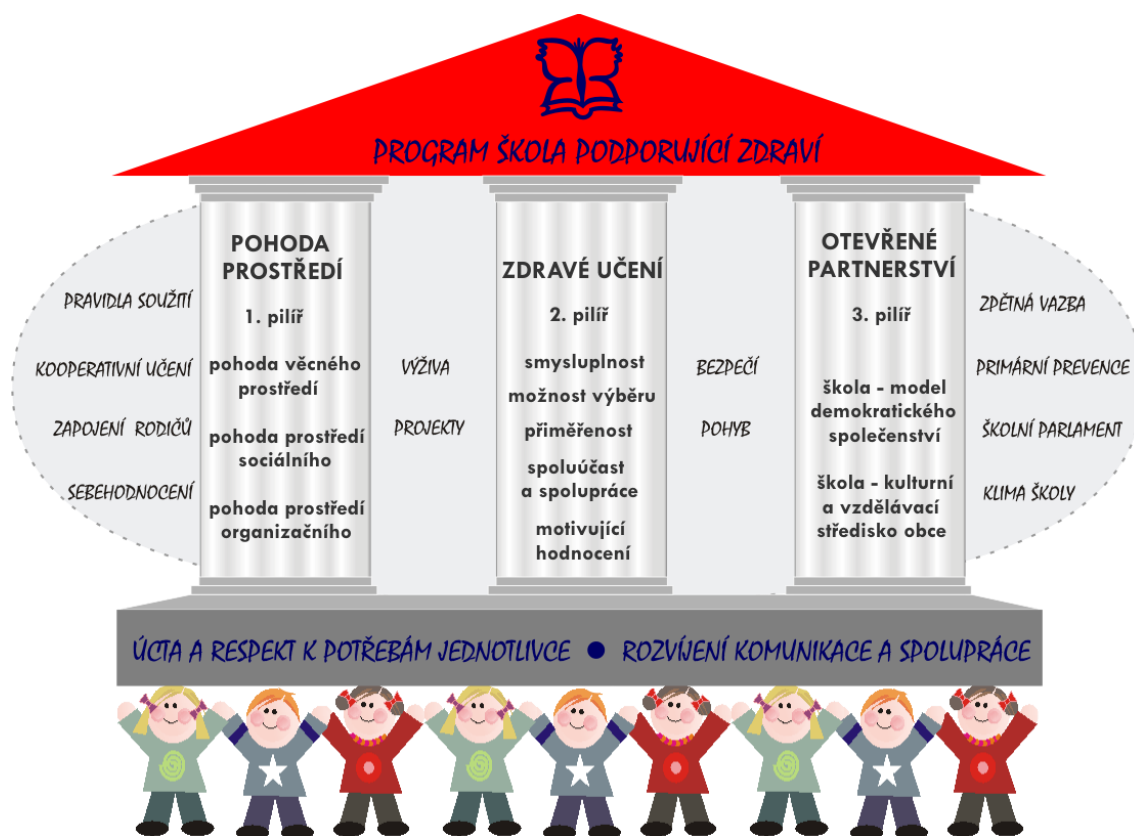
Do roku 2005 zavést takový zdravotní výzkum a informační i komunikační systém, který umožní využívat a předávat znalosti vedoucí k posilování a rozvoji zdraví všech lidí

Cíl 20 Mobilizace partnerů pro zdraví

Do roku 2005 zapojit do naplňování strategie ZDRAVÍ 21 občany, jejich organizace, veřejný i soukromý sektor

Cíl 21 Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

Do roku 2010 přijmout a zavést postupy směřující k realizaci ZDRAVÍ 21, a to na celostátní, krajské a místní úrovni, které budou podporovány vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení



Otázky týkající se pohody prostředí

1. Kde nejvíce zaznamenáváte úrazy?
2. Jak se žáci chovají k materiálním věcem?
3. Kdo se podílí na vytváření prostředí ve třídách?
4. Máte nějaké místnosti (části školy) umožňující relaxaci?
5. Jak předcházíte konfliktům mezi žáky?
6. Setkal/a jste se někdy s šikanou? Pokud ano, jak jste to řešil/a?
7. Mají žáci možnost napsat do schránky důvěry? Kdo to řeší?
8. Jak jsou dlouhé přestávky?
9. Jak umožňujete dětem potřebu pohybu při přestávkách/poledních pauzách?
10. Jakým způsobem dodržujete zdravou výživu u dětí?

Otázky týkající se zdravého učení

11. Máte nějaké školní programy, které děti využijí ve skutečném životě?
12. Jaké máte na škole neoblíbenější volitelné předměty?
13. Máte na Vaší škole děti se speciálně vzdělávacími potřebami?
14. Jak vytváříte společenská pravidla ve třídách?
15. Jak často se schází školní parlament?
16. Dělají třídní učitelé individuální hodnocení žáka?
17. Jak často dostávají rodiče zpětnou vazbu od učitelů?

Otázky týkající se otevřeného partnerství

18. S jakými partnery spolupracujete?
19. Jaké společné akce s partnery podnikáte?
20. Které prostory školy jsou poskytovány jako středisko sloužící veřejnosti?
21. Jaké kulturní, vzdělávací nebo sportovní aktivity jsou nabízeny Vaší školou pro veřejnost?
22. Co děláte pro spolupráci s mateřskými školami?

Příloha 4 Souhlas s poskytnutím rozhovoru

Informovaný souhlas s rozhovorem

Pro účely výzkumu, který bude popsán v bakalářské práci Kateřiny Fučíkové, studentky 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty, jsem si vědom/a toho, že moje účast je zcela dobrovolná a rozhovor mohu kdykoliv ukončit, nebo odmítnout odpovědět na některou z otázek. Byl/a jsem poučen/a, že údaje mnou poskytnuté budou použity pouze pro účely této práce.

Souhlasím s provedením rozhovoru

ANO NE

Dne

Podpis a razítko školy

11 SEZNAM ZKRATEK

| | |
|------|-------------------------------------------------------------|
| BOZP | Bezpečnost a ochrana zdraví při práci |
| ČR | Česká republika |
| ČŠI | Česká školní inspekce |
| EU | Evropská unie |
| MŠMT | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy |
| SZÚ | Státní zdravotní ústav |
| ŠPZ | Škola podporující zdraví |
| VVV | Vrozené vývojové vady |
| WHO | World Health Organization (Světová zdravotnická organizace) |