

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Přírodovědecká fakulta

Katedra rozvojových a environmentálních studií

Způsoby podpory vývoje dětí školního věku v rozvojových zemích

Bakalářská práce

Olomouc 2024

Michaela MALIŇÁKOVÁ

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma: „Způsoby podpory vývoje dětí školního věku v rozvojových zemích“ vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí této bakalářské práce. Všechnu použitou literaturu jsem řádně odcitovala a uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne: 11. 4. 2024

.....
Michaela Maliňáková

Poděkování

Tímto bych chtěla srdečně poděkovat mé vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Evě Šeré Komlossyové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, inspirativní nápady a trpělivost během psaní. Velké díky za rozmanitou podporu patří také mé rodině a všem mým přátelům (zvláště Edwině, Václavovi a Ludmile). *Deo Gratias!*

Abstrakt

Práce se zabývá chudobou dětí v subsaharské Africe, která negativně ovlivňuje jejich vývoj po různých stránkách. Pojednává o různých intervencích, jež dětem nabízejí lepší podmínky pro jejich fyzický, psychický a sociální rozvoj. Jednotlivé programy zaměřené na rozvoj dětí mladšího školního věku v zemích subsaharské Afriky byly vyhledávány pomocí klíčových slov a následně klasifikovány podle oblastí podpory. Toto vyhledávání a porovnávání strategií vedlo k zjištění, že velmi efektivní programy jsou ty, jež se zaměřují na vzdělání, výživu a zdraví dětí. Nejvíce strategické jsou programy, které spojují právě tyto oblasti (např.: školní stravování, při němž dochází ke vzdělávání dětí, k přísunu živin, které pozitivně ovlivňují dětské zdraví). V závěru práce je představena organizace Mary's Meals, jež poskytuje dětem ve školách jedno teplé jídlo denně. Podle výše uvedeného zjištění byla práce této organizace zhodnocena jako velice efektivní.

Klíčová slova: děti školního věku, subsaharská Afrika, způsob podpory, stravování, vzdělání, rozvojové programy, zdravotní péče.

Abstract

This thesis deals with the poverty of children in Sub-Saharan Africa that negatively affects different aspects of children's development. It describes a variety of interventions aimed at creating better conditions to support the (physical, psychological and social) development of children. Individual programs focusing on the development of children of younger school age in the countries of Sub-Saharan Africa were searched using keywords and subsequently analyzed according to the areas of support. This search and comparison of strategies led to the conclusion that the most effective programs are those focused on education, nutrition and child health. The most strategic programs are those which address different areas of concern at the same time (e.g. school meals during which not only the education of children takes place but also the supply of nutrients that positively affect children's health). The organization "Mary's Meals" which provides one hot meal a day for school children is appended as a case study at the end of this research. According to the above-mentioned findings, the work of this organization was evaluated as very effective.

Key words: school-aged children, Sub-Saharan Africa, methods of support, nutrition, education development programmes, healthcare

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Přírodovědecká fakulta

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela MALIŇÁKOVÁ**
Osobní číslo: **R20578**
Studijní program: **B0588A330001 Mezinárodní rozvojová a environmentální studia**
Téma práce: **Způsoby podpory vývoje dětí školního věku v rozvojových zemích**
Zadávací katedra: **Katedra rozvojových a environmentálních studií**

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce pojednává o možnostech podpory dětského rozvoje (fyzického, psychického a sociálního) v rozvojových zemích. Způsoby podpory se očekávají ze stran států, organizací (i neziskových), ale třeba i rodičů dětí školního věku. Cílem práce je shromáždit poznatky o různých způsobech podpory rozvoje dětí, a to zejména dětí školního věku. Práce bude dále diskutovat efektivitu jednotlivých nástrojů v různých kontextech. Efektivita záleží na specifitě a prioritách programů, zaměřujících se na dětský rozvoj. Práce také představí a zanalyzuje konkrétní program na podporu rozvoje dětí školního věku.

Rozsah pracovní zprávy: **10 – 15 tisíc slov**
Rozsah grafických prací: **dle potřeby**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

BUNDY D. et al. 2009. Rethinking School Feeding Social Safety Nets, Child Development, and the Education Sector. Directions in Development ; human development. World Bank. © World Bank. [cit. 29.09.2022]. Dostupné z: <https://openknowledge.worldbank.org/...634>
DAS J. K. et al. 2018. Nutrition for the Next Generation: Older Children and Adolescents – FullText – Annals of Nutrition and Metabolism, Vol. 72, Suppl. 3 – Karger Publishers. Karger Publishers [online]. Copyright © 2022 S. Karger AG, Basel [cit. 29.09.2022]. Dostupné z: <https://www.karger.com/Article/FullText/487385#>
GARBUITTA. Mary's Meals. Přínosy naší práce. [cit. 29.09.2022]. Dostupné z: https://www.marysmeals.cz/assets/local/Studie_-_Prinosy_nasi_prace.pdf
PATRICE L. 2008. The Effect of Poverty on Child Development and Educational Outcomes. Online Library. [cit. 29.09.2022]. Dostupné z: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/...023>
POWELL C. 1998. Nutrition And Education: A Randomized Trial Of The Effects Of Breakfast In Rural Primary School Children. International Initiative for Impact Evaluation [cit. 29.09.2022]. Dostupné z: <https://developmentevidence.3ieimpact.org/...117>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šerá Komlossyová, Ph.D.**
Katedra rozvojových a environmentálních studií

Datum zadání bakalářské práce: 30. ledna 2023
Termín odevzdání bakalářské práce: 11. dubna 2024

L.S.

doc. RNDr. Martin Kubala, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Zdeněk Opršal, Ph.D.
vedoucí katedry

V Olomouci dne 30. ledna 2023

Obsah

Abstrakt	4
Abstract.....	5
Seznam zkratk.....	10
Úvod	12
1 Cíl práce a metodologie zpracování práce	13
2 Vývoj dítěte školního věku	16
2.1 Fyzický vývoj	16
2.1.1 Potřeby dítěte pro zdravý fyzický vývoj a problémy spojené s nenaplněním těchto potřeb	18
2.1.2 Nutrice	18
2.2 Psychický vývoj.....	19
2.2.1 Potřeby dítěte pro zdravý psychický vývoj a problémy spojené s nenaplněním těchto potřeb.....	20
2.3 Sociální vývoj	21
2.3.1 Potřeby dítěte pro zdravý sociální rozvoj a problémy spojené s nenaplněním těchto potřeb.....	22
3 Podmínky pro vývoj dětí v subsaharské Africe	23
3.1 Chudoba.....	23
3.2 Nemoci, zdravotnická zařízení	24
3.3 Hygiena, sanitární zařízení a pitná voda.....	26
3.4 Hlad, malnutrice a obezita	27
3.5 Rodičovství	29
3.6 Sirotci	30
3.7 Dětská práce	31
3.8 Vzdělání.....	32
3.9 Kriminalita a mezikmenové nepokoje.....	34
3.10 Organizovaný zločin a porušování lidských práv.....	35
4 Konkrétní přístupy pomoci pro zlepšení dětského rozvoje v SSA	36
4.1 Přístupy pomoci v oblasti zdravotnictví	36
4.2 Přístupy pomoci v oblasti hygieny a poskytování pitné vody	38
4.3 Přístupy pomoci v oblasti výživy	39

4.4	Přístupy pomoci v oblasti rodičovství	42
4.5	Přístupy pomoci sirotkům.....	43
4.6	Přístupy pomoci v oblasti vzdělání.....	44
4.7	Přehled programů na podporu dětského rozvoje	46
5	Organizace Mary's Meals	50
5.1	Strategie Mary's Meals.....	51
5.1.1	Rozšíření Mary's Meals po světě	52
5.1.2	Podpora místních farmářů	53
5.1.3	Finanční stránka MM (dárci, dobrovolníci a transparentnost)	53
5.1.4	Přínosy MM.....	54
5.1.5	Limity a kritika MM	55
5.2	Jiné aktivity MM	55
	Závěr	57
	Seznam literatury	58
	Knižní literatura	58
	Elektronická literatura.....	60

Seznam zkratek

ADRA – Adventist Development and Relief Agency

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome

BaH – Bosna a Hercegovina

EBSCO – Elton B. Stephens Company

FAO – Food and Agriculture Organization

HIV – Human Immunodeficiency Virus

MM – Mary's Meals

OHCR – Office of the High Commissioner for Human Rights

OSN – Organizace spojených národů

PACK – Practical Approach to Care Kit

RZ – Rozvojové země

SOS – Save Our Souls

SSA – Sub-Saharan Africa

UNICEF – The United Nations Children's Fund

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UNESCO UIS – UNESCO Institute for Statistics

WFP – World Food Programme

WHO – World Health Organization

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled jednotlivých efektivních programů na podporu dětského rozvoje.....	46
---	----

Úvod

Dětství a dospívání je stěžejním obdobím pro život každého člověka. Mnohdy se v chování a jednání dospělých odráží právě to, co prožívali v období, kdy se z nich stávali samostatné osobnosti, kdy rostli po stránce fyzické, psychické či sociální. Když dítě školního věku má vše potřebné k jeho celkovému rozvoji, může se z něj stát úspěšný jedinec, který je prosperující nejen v zaměstnání, ale i v osobním životě.

Za vstupní bránu do života bez chudoby a strádání je považováno vzdělání. Ne nadarmo známé čínské přísloví zní právě takto: „*Daruješ-li člověku rybu, nakrmíš ho na den, naučíš-li ho lovit, dáš mu potravu pro celý život.*“

Podle nejnovějších dat UNESCO (Global Education Monitoring Report) z roku 2023 však vychází, že na světě v průběhu roku 2022 žilo 250 milionů dětí, jež nemohly chodit do školy. V současnosti každé desáté dítě na světě nemůže navštěvovat základní školu. Nejhuře je na tom subsaharská Afrika, kde žije celosvětově 30 % dětí, které nechodí do školy. Dochází tedy k tomu, že v Africe nenavštěvuje školu každé páté dítě, což odpovídá 19,7 % dětí Afriky (UNESCO, 2023).

Vzdělání ale není jediným předpokladem pro správný vývoj dětí. Zdravý rozvoj dětí ovlivňuje např. i jejich zdravotní stránka, hygiena, rodinné a domácí zázemí, systém ve státě a ekonomický příjem rodiny.

Jak tedy podpořit dětský vývoj v rozvojových zemích? Existuje množství organizací (vládních i nevládních), které různým způsobem podporují děti školního věku v jejich vývoji. Některé rozvojové programy a projekty nabízí lepší dostupnost zdravotnických služeb; jiné jsou zaměřeny na vzdělání dětí; další naopak vzdělávají samotné rodiče, aby věděli, jak správně pečovat o své děti; a některé programy se zaměřují na správnou výživu dětí. Práce nabízí výčet různých programů, jež byly zaměřeny na dětský vývoj v rozvojových zemích.

1 Cíl práce a metodologie zpracování práce

Cílem této bakalářské práce je na základě dostupných poznatků představit různé typy účinných strategií při pomoci dětem školního věku v subsaharské Africe, které mají pozitivní vliv na dětský vývoj. Poskytovatelů podpory dětského vývoje (ať už fyzického, psychického nebo sociálního) je poměrně velké množství a každý má jinou podobu. Podpora vývoje dětí v zemích třetího světa může přicházet ze stran samotného státu, místních organizací, místních škol a všech dalších institucí, jež nějakým způsobem přispívají ke zlepšování životních podmínek dětí, a také z řad neziskových organizací a vládních programů jiných zemí.

Práce mimo jiné odpoví na níže uvedené výzkumné otázky:

- Jak se děti vyvíjí po fyzické, psychické a sociální stránce a co potřebují ke zdravému růstu v těchto oblastech?
- Jakým problémům čelí děti v subsaharské Africe (SSA), a jak tyto problémy ovlivňují jejich růst?
- Jakými způsoby se podporuje vývoj dětí školního věku v SSA?
- Které strategie účinně podporují zdravý vývoj dětí školního věku v zemích SSA?
- Je program Mary's Meals postaven v souladu s existujícími poznatky tak, aby podpořil vývoj dětí školního věku v SSA?

První část bakalářské práce pojednává o celkovém vývoji dítěte školního věku. Jsou rozebrány jednotlivé vývojové oblasti (fyzická, psychická a sociální). Následně jsou uvedeny problémy, které mohou nastat, když dítě v daném období po nějaké stránce vývoje strádá, a jež mohou ovlivnit i budoucí život dítěte.

První část je ukončena kapitolou, která rozebírá problematiku rozvojových zemí, nastiňuje „začarovaný kruh chudoby“ a pojmenovává jednotlivé problémy způsobující chudobu, jimž čelí RZ.

Práce také nabízí výčet různých již aplikovaných efektivních strategií, které pomáhají (či pomohli) k dosažení zdravého dětského vývoje v SSA. Tyto jednotlivé dohledané studie a evaluace různých programů, jež potvrzují jejich pozitivní účinky na rozvoj dětí, jsou následně přehledně zobrazeny v tabulce dle oblasti podpory.

Na závěr je jako příklad konkrétního programu pro pomoc dětem v rozvojových zemích detailně představena nezisková organizace Mary's Meals.

Metoda zpracování této práce je založena na sběru informací, vyhledávání, kritickém porovnávání různých způsobů podpory dětského vývoje a také na vhodné interpretaci knižních a internetových zdrojů – ať už publikací dostupných online či oficiálních stránek různých organizací pomáhajících ve výše zmiňované oblasti. Velmi dobře posloužil portál International Initiative for Impact Evaluation (3ie), který nabízí velké množství dopadových studií z oblasti mezinárodního rozvoje. Výzkumy a studie byly vyhledávány (nejen na tomto portále, ale i na portálech níže uvedených) pomocí klíčových slov, jako jsou např.: school children, Africa, healthcare, nutrition, program, help, education, parenting, sanitation, hygiene aj. Následně byly pro tuto práci vybrány takové programy organizací a takové studie, evaluace a hodnotící zprávy, které analyzují různé úspěšné rozvojové programy, pomáhající v různých oblastech dětského rozvoje. Zároveň autorka vybrala programy, jež jsou často používané na různých místech různými organizacemi. Z takových programů se autorka snažila do bakalářské práce vybrat ty, které nejvíce odpovídají požadavkům této práce (programy určené pro děti mladšího školního věku realizované na území subsaharské Afriky pro podporu jejich fyzického, psychického a sociálního rozvoje; programy, které jsou z nedávné minulosti atd.).

Tato práce je napsána na základě literární rešerše různých zdrojů. Informace, data a rozličné publikace byly vyhledány za pomoci databází a online knihoven, jako je např.: Google Scholar, Book Port, E-zdroje, Knihovna akademie věd České republiky, Theses, Elton B. Stephens Company (EBSCO), Research Gate, Karger, Taylor and Francis, International Initiative for Impact Evaluation, Science Direct, Frontiers in Public Health, Oxford Academic, BioMed Central Health Services Research, Web of Science a další.

Množství dat bylo také sesbíráno z následujících webů: Mary's Meals, UNICEF, UNESCO, Statista, World Data Lab, The World Bank, ADRA, Concern worldwide United States, Society for Research in Child Development, Develop Africa, The Borgen Project, Child Health Task Force atd.

Informace z knižních publikací v tištěné podobě byly čerpány např. z „Bouda, která krmí milion dětí“ od Magnuse MacFarlane-Barrowa, samotného zakladatele Mary's Meals, jenž v knize popisuje samotný vznik a činnost zmíněné organizace. Pro vyhledání informací ohledně dětského vývoje posloužily knihy jako Vývojová psychologie od Langmeiera a Krejčířové, Přehled vývojové psychologie od Šimíčkové, Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let od Allena, Vývojová psychologie od Vágnerové, Sociální psychologie pro učitele od Hrabala a mnoho dalších publikací. Podmínkami v Africe se

zabývali např.: Záhořík a kol., Pokorný a kol., informace byly čerpány i z knihy od Pavla Nováčka.

2 Vývoj dítěte školního věku

Období dítěte školního věku se považuje za životní etapu, která začíná od doby, kdy dítě začne chodit do školy. Dítětem školního věku je až do okamžiku, kdy školní docházku ukončuje. Jedná se o docházku základní školy, proto věk dítěte bývá zpravidla 6–15 let.

Podle Matějčka (1986) je období dítěte školního věku rozděleno na 3 jednotlivé etapy: mladší školní věk, kdy děti mají 6–8 let; střední školní věk, kdy je dětem zpravidla 9–12 let a starší školní věk, který postupně přechází do období dospívání.

Jak píše Langmeier a Krejčířová (2006), vstup do školy je velkou změnou v životě dítěte jak pro děti, jež zatím byly jen v „domácím“ prostředí, tak i pro děti, které již chodily do školy mateřské. Dítě se najednou ocitá v situaci bez stálé přítomnosti rodičů, musí se naučit existovat v kolektivu stejně starých dětí, a navíc je od něho vyžadována pozornost v době celé výuky. Zatím však není dokonale srozuměno s tím, že se má učit, jelikož nechápe samotný důvod učení se. Není výjimkou, když se tento přechod pro dítě stane opravdu těžkým obdobím. Děti staršího věku zase intenzivně prožívají etapu spojenou s příchodem prepubescence a pubescence.

2.1 Fyzický vývoj

Dítě mladšího a středního školního věku roste a sílí spíše pomaleji (v porovnání s předchozími vývojovými obdobími). Za rok povyroste přibližně o 6–7 cm a přibere cca 2–3 kg. Typické jsou pro děti tohoto věku dlouhé končetiny, jejichž kosti během tohoto období rostou naopak velmi rychle. Znaky této životní etapy jsou velmi patrné z důvodu absence předních zubů, jelikož se dětem mění chrup. Častá jsou také různá onemocnění, která jsou ale výhodná pro získávání imunity jedince (Allen, 2002). Dětem se zvětšuje srdce, hmotnost mozku roste, celkově se zvyšuje odolnost celého organismu a aktivita svalů se zdokonaluje stejně jako pohyblivost kloubů (Šimíčková-Čížková, 2010). Se zvětšováním mozku a s vývojem jeho určitých partií souvisí i rozvoj zraku a sluchu. Dítě začne zaostřovat na blízko a rozlišovat detaily. Tento progres je však náročný, proto dítě moc dlouho nedokáže vydržet u činností, jako je psaní, čtení nebo rozlišování detailů na obrázcích. Rovněž se mu začínou rozvíjet obě zrakové dráhy (Vágnerová a Lisá, 2021).

Allen (2002) zmiňuje, že děti jsou rády aktivní a pohyb venku je pro ně velmi důležitý, stejně tak jako společné hry s ostatními. Začínají také udržovat rovnováhu, což je vede k tomu, aby se naučily jízdě na kole. Energie mají dostatek, občas ji ale vystřídá náhlá

únava. Jejich denní spotřeba je zpravidla kolem 1 700 kalorií. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že se dětem postupně zlepšuje jemná i hrubá motorika. I samotné pohyby těla jsou přesnější a koordinovanější, což souvisí s větším zájmem o pohybové hry a sporty, při nichž mohou děti projevit vytrvalost, obratnost a sílu. Motorika se odráží například i v kresbě dítěte. Můžeme sledovat velký progres v jednoduché kresbě člověka u dítěte v 1. a 5. třídě. Thorová (2015) píše, že děti bývají v tomto období zdravé, jelikož se jim zlepšila imunita. Jejich postava bývá štíhlá a sportovní. Labusová (2014) poukazuje na fakt, že dívky v tomto období jsou větší a těžší než chlapci, a tím působí vyspěleji. To se odráží i v jejich soustředěnosti – dívky vydrží u učení déle než chlapci.

Děti staršího školního věku se ocitají v období prepuberty a postupně přechází do puberty. I tato léta jsou brána jako náročné období jak pro děti, tak pro jejich okolí. Šimíčková-Čížková (2010) uvádí, že prepuberta nastupuje okolo 10. až 11. roku (u dívek dříve než u chlapců) a samotná puberta přichází u chlapců ve 13 letech, u dívek opět o něco dříve. Velmi však záleží na jednotlivcích. Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) může u děvčat skončit období prepubescence a začít pubertální období (tj. nástup menarche) ve věku od 8–15 let. U chlapců se mohou začít projevovat pubertální znaky od 9–17 let (prepubescence končí první emisí semene).

Během prepubertálního období se objevují změny proporcí na těle. Děti velmi rychle rostou (chlapci se „vytáhnou“ až o 22 cm), což může vést k jisté „neohrabanosti.“ Přichází i časté únavy z důvodu zrychleného růstu. Dítě je velmi aktivní a silné jen na chvíli a musí si po fyzické aktivitě odpočinout. Pohlavní hormony se začínají aktivovat, aby mohla nastoupit puberta (Šimíčková-Čížková, 2010). Podle Labusové (2014) dětská tvář kolem 11. roku začíná získávat podobu dospělého z důvodu změny tvaru tváře, jež je podmíněna i výměnou mléčných zubů za stálé.

Langmeier a Krejčířová (2006) popisují samotnou pubertu jako životní etapu, začínající ukončením „první pubertální fáze“ (prepubertou) a končící schopností reprodukce mladého jedince.

Mladiství v pubertě rostou pomaleji, dozrávají jim pohlavní orgány a tělo dostává podobu dospělého člověka (dívkám se „zaobluje“ postava, chlapci mohutní). Celkově se ukončuje růst celého těla a koordinace jednotlivých částí těla se zdokonaluje, proto v tomto období pubescenti vynikají ve sportu (Šimíčková-Čížková, 2010). Jak píše Vágnerová a Lisá (2021), u mladých se aktivují hormony, které umožňují růst vaječnicků a varlat. Gonády produkují testosteron a estrogen, jež způsobují např. i růst sekundárních pohlavních znaků. Gonadální hormony rovněž velmi ovlivňují vývoj mozku. Langmeier a Krejčířová (2006)

uvádí, že v současné době se dostávají děti do pubertálního období dříve než naši předkové. Důvodů je více a jsou navzájem propojené, patří mezi ně např. kvalitní výživa, lepší hygiena a vymýcení těžkých infekčních chorob. Ukázalo se, že i změna klimatu může ovlivnit vývoj mladistvých, např.: větší množství slunečního záření apod.

2.1.1 Potřeby dítěte pro zdravý fyzický vývoj a problémy spojené s nenaplněním těchto potřeb

Dle Allena (2002) potřebuje dítě mladšího školního věku dostatečný a kvalitní spánek (okolo 11 hodin), výživnou stravu určitého množství a dostatek možností a prostoru pro to, aby mohlo „dovádět“ (tj. skákat, tančit, běhat, přelézat, plavat, bruslit,...). Je dobré, když se dítě podpoří ve zdokonalování koordinace. Lehké práce, jako je zametání, hrabání listů či jiné činnosti venku pomohu dítěti zlepšit motoriku, jízda na kole zase rovnováhu. Langmeier spolu s Krejčířovou (2006) upozorňují na to, že děti jsou fyzicky zdatné také podle toho, jaký postoj k dětským aktivitám zaujmou rodiče. Jestli dochází ze strany rodičů k podpoře, dítě si více věří, zkouší nové věci a rozvíjí svou fyzickou zdatnost. U dětí, které rodiče spíše „brzdí“ ze strachu, aby se jim něco nestalo, můžeme pozorovat menší chuť k pohybovým aktivitám a slabším výkonům. Labusová (2014) poukazuje na důležitost pohybu u dětí (zejména mladšího školního věku). Jeho absence způsobuje zdravotní komplikace. Děti i díky pohybu tráví více času v přírodě, jež je pro jejich růst velmi důležitá. Děti se zajímají o sport, je třeba se ale vyvarovat sportům a aktivitám, které jsou zaměřené na vytrvalost a výkonnost.

U starších dětí je rovněž důležitá výživná, dostatečná a pestrá strava. Zvláště u dívek by se mělo „dohlížet“ na jejich stravování, jelikož problém s přijímáním potravy se může projevit už v 8 letech (Allen, 2002).

2.1.2 Nutrice

Správná a dostatečná výživa dětí mladšího školního věku je pro děti zásadní, aby mohly růst, sílit a aby se tělo mohlo zdravě vyvíjet. Berková (2002) zdůrazňuje, že dítě by mělo být kvalitně stravováno hlavně v období nemoci. Důležité jsou mléčné výrobky, zelenina, ovoce, libové maso, drůbež a ryby. Děti by se měly vyvarovat smaženým a tučným jídlům (zejména „fast food“) a také nadměrně slaným či sladkým jídlům. Jednostranné stravování může vést k určitým zdravotním komplikacím z důvodu nedostatku potřebných látek v těle. Platí také, že dítě své stravovací návyky z dětství těžko změní v dospělosti. Stežejní je pro děti také dostatečný pitný režim. Karásková a kol. (2013) poukazuje

na problém malnutrice, který je potřeba co nejrychleji řešit. Děti jsou totiž náchylnější k infekcím. Platí, že děti školního věku by měly denně přijímat okolo 60–90 kcal/kg. I Das a kol. (2018) upozorňuje na riziko podvýživy, jež je spojena s nedostačujícím množstvím potravy. Podvýživa způsobuje i růstovou retardaci. Dítě trpící podvýživou nemá dobré podmínky pro zdravý fyzický růst. Může tedy docházet k zakrnělosti a k mnoha dalším zdravotním problémům. Nedostatečná výživa v raném věku dítěte může zpozdit i pohlavní zrání jedince. Zvláště pro dívky je kvalitní a pestrá strava velice důležitá, jelikož fyzicky připravuje dívku na budoucí těhotenství a předávání života.

2.2 Psychický vývoj

Když nastupuje dítě do školy, předpokládá se, že již bude na požadované fyzické, ale i psychické úrovni. Tyto dvě oblasti si ale ne vždy korespondují, a proto často dochází k tomu, že děti nejsou rozvinuty rovnoměrně. Tato nesrovnalost se typicky objevuje i v pozdějším věku (pubertálním období), kdy fyzická stránka vůbec nemusí odpovídat stránce psychické a naopak. Neúspěšné snažení se, selhání či traumatizující zážitky před nástupem do školy působí na sebehodnocení dítěte velmi negativně, což může ovlivnit i následný vývoj jedince (Šimíčková-Čížková, 2010). Čačka (2000) poukazuje na to, že děti v tomto věku mají bohatou fantazii, jež je může velmi pozitivně ovlivňovat. Na druhou stranu je ale může brzdit ve výkonu, jelikož se pro přílišnou fantazii mohou velmi intenzivně bát.

Dítě má na začátku prvního stupně často výkyvy nálad, jež se projevují ve vztazích nejen s vrstevníky. Každý den může k svému spolužákovi cítit něco jiného (náklonnost, hněv). Postupně, jak se dítě zapojuje do dětského kolektivu, se stává méně závislé na rodičích, a tím se více osamostatňuje. Z raného dětství si odnáší sebestřednost, a když se mu v něčem nedaří, prožívá hluboký smutek, beznaděj a pocity selhání. Postupně se z něj stává větší extrovert. Potřebuje slyšet slova uznání a pochvaly. Nezvládá kritiku a reaguje na ni pláčem nebo uražením. Jak roste, opadá z něj stres ze školy, jelikož už si zvyklo na školní režim (Allen, 2002). Thorová (2015) píše, že okolo 9. roku začíná být dítě empatičtější a houževnatější. V této fázi vývoje se často projevují různé zlozvyky – kousání nehtů, sahání si na vlasy, neklidné pohyby atd.

Vágnerová s Lisou (2021) zmiňují v rámci období puberty Eriksonovu teorii. Ta ukazuje, že pubescence je etapa, kdy je jedinec nucen psychicky zvládat fyzickou přeměnu organismu z dětského na dospělého a zařazení se v kolektivu. Pubescent hledá svou identitu, ujasňuje si, co chce v životě dělat, má v sobě nejistotu, nevěří si, nedůvěřuje si a pochybuje

o svém místě ve společnosti. Má touhu se seberealizovat, poznávat se. Zaktivované hormony ovlivňují emoce, jež jsou v tomto období velmi silně a nekontrolovatelně proječovány. Důvodem je dřívější dozrání emočního systému na rozdíl od systému regulačního, který se vyvíjí pomaleji.

Laingmer s Krejčířovou (2006) dodávají, že v průběhu puberty mládež čelí zvýšené unavenosti, negativnímu prožívání různých situací, špatnému soustředění, což se může projevit i ve školním prospěchu. Jedinci jsou více ponořeni do sebe, jsou úzkostliví a přemýšlí nad svým vnitřním „bojem,“ souvisejícím s vývojem osobnosti. Také často sní, a tím utíkají od reality.

Jak zdůrazňuje Šimíčková-Čížková (2010), mladiství se v tomto období odpoutávají od rodičů (jak citově, tak časově) a raději tráví svůj čas se svými kamarády, s nimiž také sdílí své pocity. Rovněž vchází do svých prvních reálných vztahů. Langmeier a Krejčířová (2006) poukazují na fakt, že pro mladistvé je velmi důležitý jejich vzhled. Stále se kontrolují a začínají jim vadit drobné nerovnosti na těle a tváři. Ty vidí velice zveličené a mohou pro to prožívat frustraci. Někdy to může překročit hranici a vzniká až tzv. dysmorfofobie. Velmi časté jsou z důvodu nepřijetí svého těla také poruchy příjmu potravy, které mohou vést až k mentální anorexii, jež způsobuje smrt. Tato civilizační nemoc je velice rozšířena v zemích západního myšlení z důvodu dosahování pomyslného ideálu krásy, za který je považována štíhlost.

2.2.1 Potřeby dítěte pro zdravý psychický vývoj a problémy spojené s nenaplněním těchto potřeb

Pro zdravý psychický růst dítěte je velmi důležitá rodina, kde je přítomna láska mezi rodiči a dětmi. Rodinná pohoda a štěstí by měla dětem zajišťovat pocit bezpečí. Stěžejní roli hraje také vztah dětí k rodičům – k autoritě, již napomáhá společné smýšlení obou rodičů (Čačka, 2000). Allen (2002) připomíná, že při vynořování různých psychických anomálií u dítěte by se měl stav dítěte konzultovat co nejrychleji s lékařem (častý pláč, špatný spánek, veliká úzkost, noční můry, nechut' k jídlu aj.) Langmeier a Krejčířová (2006) zmiňují skutečnost, že je důležité, aby se dítě dokázalo kladně hodnotit. Když si totiž dítě příliš nadměrně nevěří, nebo naopak si je ve všem příliš jisté, mohou nastat problémy v komunikaci s ostatními.

Šimíčková-Čížková (2010) zdůrazňuje, že emoce dítěte jsou ovlivněny zkušenostmi a zážitky, jež dítě v minulosti prožilo, např.: v domácím prostředí. Je tedy možné, že některé děti jsou po různých zážitcích (rozvod rodičů, málo pozornosti od rodičů) více výbušné než jiné.

Čačka (2000) například upozorňuje na nesprávnost tvrzení, že rozpor mezi rodiči nijak neovlivňuje dítě, když se spory neřeší před ním. Dítě vnímá, co se děje mezi rodiči, a těžko to snáší. Nejhuře však prožívá rozvod rodičů. Děti mladšího školního věku, jimž se v tomto období rozvádějí rodiče, mohou trpět různými zdravotními a psychickými problémy. Mezi nejčastější patří: deprese, různé psychosomatické problémy, děti jsou dále vznětlivé a zlostné, také se velmi stydí a ve škole se to projevuje na zhoršeném prospěchu.

2.3 Sociální vývoj

Pro dítě mladšího školního věku je stěžejní, aby bylo ve školním prostředí ostatními spolužáky přijaté. Velmi se to následně odráží v jeho dalším socializování. V tomto období má za úkol přijmout novou roli, a to roli žáka, který dodržuje předepsaná pravidla. Navazuje nové vztahy s učiteli a se svými vrstevníky začíná tvořit kamarádství, v němž se může učit empatii a zájmu o druhé. Postupně přichází seberegulace, která dítěti pomáhá více krotit jeho bouřlivé emoce. Stále sleduje okolí, jeho reakce a názory. Je srozuměno s tím, co se může, a co ne (Langmeier a Krejčířová, 2006). Podle Hrabala (2002) se děti ve škole nebojí a neostýchají se odpovídat na učitelovy otázky, i když je třeba ani pořádně nechápou. V kolektivu se mohou až tvrdě chovat k určitým jedincům, již vystupují z davu (barva pleti, vlasů, postava, zpomalenost, vrozená vada,...).

Allen (2002) poukazuje na to, že dítě stále potřebuje blízkost a výchovu rodičů, na druhou stranu se ale chce více osamostatnit a být s kamarády. Také učitelé pro něho mají obrovský význam. Děti mnohdy berou slova učitelů velmi vážně a do slova.

Postupně nacházejí zálibu ve skupinových hrách, soutěží i s dospělými, aby vyvolali obdiv a slova uznání. Dítě rozumí tomu, že každý má „vlohy“ na něco jiného, a že mu nejde úplně všechno tak dobře jako některým ostatním. Langmeier a Krejčířová (2006) dále uvádějí, že děti si kolem 8. roku života osvojují role ženy či muže. Napodobují činnosti svých rodičů a v budoucnu by se chtěly věnovat něčemu, kde by mohly uplatnit své mužské či ženské „vlohy“ – chlapeci by chtěli být policisty a hasiči; dívky například pečovatelkami. V tomto období je důležité děti přiměřeně podporovat a chválit, aby nabyly správného sebevědomí.

2.3.1 Potřeby dítěte pro zdravý sociální rozvoj a problémy spojené s nenaplněním těchto potřeb

Hrabal (2002) poukazuje na fakt, že dětský třídní kolektiv ovlivňuje prostředí domova jednotlivých žáků. Jestliže většina dětí má rodiče, kteří absolvovali „jen“ základní školu, může se v kolektivu projevit neochota se učit, spolupracovat a dodržovat pravidla. Naopak ve společenství dětí, jež mají vysokoškolsky vzdělané rodiče, převládá studijně pozitivní atmosféra. Dále autor zmiňuje, že pro děti, které nemají sourozence, je těžší se dostat do role dominantnějších jedinců skupiny. Další skutečností, jež má vliv na vývoj dítěte po sociální stránce, je např.: vztah dítěte s rodiči, vztahy se sourozenci; rodinná pohoda; výchovné praktiky rodičů; počet sourozenců; kolikáté dítě je v pořadí sourozenců. Dítě potřebuje mít doma bezpečné zázemí, kde vnímá podporu a přijetí (Šimíčková-Čížková, 2010).

Hrabal (2002) píše, že na dítě má ve školním prostředí velký vliv počet dětí ve třídě. Když je třída menší, dochází k intenzivnější komunikaci mezi učitelem a každým žákem i mezi spolužáky. Žák se může lépe rozvíjet, jelikož menší počet žáků ve třídě je dobrým předpokladem pro klidnější průběh vyučování. Je důležité si všimnout tzv. izolovaných žáků, kteří se sami nezládnou začlenit do třídního kolektivu (nově přichodí žák, introvert,...), jelikož pociťují nepřijetí a úzkost.

Mezi nejzákladnější sociální potřeby dítěte Ptáček a Kuželová (2013) řadí kromě již zmíněného pocitu bezpečí, přijetí a lásky také potřebu vyrůstat v úplné a fungující rodině, stejně tak je důležitá podpora během školní docházky a při vykonávání školních povinností, stěžejní je samozřejmě také naplnění všech biologických potřeb. Rizika sociálního vývoje autoři řadí do tří kategorií: riziko u dítěte samotného (zdravotní problémy, vývojové vady), rizika pocházející od rodičů (drogy, nemoci, nedostatečná péče a starost o dítě, rozpad manželství, malá podpora při vzdělání) a konečně problémy související s prostředím, kde dítě vyrůstá (zanedbaná hygiena, neposkytování lékařské pomoci, sociálně slabší prostředí).

Preslová (2023) poukazuje na problémy dětí, které nevyrostají ve stabilním domácím prostředí, kde nepociťují klid a pocit bezpečí. Děti mají problém samy se sebou, nedokážou se vypořádat s novými situacemi. Děti, jejichž rodiče jsou drogově závislí, mají tendenci drogy také užívat. V budoucnu nejsou připraveny čelit potížím, nedokážou přijímat prohry a špatně zvládají své stavy nálad. Bývají hyperaktivní, špatně se soustředí a trpí poruchami chování. Samotný kontakt s rodiči může být pro děti stresový a úzkostlivý.

3 Podmínky pro vývoj dětí v subsaharské Africe

Jak bylo popsáno výše, pro správný vývoj dítěte a jeho růst jsou potřeba vhodné podmínky. Ne všechny děti však na světě mají ideální podmínky pro jejich rozvoj. Problémy mohou pocházet ze společenských, ekonomických, politických, zdravotnických, válečných či klimatických důvodů. Těmto problémům čelí děti v rozvojových zemích, zejména v subsaharské Africe.

Bankóová (2022) poukazuje na velmi mladé složení obyvatelstva Afriky. Až 60 % africké populace tvoří děti a mládež. Děti ve věku 0–14 let tvoří 40 % populace. Z tohoto důvodu by měly investice směřovat do školství a zdravotnictví, aby mohli vyrůst zdraví a vzdělaní jedinci. Také by se měl zajistit dostatečný počet pracovních míst, které by mohli budoucí dospělí obsadit, jelikož mladí mají problém s hledáním práce.

Jak píše Cílek (2016), populace Afriky roste přibližně dvakrát rychleji než ve světě. Statista (2024b) ale uvádí, že průměrný věk dožití je u mužů 61 a u žen 65 let. Jedná se o nejnižší průměrný věk dožití na celém světě. Lidé tedy v Africe umírají dříve než na zbytku kontinentů, kde je u mužů průměrný věk dožití přibližně 74 a u žen 79 let.

SSA nemá jednotný pohled na rovnost pohlaví. V některých zemích mají ženy mnohem méně pravomocí než muži, což souvisí např.: s náboženstvím, tradicemi či domorodou kulturou. V Nigérii například vládne patriarchát, jenž může způsobit domácí a sexuální násilí, špatné zacházení s vdovami, obchod s ženami, zkrácené studium u dívek, dětské sňatky a časté urážení žen (Ahaneku, 2024). Na druhou stranu Musau (2019) ve svém článku uvádí spoustu příkladů zemí, ve kterých jsou ženy hojně zastoupeny např. i v politice, což vypovídá o relativní rovnoprávnosti žen a mužů.

3.1 Chudoba

Afrika sice v posledních dvou desetiletích prožívá ekonomický rozkvět, ale i přesto se v jejím případě nedá mluvit jako o světovém ekonomickém aktérovi (Záhořík a kol., 2022). Podle World Data Lab (2024) žije v chudobě 628 487 820 lidí (celosvětově 7,8 % lidí). Nejvíce států, kde žije velké množství chudých lidí, se nachází právě v subsaharské Africe. Třiatřicet subsaharských států se řadí mezi nejméně rozvinuté země světa.¹

¹ Jedná se o rozvojové země, které jsou na tom z ekonomického hlediska nejhůře a jejichž obyvatelé žijí na nejhorší životní úrovni. Ze zemí SSA jsou to: Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Čad, Konžská

Statista (2024a) udává, že v Africe žije 431 mil lidí pod hranicí chudoby. Hranice chudoby je podle World Bank (2024b), když příjem domácnosti je rovný nebo menší 1,90 USD za den.

Mnoho afrických zemí se navíc nachází v tzv. začarovaném kruhu chudoby, který podle Economy-pedia (2024) způsobuje trvalou chudobu, a to z důvodu neschopnosti získávat kapitál, což vede k další chudobě. Děti, jež se narodí do chudých rodin, mají malou šanci, že se z chudoby někdy vymaní. Většinou tyto děti nejsou schopny udělat životní krok, který by je a jejich potomky mohl zachránit ze strádání. Z toho důvodu vzniká kruh chudoby, jenž se předává z generace na generaci. Od samého dětství totiž rodiče nemohou poskytnout svým dětem nejzákladnější potřeby. Špatná a nedostačující strava způsobuje zdravotní komplikace spojené s problémy fyzického vývoje.

Nedostatečná hygiena a znečištěná voda způsobuje také spoustu zdravotních problémů, které ale většinou nebývají zavčas řešeny z důvodu nedostupnosti zdravotnických zařízení. Školní docházka také není samozřejmostí, což vede k negramotnosti a neschopnosti zastávat vyšší pracovní pozice (Outreach International, 2024).

Chudoba se odráží i ve způsobu bydlení. Děti většinou vyrůstají ve špinavých přístřešcích, jež sdílí s mnoha dalšími členy rodiny. Gordon a kol. (2003) upozorňuje, že příliš mnoho obyvatel v jednom obydlí způsobuje rychlejší šíření infekčních a respiračních onemocnění. Děti jsou navíc ve stresu a trpí psychickou nepohodou. Také dochází k četným úrazům. Přístřešky z nekvalitního materiálu navíc nejsou odolné před přírodními živly.

3.2 Nemoci, zdravotnická zařízení

Za nejrozšířenější onemocnění v Africe považujeme AIDS, způsobené HIV virem. Lidé nakaženi touto nemocí postupně ztrácí svou obranyschopnost (World Economic Forum, 2023). Podle WHO (2022a) trpí touto nemocí 25,6 mil lidí Afriky. HIV se přenáší tělními tekutinami (krví a mateřským mlékem) nebo pohlavním stykem. Děti většinou trpí

demokratická republika, Džibutsko, Eritrea, Etiopie, Gambie, Guinea, Guinea-Bissau, Jižní Súdán, Komory, Lesotho, Libérie, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauritánie, Mosambik, Niger, Rwanda, Senegal, Sierra Leone, Somálsko, Středoafriická republika, Súdán, Svatý Tomáš a Princův ostrov, Tanzanie, Togo, Uganda a Zambie (United Nations, 2024).

AIDS kvůli rodičům. Jsou infikovány HIV během prenatálního vývoje nebo v období, kdy přijímají mateřské mléko (HIVinfo, 2024).

Kromě AIDS je časté onemocnění také tuberkulóza a malárie. Tyto nemoci mají každoročně podle WHO (2023) na svědomí smrt 3 mil. lidí. Jako další velice rozšířené nemoci jsou průjmovitá onemocnění. Těmto nemocem se dá předcházet dobrou hygienou, jež se pojí s přístupem k čisté vodě, přičemž by měla být využívána nejen k pití, ale i k vaření a mytí rukou. Častý je v SSA i výskyt zánětu mozkových blan (Rapier, 2023).

Statista (2024d) uvádí, že v roce 2022 téměř 60 % všech dětských úmrtí do 5 let na celém světě bylo na území SSA. Podle Suzuki a Kashiwase (2023) každý rok zemře v SSA přibližně 2,9 milionů dětí do pěti let. Demby (2023) píše, že příčiny těchto úmrtí jsou nemoci, které se běžně dají vyléčit (většinou malárie, novorozenecké nemoci, zápal plic a průjmy). Kvůli nedostatku a nedostupnosti zdravotních zařízení a kvůli dalším problémům, které způsobuje chudoba, však dětem není umožněno podstoupit léčbu.

WHO (2006) přineslo zprávu o velkém nedostatku zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních v chudých oblastech. Spousta pracovníků odchází do jiných zemí. Další časté příčiny odchodů zdravotníků z pracovišť je jejich podlomené zdraví či úmrtí. Studium zdravotních oborů je navíc časově velmi náročné a finančně nákladné, je proto pochopitelné, že si ho nemůže dovolit každý.

Aduigna a kol. (2020) poukazuje na problémy, jež vznikají z důvodu nedostatku kvalifikovaných pracovníků ve zdravotnických zařízeních. Lidé mají malou důvěru v tyto zařízení, jelikož pro nekvalifikovanost pracovníků dochází ke snížené kvalitě služeb, které zdravotnické instituce nabízejí. Nemocní je proto nemají potřebu ani navštěvovat. Navíc některé zdravotnické specializace nejsou vůbec k dispozici.

Nedostupnost, nekvalifikovanost a vzdálenost zdravotních služeb vede rodiče k tomu, že své děti raději přivedou namísto lékařů k tradičním léčitelům.

Záhořík a kol. (2022) poukazuje na problematiku dětí se zdravotním postižením. Není výjimkou, že v některých komunitách tyto děti bývají odmítané a vylučované ze společnosti. Náročné postavení mívají i jejich matky, jelikož některé komunity věří, že za postižení dítěte může matčina nevěra. Matky mohou být i vyhoštěné z komunit a dochází k rozpadům manželství. Děti s postižením jsou v některých komunitách odkázány na život v izolaci, kdy se nemohou účastnit různých společenských a náboženských rituálů. Například v Keni je přechod dítěte v dospělého jedince podmíněn tradiční zkouškou dospělosti – usmrcení šelmy. Handicapované děti samozřejmě v této zkoušce nemohou obstát, proto se s nimi zachází jako s dětmi i v jejich dospělosti. Problém nemají jen v komunitě, ale i v pracovním prostředí,

jelikož nemohou sehnat práci. Ani ve školách jim není umožněna docházka – což už je problémem táhnoucím se od koloniální éry.

Dětská úmrtnost se v SSA snižuje, ale i přesto podle Statista (2024c) umírá přibližně 70 dětí (do pěti let) z 1 000 živě narozených (2020). Podle UNICEF (2023) jsou z dlouhodobého hlediska nejčastějšími příčinami smrti nemoci jako spalničky, průjmovitá a novorozenecká onemocnění, malárie, zápal plic a infekce dolních cest dýchacích.

Riziko dětského úmrtí v subsaharské Africe je 18krát větší než riziko úmrtí dětí v Austrálii, kde za rok umírá nejméně dětí do pěti let na 1 000 narozených – okolo čtyř dětí. Ve světě průměrně umírá 37 dětí na 1 000 narozených, přičemž v Evropě a Severní Americe se jedná o pět případů, ve Východní Asii o 14, v Latinské Americe o 16, v Severní Africe a Západní Asii umírá 23 dětí, ve Střední a Jižní Asii 34 a v Oceánii (mimo zmíněnou Austrálii a Nový Zéland) se jedná o 38 případů² (UNICEF, 2023).

3.3 Hygiena, sanitární zařízení a pitná voda

Jak píše Gordon a kol. (2003), špatná hygiena má velký dopad na děti. Způsobené onemocnění, jako např. průjmy, děti velice poškozují, jelikož vedou k dehydrataci a podvýživě, už tolik spojené s nedostatkem jídla. Sanitární zařízení pro dospělé, které se vyskytují v komunitách, navíc většinou nejsou přizpůsobené malým dětem. Může docházet k úrazům, pádům a také ke strachu, jestliže na toaletách chybí elektřina. Dívky a ženy mají značný diskomfort co se týče jejich hygienických potřeb a soukromí na veřejných toaletách.

V chudých zemích je pouze 57 % škol, jež mají ve vybavení oddělené toalety (pro chlapce a pro dívky). Ostatní školy mají sanitární zařízení bez soukromí. Zvláště pro dívky je tento fakt velkou překážkou k navštěvování škol. Na takových „veřejných školních“ toaletách totiž často dochází k napadení a znásilnění (Russo, 2020).

K napadení a sexuálnímu obtěžování dochází i na odlehlých místech, kam dívky chodí vykonávat svou potřebu v případě, kdy na škole není dostupné žádné WC. Tyto problémy u dívek způsobují, že během vyučování nepijí a nejedí, a proto jsou náchylnější k nemocem. Často se stává, že dívky každoměsíčně během svého menstruačního cyklu školu nenavštěvují pro výše zmíněné důvody. Jen v Keni je takových dívek 1 000 000. Všechny tyto faktory ovlivňují častější výskyt předčasně ukončené školní docházky ze stran dívek a také větší zameškávání školní docházky, jež nakonec může vést k jejímu ukončení. Nedostupnost toalet

² Všechny úmrtí jsou myšleny za rok na 1 000 narozených dětí do 5 let.

a nepřístupnost k čisté vodě navíc způsobují nákazu různými infekčními onemocněními, např. průjmy, úplavice, hepatitida aj. (Frederick, 2023).

Neexistence sanitárních zařízení je v některých zemích SSA opravdu velká. Například v zemích: Angola, Kongo, Etiopie, Keňa, Madagaskar, Mosambik a Tanzanie žije až 80 % lidí SSA, kteří nemají kvalitní přístup k sanitárním zařízením a pitné vodě (World Bank, 2024a).

Gordon a kol. (2003) poukazuje na problém nedostatečné kanalizace, jelikož splašky neodtékají do podzemí, ale vyskytují se volně na cestách a volných prostranstvích, kde si děti hrají, a může dojít k nákaze různých infekčních chorob.

Problém hygieny se týká i přístupu k čisté a pitné vodě. Podle zprávy WHO/UNICEF (2021) v subsaharské Africe v roce 2020 žilo 387 milionů lidí bez přístupu k pitné vodě. Tento počet od roku 2000 stoupl o 37 milionů.

Okolo tří čtvrtin populace v Africe je odkázáno jen na podzemní vodu, jelikož u pozemní vody (řeky, jezera, přehrady) dochází k častému odpařování a vysychání (Cílek, 2016).

Gordon a kol. (2003) píše, že by měl být zdroj pitné a čisté vody (studna, pumpa) dostupný v blízkosti lidských sídel. Velká vzdálenost vodního zdroje od obydlí má totiž negativní vliv na vývoj dětí, jelikož jsou právě děti často využívané pro nošení vody. Velké vzdálenosti jim způsobují zranění krku a zad pro nošení nádob s vodou na jejich hlavách. Nutnost nosit vodu z větších vzdáleností může také negativně ovlivnit školní docházku dětí, jelikož spoustu času tráví nošením vody. Dále autor upozorňuje, že by děti neměly pít vodu z jezer, řek a rybníků, protože je často velmi znečištěna. Frederick (2023) uvádí, že zdroj čisté a pitné vody nacházející se ve školách zvyšuje dívčí návštěvnost škol o 58 %.

3.4 Hlad, malnutrice a obezita

Hladověním se myslí stav, do kterého se člověk dostane, pokud dlouhodobě nedobrovolně nepřijímá potravu. Podvýživa neboli malnutrice je stav, kdy člověk nepřijímá dostatek některých živin v potravě. Živiny jsou velmi důležité a při jejich nedostatku se u podvyživených objevují problémy spojené s růstem, zdravím, emocemi atd. (Národní zdravotnický informační portál, 2024). Podle WHO (2024) chronická podvýživa způsobuje zaostávání růstu dětí neboli zakrnění. Děti jsou na svůj věk příliš malé a nevyvinuté, což může negativně ovlivnit jejich životy.

Das a kol. (2018) ve své studii upozorňuje na důležitost zdravé výživy u dětí školního věku a dospívajících. Nedodržení správné stravy může mít důsledky pro další generace. Rozvojové země trpí podvýživou, chudokrevností, ale i obezitou. Dítě by mělo mít zajištěnou nejen vyváženou a pestrou potravu, ale také přístup k doplňkům stravy, jako je např. železo. Donato (2016) uvádí, že podvýživa je velice častým důvodem úmrtí dětí na celém světě. Děti s podvýživou mají horší vzdělávací predispozice, jsou slabé a náchylné k různým onemocněním, jež se mohou objevovat v průběhu celého života. Dítě v životě už nikdy nedoplní nutriční strádání z dětství. Das a kol. (2018) podotýkají, že podvýživa také způsobuje stres, který oslabuje jedince. Děti trpí chudokrevností, která ovlivňuje jejich kognitivní vývoj. Podvyživenost u matek zase způsobuje nízkou porodní váhu dítěte, a navíc může vážně ohrozit vývoj dítěte.

FAO (2023) uvádí, že v roce 2022 trpělo v Africe podvýživou cca 282 mil. lidí, jednalo se o 20 % celkové populace. Jenom během pandemie covid-19 se počet podvyživených zvětšil o 57 mil.

V některých zemích je hlad opravdu velkou hrozbou pro děti. World Food Programme (2019) uvádí, že každé páté dětské úmrtí v Keni je způsobeno podvýživou. Podvýživa v tomto státě také způsobuje 90 % onemocnění dětí.

Roche (2023) dodává, že hladovění a zakrnění jsou indikátory špatného stavu dětí a také nezdravého vývoje po sociální a zdravotní stránce. Gichohi-Wainaina a kol. (2022) uvádí, že např. nedostatek železa a bílkovin u dětí negativně ovlivňuje jejich motorický, kognitivní, smyslový, sociální, emociální a fyzický vývoj. Dopady této podvýživy tedy mohou děti poškodit na celý život. Dochází totiž ke špatnému růstu a špatné kvalitě života, děti mají poruchy učení, jsou náchylnější k nemocem a jsou celkově slabší než dobře vyživovaní jedinci.

Na druhou stranu se v Africe rozmáhá také obezita. Paradoxně jí trpí i chudí, kteří jsou často podvyživení. Příčinou obezity u chudých je snadnější a levnější dostupnost nezdravých jídel. Kvalitní a zdravé jídlo si totiž chudí nemohou dovolit. Lidé, již v dětství trpěli podvýživou, jsou navíc k obezitě náchylnější (ČTK, 2018). WHO (2022b) naznačilo, že v roce 2019 se nacházelo 24 % obézních dětí do 5 let právě v Africe. Obezita je ale velice nebezpečná, jelikož způsobuje další těžká onemocnění (kardiovaskulární nemoci, cukrovku, rakoviny). Kardiologické nemoci je v Africe však obtížné léčit, jelikož je v těchto zemích obrovský nedostatek kardiologů. Zdravotnictví afrických zemí je spíše zaměřeno na léčbu místních nemocí, jako malárie, AIDS, tuberkulóza aj. (ČTK, 2018).

3.5 Rodičovství

Správný rozvoj dítěte v jeho raném dětství nejvýrazněji ovlivňuje jeho dlouhodobý kognitivní, sociální a emoční rozvoj. Aby dítě mělo zdravý rozvoj v tomto malém věku, je velice důležité, aby rodiče měli s dítětem zdravé a pozitivní vztahy, které právě velmi podporují jeho vývoj (September a kol., 2015). Rodiče ale ve svém prožívání rodičovství čelí vzhledem k rozšířené chudobě v SSA spoustě problémům, jako jsou např. psychické problémy (deprese), fyzické problémy a nemoci, neschopnost zajistit svým dětem kvalitní zázemí, negramotnost, nezaměstnanost, frustrace aj.

Deprese je jako psychické onemocnění velmi rozšířena v chudých a rozvojových zemích. Huang a kol. (2016) ve své studii zjišťoval, jak velká část rodičů trpí depresemi a jaký vliv má jejich psychická nepohoda na jejich prožívání rodičovství a na vývoj jejich dětí. Studie proběhla v Ugandě a zúčastnilo se jí 303 rodičů malých dětí. Ukázalo se, že 28 % těchto rodičů trpí depresemi z různých důvodů (nízké vzdělání, chudoba, hlad a nejistota v obstarání potravy, nízká sociální podpora a vysoký počet dětí). Deprese způsobuje, že rodiče nemohou svou rodičovskou roli vykonávat zodpovědně, jelikož se depresivní stavy odrážejí v jejich chování, v jejich fyzickém zdraví a také ve společenském postavení. Na děti deprese rodičů rovněž působí, jelikož jsou velmi vnímavé. U dětí potom z důvodu depresí rodičů dochází ke špatnému psychickému a fyzickému vývoji a špatným výsledkům ve škole.

Jak již bylo popsáno v podkapitole 3.1.1 *Nemoci, zdravotnická zařízení*, velkým a rozsáhlým problémem je v SSA onemocnění AIDS. Ve studii od Rochata kol. (2017) je uvedeno, že rodiče HIV pozitivní mají negativní vliv na vývoj dítěte. Rodiče totiž kvůli AIDS trpí depresemi, mají finanční problémy, mají sociální stigma a k dětem se mnohdy chovají vyhýbavě, což dětem způsobuje rodičovský deficit. Tyto faktory vedou k tomu, že rodinné zázemí postrádá zdravou atmosféru. V SSA je až 1/3 dětí, o které se starají HIV pozitivní rodiče či vychovatele.

AIDS ale není jedinou nemocí, která sužuje rodiče v SSA. I ostatní nemoci ve zmíněné kapitole způsobují rodičům velké problémy, které jim znemožňují naplnit potřeby jejich dětí. Nemoci rodičům způsobují neschopnost chodit do práce, což vede k přerušení příjmu, dochází proto k větší chudobě, stresu rodičů, že nemohou obstarat obživu dětem atd. V častém případě dochází i k úmrtí jednoho či obou rodičů a z dětí se stávají sirotci, což je pro ně velmi obtížná životní situace (viz podkapitola 3.1.5 *Sirotci*).

Neposkytování vhodné výchovy a kvalitního domácího zázemí také vychází ze sociálního postavení rodičů, z ekonomických problémů (nezaměstnanost, nízký finanční příjem...), či ze špatně uspořádané komunity. Tyto faktory totiž opět vedou rodiče do stresových a depresivních situací, zvláště pokud je rodič jen jeden (Taliep a kol., 2018).

Judd a kol. (2023) poukazuje na fakt, že nezaměstnanost u rodičů má negativní dopad na děti. Nezaměstnanost rodiče či rodičů vede k většímu riziku sexuálního zneužívání dětí, k většímu zanedbávání, k fyzickému násilí a v téměř všech případech dochází ke špatnému zacházení dětí (i skrze psychické následky nezaměstnanosti rodičů).

Britto a Ulkuer (2012) ve své studii poukazují na to, že existuje mnoho programů zaměřujících se na zdravotní stav dětí. Mnohem méně programů se ale zaměřuje na sociálně-emoční pohodu dětí. Ukázalo se ale, že je nezbytně nutné, aby dítě mělo bezpečné domácí zázemí s rodiči, již svou roli zastávají zodpovědně a nenásilně.

Rodiče jsou ale často nevzdělání, proto svou úlohu zodpovědně vykonávat nemohou. Modjadji (2021) ve svém výzkumu zjistila, že matky hodnotí růst svých dětí podle své intuice, a nemají o zdravém vývoji pořádný přehled. Označily například podvyživené děti, že se vyvíjí správně. Je tedy nutné takové matky vzdělávat, aby poznaly, že jejich děti trpí podvýživou či mají sklon k zakrnělosti, a jaké tyto nežádoucí jevy mají dopady na zdraví a životy dětí. Důležité je, aby matky při odhalení růstových problémů u svých dětí, věděly, že mají vyhledat lékařskou pomoc, díky níž by nedošlo k závažným zdravotním problémům.

3.6 Sirotci

Podle Struble (2018) žije v Africe až 52 milionů dětí bez jednoho či obou rodičů, což činí 30 % všech sirotků světa. V subsaharské Africe tvoří sirotci více než čtvrtinu celé dětské populace a jejich počet neustále roste. Důvody ztrát rodičů jsou převážně nemoci. Například epidemie eboly si vyžádala tisíce životů rodičů a zanechala tak v SSA 4 000 sirotků. Daleko závažnější je ale tzv. pandemie AIDS, která způsobuje úmrtí mnoha lidských životů. Dvaatřicet procent všech sirotků subsaharské Afriky jsou sirotky právě z důvodu ztráty rodiče/rodičů kvůli HIV/AIDS. Mnohé tyto děti trpí tímto onemocněním také. Walterová (2012) by doplnila, že AIDS je pro Afriku hrozbou i z důvodu postižení reprodukční generace. Děti z domácností, které najednou ztratí rodiče (zdroje příjmů), jsou nuceny se vzdát školní docházky.

Sirotkům není předáno sociální chování; neví, jak se chovat ve společnosti a v dospělosti. Zkušenosti s trpícími, nemocnými a umírajícími rodiči způsobují psychické problémy po celý jejich život. Bohužel sirotkům není vždy nabídnuto bezpečné místo, kde by se mohli zdravě rozvíjet. Ve školách to mají také náročnější než děti z úplných rodin (Záhořík a kol., 2022). Struble (2018) doplňuje, že sirotci jsou většinou v pozici, kdy se o sebe a o své sourozence musí postarat sami. Širší rodina jim většinou v obtížné situaci pro své vlastní problémy není schopna pomoc. Děti se musí ujmout domácích prací; obstarání potravy pro sebe a pro sourozence; musí chodit do práce, aby se mohly postarat o chod domácnosti a aby si případně mohly v budoucnosti dovolit vzdělání a zdravotní péči. Jen málo dětí ale práci najde. Tito sirotci jsou většinou odkázáni na zahraniční pomoc. Mnoho organizací se proto zaměřuje právě na pomoc sirotkům.

3.7 Dětská práce

Dětská práce v regionu SSA je velmi rozšířená. Jedná se o nejlevnější práci vůbec. Mnoho společností pro svůj výhodný zisk tuto práci velmi podporují tím, že chudé děti zaměstnávají. Děti ale v práci čelí náročným podmínkám, kdy jsou od útlého dětství vystavené těžké práci v přílišném horku. Často práce negativně ovlivní zdraví dětí a jejich docházku do školy, což v budoucnu způsobuje chudobu pro jejich nevzdělanost.

Amedu a Ossai (2023) ve své studii potvrdili, že dětská práce negativně ovlivňuje i zápis do základní školy. Děti jsou z práce poznamenány, jelikož nemají dostatečný čas se připravit na zápis. V práci totiž mívají spoustu starostí a obav, jež je rozptylují. Dětská práce znemožňuje dětem vystudovat základní školu v mnohých zemích s nízkými a středními příjmy. Dítě má znemožněno se rozvinout, aby se z něj stal schopný a vzdělaný jedinec. Během výzkumu bylo zjištěno, že dětská práce je hlavním faktorem, který způsobuje nedokončení základního vzdělání či jeho předčasné ukončení. Z výzkumu rovněž vyplynulo, že kdyby se ustanovil minimální věk (15 let) pro nástup do práce, více dětí by zvládlo dokončit povinnou školní docházku.

Fairtrade (2024b) uvádí, že jen na území Ghany a Pobřeží Slonoviny pracuje přes 2 miliony dětí. Právě tyto dvě země jsou významnými exportéry kaka, jež od nich odebírají největší světové čokoládové společnosti z důvodu nejvýhodnější ceny na trhu. Podle výzkumu Fairtrade International si děti každodenně vydělávají pouze 160 Kč. Dětskou práci (nejlevnější pracovní sílu) pěstitelé hojně využívají, jelikož si nemohou dovolit zaměstnávat dospělé. Děti v práci však čelí náročným podmínkám, které jim způsobují

zdravotní komplikace. Také jim práce znemožňuje chodit do školy a děti tak zůstávají negramotné, což ovlivňuje jejich chudobu. OHCR (2022) poukazuje na rozšířenou dětskou práci například v Malawi. Dochází zde k nucené práci a porušování lidských práv. Několik tisíc dětí většinou pracuje na tabákových plantážích, jež jsou odlehlé a kde se mnohdy nevyskytuje pomoc na ochranu lidských práv.

Unfairtobacco (2024) udává, že počet dětských pracujících je jen v Malawi kolem 78 000. Děti jsou vystavené náročné fyzické práci již od 5 let bez ochranných pomůcek. Jejich kůže vstřebává nikotin, který způsobuje otravu. Děti poté bolí hlava, trpí nevolnostmi, závratěmi a zvrací. Množství každodenního vstřebeného nikotinu skrze pokožku dětí může odpovídat až cca 50 vykouřeným cigaretám.

3.8 Vzdělání

Jak bylo zmíněno v úvodu, školní docházka je v subsaharské Africe velmi problematická. Záhořík a kol. (2022) udává následující důvody, jež činí obtížnější dětem chodit do školy: nízký příjem rodiny, špatná či žádná infrastruktura, velké vzdálenosti škol od obydlí, nedostatek učitelů na základních, středních i vysokých školách, zdravotní postižení, pohlaví, podvýživa, nemoci a již zmíněná dětská práce.

Upozorňuje, že mezi jevy spojené se vzdělávacím systémem patří např. i migrace, zaměstnanost, brain drain (který byl rozšířen již za doby kolonialismu) a ekonomické nerovnosti. Nevzdělanost dětí má ekonomický dopad na rodinu, komunitu i stát. Engle a Black (2008) navíc poukazují na to, že děti z chudého prostředí mají ve škole horší výsledky.

Walterová (2012) ve své práci píše, že rodiče často nemohou posílat děti do škol z důvodu drahého školného, jež si nemohou dovolit. Není také výjimkou, že děti ani nemají kam do školy docházet, jelikož se v jejich blízkosti žádná škola nevyskytuje. Stejně tak je to s učiteli, mnohdy ani nejsou k dispozici. Rodiče rovněž o potřebě školní docházky pochybují, jelikož úroveň některých škol bývají nedostatečné. Také jsou situace, kdy je tak málo pracovních míst, že je pro dítě vzdělání stejně v budoucnu nevyužitelné.

Vlády v některých zemích SSA vyhražují na vzdělání cca 16 % svých rozpočtů, ale efektivita využití těchto peněz je velmi malá. Jednotlivé částky, které připadnou na každé dítě, jsou velmi nízké pro obrovskou populaci dětí. Afrika má totiž nejnižší průměrný věk, který je roven 19,7 roků (Morsy, 2020).

Velkým zásahem do afrického školství byla pandemie covid-19. Ta nejvíce ovlivnila chod základních škol, jelikož během zavřených škol nebylo možné zajistit distanční výuku. Děti po roce nechození do školy mají problémy základní vzdělání dokončit. Už nyní nemá ukončeno základní vzdělání 20 % dětí v Africe (Záhořík a kol, 2022).

Podle OHCR (2022) se více než 400 000 dětí po pandemii covid-19 nevrátilo do školy.

Jako další problém školství Záhořík a kol. (2022) zmiňuje malou schopnost vyučovat děti se zdravotním postižením. Důvodů je mnoho: málo kvalifikovaný personál, nedostupnost speciálních pomůcek jak ve školách, tak v domácnostech (dítě se do školy ani nemůže dopravit) a předsudky o postižených. Přitom postižených dětí je v Africe značné množství. Příčiny zdravotních problémů bývají spojené s chudobou – podvýživa, hlad, špatná hygiena, nedostačující zdravotnictví, války a přírodní katastrofy.

Shumba a Taukobong (2009) ve své studii potvrdili, že je v Botswaně příliš málo škol, které by byly přizpůsobené dětem se zdravotním postižením. Handicapované děti mají tedy svůj handicap dvojitý, jelikož kvůli němu nemohou dosáhnout gramotnosti, jež by jim pomohla vymanit se z chudoby. Iwuagwu a kol. (2022) ve studii zjistil, že i na děti s dyslexií je na nigérijských školách brán velmi malý ohled. Politika Nigérie by se proto měla více zaměřit na vzdělání a zajistit dostupnost škol i dětem se zvláštními potřebami.

Sylvester (2015) zmiňuje velký nepoměr chlapců a dívek, které jsou přijati do školy na základě zápisu. Většinu přijatých dětí tvoří chlapci. Větší část dětí, jež nenavštěvují školu, tvoří dívky i z důvodů uvedených v podkapitole *3.1.2 Hygiena, sanitární zařízení a pitná voda*.

Dalším problémem je výživa dětí. Studie, která se zaměřila na stravování ve školách, se zabývala dopadem výživy dětí na jejich školní výsledky. Výzkumu se zúčastnilo 505 etiopských žáků základních škol a bylo zjištěno, že zakrnělost, podváha a také venkovské bydlení i absence pravidelného studia mají negativní dopad na studijní výsledky dětí (Muluken a kol., 2020). Ayalew (2020) k těmto faktorům ovlivňujícím kvalitu výuky přidává ještě vzdělání rodičů a ekonomický příjem rodiny.

3.9 Kriminalita a mezikmenové nepokoje

Galal (2024) píše, že kriminalita se od roku 2000 v Africe spíše zhoršuje. V některých zemích (jako je například Jihoafrická republika) je index kriminality roven až 75,5.³ World Population Review (2024) udává míry kriminality dalších afrických států. Např. v Nigérii je index kriminality 66, v Ghaně 44, v Etiopii 5, v Keni 57, v Tanzanii 38, v Mosambiku 63 a ve Rwandě 27.

Baah s Laknerem (2023) poukazují na provázanost jevů, jako je nestabilita země a chudoba. Velice rozšířená je pouliční kriminalita ze stran chudých. Například v Nairobi jsou známé dětské gangy sirotků a dětí z ulice, jež mají svá tvrdá pravidla. Děti jsou pod vlivem omamných látek, jelikož fetují lepidlo; žijí na smetišti v nečistotě; nechodí do školy; kradou a také se nebojí násilí. Tyto děti je těžké přimět k „normálnímu“ životu, jelikož jsou často na svůj volný způsob pouličního života dosti zvyklé (Zahradníček, 2018).

Cílek (2016) popisuje problematiku konfliktů v SSA. Od Studené války bojů sice ubývá, ale objevují se konflikty v nových zemích. Většinou jde o boje v rámci jednoho státu mezi jednotlivými kmeny, avšak objevují se i nepokoje hraniční – většinou z důvodu nedostatku vody. Mnoho zemí s největším indexem nestability se nachází na území subsaharské Afriky. Rivalita mezi kmeny je častá a někdy velmi drastická. Nejednou se tyto nepokoje v minulosti proměnily až v genocidy. Častá je také kriminalita, loupeže a únosy.

Lankoandé (2019) poukazuje na násilí, které šíří například i islamistické skupiny v Burkině Faso. Augustyn (2024) upozorňuje na hrozbu islamistického hnutí Boko Haram, jež je rozšířeno především v Nigérii a které má na svědomí mnoho lidských životů a únosů mladých dívek.

Afrika je celkově velmi různorodým kontinentem. Různorodost se projevuje i v rámci států. Když se podíváme na již zmíněnou Nigérii, můžeme vidět značnou pestrost, co se týče náboženství, obyvatelstva, ekonomického stavu, kmenů (vyskytuje se tam přes 250 etnik) atd. Je tedy zřejmé, že tato nejednota v různých oblastech může způsobit konflikty.

³ Index kriminality vyjadřuje úroveň kriminality v dané oblasti. Škála indexu kriminality je od 0–100, přičemž 0–20 je velmi nízká úroveň kriminality, 20–40 nízká, 40–60 střední, 60–80 vysoká a 80–100 velmi vysoká (SecurityGuide, 2024).

3.10 Organizovaný zločin a porušování lidských práv

Organizovaným zločinem se označují trestné činnosti, které provádí organizovaná skupina pro získání co největšího profitu (Policie ČR, 2016).

K porušování lidských práv docházelo již za doby kolonialismu, kdy bylo rozšířené otroctví a nucené či neplacené práce (Fairtrade, 2024a). Velké množství těchto činů proti lidskosti, jichž se dopouští místní i zahraniční organizace, přetrvávají v SSA dodnes.

Subsaharská Afrika patří mezi regiony, kde se nejvíce vyskytuje nucená práce (Nováček, 2010). Dále autor zmiňuje, že v SSA dochází k pašování lidí a dětí. Obchod s dětmi je hlavně z pornografického důvodu. Tyto děti jsou poté poznamenány na celý život, jelikož jsou odvečeny do cizích zemí, kde s nimi zachází jako s věcmi pro uspokojení zákazníků.

Zbýtovský (2016) poukazuje na další obchod s dětmi z náboženských důvodů. Některá domorodá náboženství mají své tradice a rituály, k nimž jsou potřeba různé části těl albínů. Albíni jsou velmi ohroženou skupinou, protože pro velké peníze, které za ně šamani nabízejí, na ně může vztáhnout ruku i jejich vlastní rodina. Dětem a dospělým s albinismem je poskytována nedostatečná ochrana.

Nováček (2010) dále uvádí, že jsou děti v Africe využívány také jako dětské vojáky. Existují kmenoví válečníci, již bojují jen pro ekonomický zisk. K těmto svým válkám používají právě děti, jelikož jsou snadno ovlivnitelné a odvážné. Mezi somálskými oběťmi války byla 1/3 dětí, jelikož se v ní musely angažovat jako vojáci. Děti podle UNICEF (2021) nevykonávají jen funkci vojáka, ale také další práce, jako jsou nosiči, poslíčci, kuchaři a strážci. Jsou také vystavené (zejména dívky) sexuálnímu násilí. Děti jsou pro tyto násilné práce buď uneseny, nebo jsou přinuceny dát se k armádě pro zajištění ekonomického příjmu rodiny. Podle zprávy Dětského fondu OSN (2021) je střední a západní Afrika oblastí, kde se nachází nejvíce dětských vojáků a také nejvíce dětí, které jsou oběťmi sexuálního násilí.

4 Konkrétní přístupy pomoci pro zlepšení dětského rozvoje v SSA

Existuje mnoho přístupů pomoci, které umožňují dětem se správně rozvíjet v jednotlivých oblastech. Tato kapitola nabízí přehled některých efektivních programů, které jsou již ukončeny, projektů či intervencí různých organizací v rozvojových zemích SSA, jež dopomohly ke zlepšení podmínek pro správný vývoj dětí.

Kapitola je rozčleněna do dílčích podkapitol podle směřování pomoci jednotlivých programů. Tyto podkapitoly byly uspořádány podle některých problémů chudoby, uvedených ve třetí kapitole. Programy na pomoc dětem by totiž měly reagovat na nesnáze, kterým děti v SSA čelí. Některé oblasti jsou velmi propojené, a proto spolu úzce souvisí.

4.1 Přístupy pomoci v oblasti zdravotnictví

Zdraví je pro každého člověka naprosto nepostradatelné. Nemocní v chudých podmínkách SSA jsou odříznuti od zdroje příjmů, často jsou odkázáni jen na pomoc rodiny, jelikož zdravotnické systémy v určitých oblastech nejsou plně k dispozici. Nemocné děti nemohou chodit do školy, což velmi ovlivňuje jejich budoucnost; jsou slabé a neschopné se rozvíjet. Nemoci mohou být fyzické (malárie, cholera, průjmy, záněty a nemoci zubů, parazitická onemocnění,...), psychické nebo i psychosomatické.

Přístup ke zdravotní péči, prevenci a ke vzdělání považuje organizace ChildFund Australia za stěžejní krok pro opuštění začarovaného kruhu chudoby. Jak již bylo zmíněno, v SSA umírá spoustu dětí na nemoci, které se dají běžně vyléčit. Velká vzdálenost nebo neexistence zdravotnických zařízení se zdravotnickou péčí však způsobuje velký počet úmrtí (ChildFund Australia, 2019).

Mnohé programy na podporu zdraví dětí se tedy odehrávají ve školách, jež jsou dětem více dostupné než zdravotní zařízení. Spojení školního prostředí a zdravotnických intervencí podporuje i Jomaa a kol. (2011), který poukazuje na to, že např. školní stravovací programy mají prospěšný vliv na energii, výživu a zdraví dětí (více v podkapitole *4.3 Přístupy pomoci v oblasti výživy*).

Dalšími typickými školními programy jsou např. odčervovací. Červi (helmiti) totiž nejvíce parazitují ve střevech dětí školního věku v nevyspělých zemích. Kugo a kol. (2018) se ve své studii zaměřili právě na odčervování dětí v rozvojových zemích. Léčba či prevence těchto parazitárních onemocnění bývá většinou velmi zanedbávána, proto WHO v roce 2001

vyhlásilo plošné podávání léku dětem ve školách. Toto hromadné podávání odčervovacích prostředků je velmi účinné, ale diskutuje se nad tím, zda je i dostatečně udržitelné.

V současné době jsou anthelmintické programy⁴ velmi rozšířené, ale už i v minulosti byly považovány za velmi důležité. V zanzibarských školách proběhl program, který zajišťoval odčervování dětí. Dětem byly během školního roku podávány dávky mebendazolu, který měl vliv na dětský růst a správný fyzický vývoj. Nicméně bylo doporučeno, aby se na odčervení použilo ještě účinnějších technik, jako jsou např. diety, anthelmintické programy či zdravotnické služby (Stoltzfus a kol., 1997).

Většinou se v rámci hromadného odčervování nebere ohled na dětskou podvýživu, která velmi ovlivňuje dětské zdraví. Kugo a kol. (2018) se tedy rozhodli spojit školní stravování a odčervovací program dohromady. Ve svém randomizovaném výzkumu podávali ve třech keňských školách kaši z kukuřičné mouky. Některým dětem podávali tuto kaši i s namletými semeny papáji a některým dětem dávali kaši obohacenou o albendazol.⁵ Výsledky ukázaly, že z celkového počtu (326) stravovaných dětí bylo napadeno některými červy 36 % dětí. Kaše obohacená o semena z papáji byla v boji proti červům velice úspěšná. Snížila například počet vajíček škrkavky dětské o 64 % během jejího dvouměsíčního podávání. Albendazol měl sice ještě o něco lepší účinnost, ale kaše s mletými semínky papáji měla na jeho rozdíl pozitivní dopad i na výživu dětí. Toto spojení výživy a přírodní cesty odčervení (papájová semena) se proto jeví jako velmi efektivní, smysluplné a udržitelné.

Není ovšem důležité poskytovat pouze léčbu již rozběhlých onemocnění, velmi důležitá je i samotná prevence nemocí. Studie od Nundu a kol. (2022) ukázala důležitost prevence malárie v konžských školách. Děti jsou totiž často přehlíženou skupinou, co se týče poskytování ochrany před malárií. Je tedy nezbytně nutné zařadit děti školního věku do kontroly a eliminace malárie. Také Nankabirwa a kol. (2014) poukazuje na fakt, že jsou děti málo chráněné před malárií. Stuck a kol. (2022) se zabývali dopady, jež způsobily distribuce sítí proti hmyzu v tanzanských školách. Domácnosti, z nichž pocházely děti navštěvující školy, tuto ochranu proti nebezpečnému hmyzu obdržely díky školní distribuci sítí, a mohly se tak chránit před infekčními komáry. Průzkum ukázal, že děti obdržené sítě na noc opravdu používaly. Limit této distribuce se ukázal v tom, že sítě obdržely jen rodiny na určité ekonomické úrovni (jen ty, které si mohly dovolit posílat děti do školy). Rodinám s dětmi, jež nechodily do školy, tyto sítě tedy nebyly nabídnuty a doručeny.

⁴ Odčervovací programy

⁵ Jedná se o antiparazitikum.

Prevenici mohou doporučit i různé programy, které se zaměřují na dentální zdraví. Existuje poměrně velké množství projektů a organizací, jež poskytují dětem i dospělým zubní lékařskou péči. Mnoho dětí v SSA trpí bolestmi pocházejících ze zanedbalé hygieny ústní dutiny. Tyto bolesti a záněty se mohou proměnit v další bolestivá onemocnění. Některé oblasti ale vůbec nemají přístup k dentistům, nebo jsou finanční náklady na ošetření tak vysoké, že si je spousta dětí nemůže dovolit. Jedna z organizací poskytující dětem mimo jiné i zubní ošetření postupuje podle tří kroků. African Aid International (2024) šíří povědomí o hygieně ústní dutiny, zajišťuje dětem školení ohledně správného čištění zubů a také jim dodává zubní kartáčky. Druhým krokem je samotná léčba pacientů, jež je mnohdy velmi nutná a akutní. Třetí krok tohoto programu, díky němuž je tento program velmi efektivní, je samotná udržitelnost. Organizace totiž ve spolupráci s dalšími společnostmi zajistila, aby v prostorách, kde je poskytována zubní péče, probíhalo vzdělání budoucích zubařů, již by mohli v tomto programu pokračovat.

Jak bylo uvedeno, některé děti v SSA trpí obezitou. Existují tedy i programy pro zastavení či pro prevenci obezity u dětí. Long a kol. (2022) uvádí, že zdravotnický program, který byl zaměřen na děti na základních školách v Jihoafrické republice, měl na děti pozitivní vliv. Během programu totiž byla do školní výuky zahrnut jednak fyzická aktivita a také se dětem dodávaly multimikronutrienty. Výsledky ukázaly, že tato zdravotnická intervence snížila u některých dětí výskyt tuku, a tím snížila riziko obezity, která způsobuje další nebezpečná onemocnění.

4.2 Přístupy pomoci v oblasti hygieny a poskytování pitné vody

Hygiena jde ruku v ruce s přístupem k čisté vodě a s kanalizačními systémy. Velké množství komunit a škol v SSA nemá k dispozici žádné sanitární zařízení. Také přístup k pitné vodě není samozřejmostí, mnohé komunity mají studny daleko od svých obydlí. Tyto faktory způsobují mnohá onemocnění, šíření infekcí a velké nepohodlí pro místní lidi. Značný diskomfort prožívají zvláště dívky ve školách, v nichž není přístup k toaletám a k pitné vodě. Tato neexistence sanitárních zařízení mnohdy ohrožuje školní docházku zejména dívek. Mnohé postupy pomoci dětem tedy vycházejí z instalace nových toalet a dalších zařízení ve školách a v dalších institucích.

Programů na zajištění sanitárních zařízení ve školách (zvláště pro dívky) je mnoho. Russo (2020) z The Borgen Project píše, že WaterAid (program, který staví toalety

a umožňuje přístup k vodě), se snaží dělat práci co nejvíce efektivně. Dívkám poskytuje komfortní zázemí na toaletách v podobě oddělených toalet (muži/ženy) se zámky, s přívodem čisté vody atd. To vede k tomu, že dívky více navštěvují školu, jelikož se nebojí podmínek, jež by tam bez toalet měly. Organizace Child Health Africa, jež je složená z pediatriů v důchodu, kteří se snaží pomoci chudým dětem v Africe skrze vzdělání a výzkum, potvrzuje, že nově zřízené toalety ve školách mají velmi pozitivní dopad na dívky, jejich školní docházku a vzdělání (Child Health Africa, 2024).

Programy, jež se týkají hygieny, nejsou zaměřené jen na výstavbu nových toalet. V Malawi proběhl například program, který se zaměřil na správnou hygienu dětí, konkrétně na mytí rukou. Správná hygiena může zabránit úmrtí na infekční nemoc způsobenou kvůli nedostatečné hygieně. Program byl hodnocen velice pozitivně, protože se zlepšila i školní docházka dětí, jelikož díky čistotě tolik nepodléhaly nemocem (Mbakaya a kol., 2019).

Organizace ChildFund Australia (2019) poskytuje dětem přístup k pitné vodě, jež působí blahodárně na jejich zdraví a hygienu. Znečištěná voda totiž způsobuje četná onemocnění. Vystavět nový zdroj pitné vody je časově a finančně sice dosti náročný, ale výsledek je velmi efektivní. Pumpy a další nová vodní zařízení jsou také opatřeny filtry, jež zabraňují průchodu nebezpečným bakteriím. V návaznosti na výstavbu nových zdrojů pitné vody, organizace dále buduje nové sanitární zařízení, která mají také velmi pozitivní dopad na hygienu a zdraví dětí. Jako další strategický krok k vymanění dětí z chudoby organizace považuje umožnit dětem přístup k potravinám. Také organizace Build Africa (2024) vrtá studny a opravuje či staví nové toalety ve školách, jelikož vidí, jak blahodárné účinky tyto investice na děti mají (zvýšená školní docházka, lepší zdravotní stav a hygiena, komfort pro dívky aj). Společnost Bread and Water for Africa (2024) také úspěšně buduje ve školách v Malawi sociální zařízení a přístup k čisté vodě, díky nimž se předchází např. i choleře a úplavici.

4.3 Přístupy pomoci v oblasti výživy

Zdravá výživa je pro děti velice stěžejním pilířem pro jejich zdravý růst. Během dětství se totiž rozvíjí značné množství tělesných funkcí, jež bez kvalitní výživy nemohou fungovat. Děti se bez dobré stravy mohou špatně vyvinout a zakrňt. Podpora dětí v oblasti výživy je tedy velmi často poskytována. Problémem u dětí není jen akutní hladovění, ale i chronické hladovění z důvodu nedostatku potřebných látek v těle.

Děti potřebují pravidelnou nutričně vyváženou stravu, aby se mohly fyzicky správně vyvíjet a netrpěly sníženou imunitou a dalšími zdravotními komplikacemi. Nedostatek různých mikroživin a vitamínů navíc způsobuje špatný kognitivní vývoj (ChildFund Australia, 2019). Je nutné, aby byla výživná strava poskytována dětem od narození (zvláště těm, které se již rodí jako podvyživené). Das a kol. (2018) uvádí, že výživové programy, jež byly určeny pro mladé těhotné adolescentky snížily počet předčasných porodů a také zlepšily porodní váhu novorozenců. Důležité je tedy zaměřovat se také na výživu starších školních dětí, jelikož jejich výživa ovlivňuje jejich děti a jejich budoucnost.

Bundy a kol. (2009) uvádí, že v průběhu ekonomické krize v roce 2009 upadlo do chudoby velké množství lidí v SSA. V rámci sociální záchranné sítě byl spuštěn program školního stravování. Tehdy WFP pomohlo více než 20 mil. hladovějících dětí. Tento program navíc bylo možné v krizových situacích lehce rozšířit. Autoři uvádí, že je mnoho způsobů školního stravování. Některé programy zajišťují na školách jídlo, jiné distribuují vysokoenergetické svačiny či sušenky, další jídlo poskytují přímo ve školách a jiné posílají jídlo do domácností, jejichž děti docházejí do škol. Podávané vařené jídlo umožňuje dětem příjem energie, jsou více pozorné, klidné a neopouští školu kvůli hladu. Vysokoenergetické sušenky nejsou sice tak vydatné jako podávaná jídla, na zahnání krátkodobého hladu a na doplnění důležitých mikroživin jsou ale velice úspěšné.

V Jihoafrické republice od roku 2012 existuje tzv. „Integrovaný program zdraví ve školách,“ jenž poskytuje dětem stravu ve škole. I přesto však některé děti, přibližně 1/3, na těchto školách trpěly podvýživou, jelikož se u nich již od raného dětství projevovala chronická podvýživa, spojená se zakrňováním, oslabeným organismem a častým onemocněním. Studie ale ukazuje, že vládní program sociálních grantů měl na stav výživy dětí pozitivní vliv. Proto autoři doporučují, aby vznikly politické reformy, jež by umožnily rodičům další přístup k prostředkům na živobytí a které by podpořily zdravotní stav a výživu dětí (Gwelo a kol., 2023).

Stuijvenberg (2005) ve své studii poukazuje na školní program poskytující stravu v jihoafrických školách. V závěru uvádí, že školní stravování je značně efektivní podporou dětského rozvoje a že by se mělo co nejvíce rozšířit. Je žádoucí se zaměřit na akutní hlad, ale také na ten skrytý (nedostatek mikroživin). Je proto důležité dětem dodávat vhodné mikroživiny např. skrze sušenky, pomazánky a polévky, aby u dětí nedocházelo k nesprávnému kognitivnímu, fyzickému a duševnímu rozvoji. U dětí, jež dostávaly každý školní den sušenku obohacenou o železo, jód a karoten, bylo totiž zjištěno, že se jim po roce zlepšil stav vitamínu A, dále také železa a jódu. Dětem se také zlepšil zdravotní stav

(i kognitivní funkce a jemná motorika) a nezanedbávaly tolik školu. Sušenky byly navíc skladné a měly dlouhou trvanlivost, proto nebylo potřeba zajišťovat pravidelné každodenní doručování nových sušenek. Tato školní svačina ve formě sušenek byla strategická ve školách, v nichž nebylo možné podávat vařené školní jídlo. Vhodným doplňkem vitamínu A se ukázal být i červený palmový olej, který se používal pro přípravu pomazánek. V zimních měsících se osvědčily teplé polévky obohacené o železo, jež dětem zlepšilo stav hemoglobinu. U dětí, které dostávaly tyto polévky s navíc přidanými anthelmintiky, došlo ke zlepšení růstu.

Také Das a kol. (2018) poukazuje na úspěšný přístup pomoci, kdy se dětem školního věku dodávaly mikroživiny skrze nápoje jimi obohacené. Mikroživiny dětem doplnily hladiny hemoglobinu. Dále studie uvádí, že se díky doplnění železa snižuje výskyt anémie a díky navýšení jódu v těle se dětem zlepšují kognitivní funkce a jemná motorika. Bundy a kol. (2009) zas vidí velkou příležitost k lepším studijním výsledkům a k zajištění lepší výživy u dětí v programech, jež do škol dodávají mikroživiny v tabletách či přidávají mikroživiny do samotných jídel. Důležitost a nutnost propojení s dobrou stravou vidí také při poskytování anthelmintické léčby (tzv. odčervování). I když tato doplňková opatření (odčervování a dodávání nutričních tablet) lze provádět i mimo školní prostředí.

I studie z jiné oblasti, než je SSA, ukázala pozitivní výsledky školního stravování. Powell a kol. (1998) vyhodnocovali dopad podávaných snídaní v jamajských školách na děti. V jejich randomizované studii podávali ve školách snídaně po dobu jednoho školního roku. Tyto děti byly ve 2.–5. třídě. Výsledky ukázaly, že snídaně měly pozitivní dopad na školní výsledky dětí, na jejich růst a výživový stav. Autoři uvádí, že větší úspěšnost lze vidět u více podvyživených dětí. Také poukazují na důležitost propojení školního stravování se zdravotními a vzdělávacími programy.

Školní stravování je tedy velice úspěšné a rozšířené. Dago a Yogo (2022) navíc ve své studii přišli k závěru, že školní stravovací programy pomáhají dětem vymanit se z nucených dětských prací (a to až o 17 %). Nejvíce dětí, již jsou díky stravování ve školách uchráněny od práce, jsou chlapci, kteří pocházejí z rodin, v nichž jsou rodiče gramotní a které jsou vysídlené z důvodu války.

4.4 Přístupy pomoci v oblasti rodičovství

Otázka rodičovství je v SSA velmi diskutována. Není totiž výjimkou, že se rodiče nedokáží postarat o své děti. Nevzdělanost, nezaměstnanost, chudoba, hlad, nemoci, deprese, stres, nezletilí rodiče aj. jsou všechno faktory, jež rodičům brání šťastně vychovávat své děti. Mnohdy ani neví, jak děti vychovávat, jelikož v této oblasti panuje velká nevzdělanost. Existuje tedy mnoho programů, které se ve snaze zajistit dětem zdravé dětství zaměřují na vzdělání rodičů.

Doubt a kol. (2018) ve své studii poukázal na efektivitu programu podpory rodičovství. Díky této podpoře se v Jihoafrické republice snížil v domácnostech počet týraných dětí, u dětí i rodičů došlo ke zlepšení v jejich depresivních stavech, zmírnila se dětská kriminalita, rodiče byli méně ve stresu a neuzívali tolik návykové látky. Také se zlepšily vztahy mezi rodiči a dětmi. Program trval 12 týdnů, během nichž se každý týden skupinově setkávali facilitátoři, rodiče a děti na workshopu, při kterém byli rodiče školeni ohledně výchovy a podpory dětí. Rodičům byla poskytnuta také poradna.

Lachman a kol. (2017) se také zabývali rodičovským programem, jenž vedl ke snížení dětského násilí, týrání v domácnostech a také k pozitivnímu rodičovství. Jihoafričtí rodiče si na začátku tohoto programu stanovili cíle, jichž chtěli během výchovy dětí docílit. Program jim poté pomáhal jejich cíle naplnit a také rodiče povzbuzoval k tomu, aby se svými dětmi trávili čas, např. během domácích prací. Program dále rodičům nabízel 12 lekcí během 12 týdnů ohledně dětského rozvoje, komunikace s dětmi např. o chudobě či HIV,... Při těchto hodinách probíhaly diskuze, zpívaly se dětské písně, procvičovaly se rodičovské dovednosti aj.

Zakladatelé programu Strengthening Families, Protecting Children jsou přesvědčeni, že pro zdravou domácnost je stěžejní ekonomická posila, sociální podpora a kvalitní rodičovství. Tento program, který má za cíl zvýšit rodičovské znalosti, rodinnou pohodu a sociální podporu, cílí skrze rodiče na zdravý rozvoj samotných dětí. Program trvá dvanáct týdnů ve venkovských oblastech SSA. Po tento čas se rodiče s dětmi každý týden schází a vzdělávají se díky vyškolenému místnímu facilitátorovi. Rodiče se díky těmto setkáním zamýšlejí nad svou rodičovskou rolí a povinnostmi, získávají nové znalosti a dovednosti v oblasti rodičovství a v komunitním životě (vzdělání, zdraví, registrace narození...), a také je jim umožněno se sdílet o každodenním životě, o všech nejistotách a zkušenostech vyplývajících z jejich rodičovství (Strengthening Families, Protecting Children, 2024).

Důležitou povinností rodičů je budovat vztahy s dětmi, jelikož zdravé vztahy vedou k nenásilné domácí atmosféře. Když je dítě vychováno s určitou něhou a vnímavostí, dosahuje ve škole lepších výsledků, je zdravější a odolnější. Podle této strategie postupuje organizace Mikhulu Trust, jež se zaměřuje na dětský kognitivní a sociálně-emocionální vývoj. Ten je ovlivňován právě vztahy mezi rodiči a dětmi. Rodiče jsou tedy podporováni, aby s dětmi navazovali pečující a pozitivní vztahy. Těch docílí skrze společné čtení, při němž dochází ke vzájemné komunikaci mezi rodičem a dítětem. Organizace v rámci Jihoafrické republiky také poskytuje telefonní linku, na kterou mohou rodiče zavolat při jakémkoli problému, který se jim v domácnosti objeví. Program rodičům nabízí kurzy, při kterých se naučí, jak při komunikaci s dítětem postupovat (Mikhulu Trust, 2024).

Důležité nejsou jen programy pro rodiče, jež je vzdělávají o výchově a potřebách dětí. Velmi potřebnými programy jsou i takové, které rodiče učí o prevenci např. AIDS. Nevědomost v této oblasti způsobuje nové nakažení a další šíření této nemoci, jež mnohdy způsobuje smrt rodičů, která poté velmi negativně ovlivní dětskou pohodu a dětský vývoj.

4.5 Přístupy pomoci sirotkům

Pohled na tisíce osiřelých dětí na ulicích, které žijí v nelidských podmínkách (chudoba, špína, hlad, opuštěnost, špatná hygiena, nemoci...), nenechá nikoho chladným. Mnoho strategií pro zajištění dětského blahobytu je zaměřeno právě na sirotky, na děti, o něž se nemá kdo postarat. Těmto dětem se snaží poskytnout prostředí, které co nejvíce připomíná domácí, dále také stravu a vzdělání.

Mwoma a Pillay (2015) zaměřily svůj výzkum na možnosti podpory sirotků v Jihoafrické republice. Zjistily, že je na školách nabízeno minimální množství psychologické podpory pro sirotky, což způsobuje mnoho problémů a komplikací. Studie poukazuje na to, že když je dětem zavčas po ztrátě někoho blízkého nabídnuta péče, lépe se se ztrátou vyrovnají. Když se jim naopak nenabídnou potřebné služby, mohou mít celoživotní následky, jež jim znemožní žít plnohodnotný život (stres, malé sebevědomí, nízká soustředěnost,...). Výzkum také zdůrazňuje, že jakákoli investice do dětí ve školách ze stran státu se vždy vyplatí, jelikož se jedná i o samotnou budoucnost státu.

Horn a Govender (2019) ve svém výzkumu chtěli zjistit dopady, které způsobil program tzv. truchlení. Jednalo se o program ve školách, jenž byl nabízen dětem – sirotkům a provázal je během náročného období po ztrátě rodičů. Tyto programy probíhaly na čtyřech školách

v Jihoafrické republice. Výsledky ukázaly, že si programů velice vážily jak děti, tak učitelé a že na děti tyto programy měly velmi pozitivní dopady. Mezi klíčové oblasti, jež děti pozitivně hodnotily na programu, patřily např.: podpora, vztahy, radost, spolupráce, uzdravení a hodnota programu. Velice důležité je tedy pro psychický vývoj dětí (sirotků), aby měly podporu, útočiště a zázemí, kde by o ně někdo pečoval i po stránce psychické. Programy truchlení byly vřele doporučeny všem oblastem v Jihoafrické republice.

Další z programů pro sirotky nabízel ugandským osiřelým dětem péči jako je: psychosociální poradenství, poskytování školních uniforem, jídla, finančních příspěvků a školních pomůcek. Po dvou letech se významně zlepšil školní prospěch těchto sirotků, také nebyli tolik beznadějní a začali si více věřit. Správná a dostatečná péče o sirotky způsobuje jejich lepší začlenění se do života, dochází také ke zlepšení psychického i fyzického stavu (Murdoch a kol., 2022). V Ugandě také působí organizace Hands of an African Child, která sirotkům namísto sirotčinců nabízí rodinné komunitní domy, kde mohou zakusit lásku matky a otce. Děti se učí být dospělými a soběstačnými, mají přístup k čisté vodě, dostávají najíst, mohou chodit do školy a také jim je poskytována zdravotní péče. Tento postup pomoci sirotkům se velmi osvědčil (Hands of an African Child, 2024).

Další organizace zaměřená na sirotky (Orphans Africa) úzce spolupracuje s organizací Future Orphans Tanzania a společně tvoří programy zaměřené na vzdělání sirotků. Spolu budují nové školy a zajišťují, aby se mohly samy uživit. Toho dosahují tím, že školu poskytují sirotkům, ale i studentům, již jsou schopni sami platit školné. Školné, které platí rodiče dětí, jež chodí do školy spolu se sirotky, financuje učitelé, provoz školy, ale také stravu a ubytování plně osiřelým dětem. Tato metoda se osvědčila a dobře funguje. Navíc se díky spojení žáků, kteří mají rodiče, a sirotků snižují předsudky a pocity méněcennosti, jež osiřelé děti prožívají na školách čistě jen pro ně (Orphans Africa, 2024).

4.6 Přístupy pomoci v oblasti vzdělání

Mnoho programů a organizací je zaměřeno na podporování vzdělání v rozvojových regionech. Vzdělání, jak již bylo napsáno, je branou ze života strádání, beznaděje a hladu do života naděje, uplatnitelnosti, zaměstnanosti, výzev atd.

Organizace Concern Worldwide United States (2023) uvádí několik důvodů, proč je vzdělání tolik důležité pro rozvojové regiony. Univerzální vzdělání bojuje s nerovností a také si jde ruku v ruce s ekonomickým růstem. Navíc zmírňuje míru zakrnění a snižuje počet úmrtí

matek a novorozenců. Organizace také zmiňuje, že vzdělání snižuje míru domácího násilí a násilí v komunitách. Asante a Bartha (2022) ve své studii potvrzují spojitost vyššího vzdělání s nižším výskytem kriminality a naopak. I z toho důvodu je velmi důležité poskytovat dětem vzdělání, a to také středoškolské.

Mnoho dětí si však vzdělání pro finanční náklady s ním spojené nemůže dovolit. Develop Africa dětem proto nabízí stipendia, která jim umožní chodit do školy. Investice do stipendií jsou velmi efektivní, jelikož děti namotivují chodit do školy a následně jim i umožní studovat a dostudovat (Develop Africa, 2024).

Develop Africa je jen jedna z mnohých organizací, jež pomáhá dětem financovat školní docházku. Způsoby financování vzdělání má také mnoho podob. Některé programy dětem nabízejí stipendia a jiné např. poskytují peníze jednotlivým domácnostem.

Ve studii od Kilbruna a kol. (2017) v Malawi byl zjištěn pozitivní dopad na školní docházku dětí právě díky finanční podpoře, kterou obdržely jednotlivé domácnosti. Tyto domácnosti s těmito příspěvky zacházely podle svých potřeb. Vyšlo najevo, že se nebály finance vložit do vzdělání svých dětí, jelikož obdržely finance navíc, jež jim umožnily děti posílat do škol. Finanční prostředky tedy snižují finanční omezení ve školní docházce, zvyšují počet zápisů do škol a zvětšují u dětí pravděpodobnost, že studium jednou dokončí. Chen (2022) píše, že je velmi důležité, aby vlády investovaly do vzdělání, a umožňovaly tak co největšímu počtu dětí chodit do školy. Politici by také měli vzdělání co nejvíce podporovat, zařídit dostatek kvalifikovaných vyučujících a měli by také řešit šikanu a diskriminaci na školách.

Jako efektivní a rozšířený klíč k pomoci dětem v zajišťování vzdělání se stalo spojování vzdělání a výživy. To je většinou uskutečňováno skrze podávání jídel ve školách (více v podkapitole 4. 3. *Přístupy pomoci v oblasti výživy*).

Antwi a kol. (2020) ve své studii došli k poznatku, že je velice důležité začlenit do vzdělávání i nauku o stravování. V Ghaně totiž zajistili šestitýdenní vzdělání ohledně potravin a výživě. Tato intervence děti velmi bavila, jelikož se dozvíдалy něco nového o výživě. Také učitelé a pečovatelé byli poučeni a na základě získaných vědomostí mohli efektivněji podávat ve školách výživnější jídlo, a tím šířit prevenci podvýživy či obezity, a zlepšit tak vývoj dětí.

V Burkině Faso probíhal několikaletý program BRIGHT, jenž primárně cílil na umožnění a dokončení studia dívek. Zajistil však také školní docházku více dětem, zlepšil u dětí studijní výsledky a zbudoval komfortní školní prostředí. V průběhu programu byly postaveny školy se třemi třídami, školní jídelny a byly zbudovány oddělené toalety pro dívky

a chlapce. Následně díky finanční podpoře od vlády došlo k zapojení místní komunity, ve školách bylo každodenně poskytováno jídlo, školy o třech třídách se přestavěly na šestitřídní a dětem byly zařízeny učebnice a školní pomůcky. Díky tomuto programu vzrostl počet dívčích zápisů do škol a počet zápisů celkově (Kazianga a kol., 2016).

4.7 Přehled programů na podporu dětského rozvoje

Následující tabulka obsahuje přehled účinných programů představených v předcházejících částech práce, jež v oblasti SSA proběhly nebo probíhají. Tyto programy jsou seřazené podle oblastí dětského vývoje, které primárně podporují. Tabulka stručně popisuje jednotlivé strategie pomoci a konkrétně pojmenovává jejich pozitivní dopady na zdravý rozvoj dětí mladšího školního věku. U každé strategie je také uvedený existující program, či organizace, jež určitý typ pomoci poskytuje.

Tabulka 1: Přehled jednotlivých efektivních programů na podporu dětského rozvoje. Zdroj: Vytvořeno autorkou na základě citovaných publikací ve 4. kapitole, 2024.

Oblast podpory	Strategie	Pozitivní dopady na děti	Konkrétní příklady (země, organizace/program)
Zdravotnictví	Odčervení dětí pomocí kaše se semeny papáji či kaše s albendazolem	Snížení počtu vajíček škrkavky dětské ve střevech dětí, zlepšení výživy	Keňa, Deworming Program
	Odčervení dětí pomocí mebendazolu	Správný růst, zdravý dětský vývoj, snížení výskytu střevních červů	Zanzibar, School-Based Deworming Program
	Školní distribuce sítí proti hmyzu	Snížení výskytu malárie	Tanzanie, School Net Program
	Poskytování léčby dentálních onemocnění a vzdělání ohledně zubní hygieny	Zlepšení povědomí o důležitosti zubní hygieny, obdržení zubních kartáčků, zlepšení dentálního zdraví, odeznění bolestí zubů, prevence zubního onemocnění	Západní Afrika, African Aid International
	Podávání multimikronutrientů a začlenění fyzické aktivity do školního vzdělávání	Snížení nadváhy a rizika obezity	Jihoafrická republika, School-based Health Intervention Program on Body Composition

Hygiena a přístup k pitné vodě	Poskytování toalet dívkám ve školách	Větší návštěvnost škol ze stran dívek, menší strach z veřejných toalet, lepší hygiena, větší komfort ve školách pro dívky	SSA, WaterAid v rámci The Borgen Project
	Poučení dětí o správné hygieně rukou		Malawi, School-based Hand Hygiene Program
	Výstavba nových zdrojů pitné vody, stavba nových pump s filtry a budování nových sanitárních zařízení	Zlepšení zdravotního stavu dětí, předcházení nemocem, zlepšení hygieny u dětí, zvyšování školní docházky	SSA, ChildFund Australia
	Vrty nových studní, oprava starých a stavba nových toalet ve školách		SSA, Build Africa
	Zajištění přístupu k pitné vodě a výstavba nových sociálních zařízení ve školách	Snížení výskytu cholery a úplavice, zvyšování školní docházky	Malawi, Bread and Water for Africa
Výživa	Poskytování stravy ve škole, dodávání vysokoenergetický sušenek	Zachránění 20 mil dětí před hladomorem	SSA, Social Safety Nets - School Feeding
	Poskytování stravy ve škole	Zlepšení stavu výživy, lepší pozornost a školní výsledky	Jihoafrická republika, The Integrated School Health Programme
	Poskytování stravy ve škole, dodávání mikroživin skrze sušenky a pomazánky, poskytování polévek s přidanými anthelmintiky, dodávání mikroživin v tabletách	Podpora dětského rozvoje, správný kognitivní, fyzický a duševní vývoj, doplnění vitamínu A, železa a jódu, doplnění hladiny hemoglobinu, zlepšení růstu a výživy, lepší školní výsledky	Jihoafrická republika, School Feeding System
	Dodávání mikroživin (železa a jódu) skrze nápoje ve školách	Doplnění hladiny hemoglobinu, snížení výskytu anémie, zlepšení kognitivních funkcí	Země s nízkými a středními příjmy, School Feeding Programs
	Poskytování stravy ve škole	Zlepšení výživy, lepší školní výsledky, menší míra angažovanosti dětí v nucených pracích	Libérie, School Feeding Programme
Rodičovství	Podpora rodičovství a vzdělávání rodičů ohledně výchovy a podpory dětí	Snížení počtu týraných dětí, snížení výskytu domácího násilí, zlepšení zdravotního a psychického stavu dětí i rodičů, větší pohoda rodičů,	Jihoafrická republika, Sinovuyo Teen Parenting Programme
	Vzdělávání rodičů ohledně dětského rozvoje a komunikace s dětmi	menší míra dětské kriminality, kvalitnější domácí zázemí a výchova dětí,	Jihoafrická republika, Parenting program
	Setkávání rodičů, společné sdílení, výuka rodičů		SSA, Strengthening Families, Protecting Children
	Podpora rodičovství skrze společné čtení s dětmi, kurzy ohledně komunikace s dětmi	Zdravé vztahy s rodiči, lepší výsledky ve škole, lepší kognitivní a emočně-sociální vývoj, zlepšená komunikace mezi rodiči a dětmi	Jihoafrická republika, Lesotho, Mikhulu Trust

Sirotky	Poskytování psychosociálního poradenství, poskytovaná školních uniforem, jídla a školních pomůcek	Zlepšení školního prospěchu, získání zdravého sebevědomí, lepší psychický a fyzický stav, dobré začlenění do života	Uganda, PACK Child intervention
	Poskytování péče a psychologické podpory sirotkům	Lepší vyrovnání se se ztrátou rodiče/rodičů, menší stres, získání zdravého sebevědomí, vyšší soustředěnost ve škole	Jihoafrická republika, Psychosocial support for orphans and vulnerable children in public primary schools
	Výstavba nových škol, poskytování vzdělání, stravy a ubytování sirotkům	Absence pocitu méněcennosti, přístup ke vzdělání, lepší zdravotní stav (fyzický, psychický), získání zázemí, stravy, ubytování	Tanzanie, Orphans Africa; Future Orphans Tanzania
	Poskytování rodinných komunitních domů pro sirotky, podpora vzdělání, podávání stravy, poskytování zdravotní péče	Lepší soběstačnost, zlepšení zdravotního stavu, dobré domácí podmínky, přístup k zdravotní péči a jídlu	Uganda, Hands of an African Child
	Poskytování školního programu smutku pro sirotky (psychická podpora, zázemí, provázení, útočiště)	Uzdravení zranění ze ztráty rodičů, zlepšení psychického stavu a vývoje dětí	Jihoafrická republika, Grief programme
Vzdělání	Poskytnutí stipendií na vzdělání		SSA, Develop Africa
	Finanční podpora domácnostem na vzdělání dětí	Umožnění vzdělání a školní docházka, zvyšování počtu zápisů, zvýšená pravděpodobnost dostudování	Malawi, Unconditional Cash Transfer Program on Child Schooling
	Vzdělávací program ohledně potravin a stravy	Získání vědomostí o vyživování a stravě, obdržení kvalitnější školní stravy	Ghana, Primary school-based nutrition education intervention on nutrition knowledge, attitude and practices
	Postavení nových škol, vytvoření komfortního školního prostředí pro dívky, postavení školní jídelny, poskytování školní stravy, budování oddělených toalet, poskytování školních pomůcek a učebnic	Vyšší pravděpodobnost dostudování u dívek, lepší studijní výsledky, větší počet zápisů dívek a počet zápisů celkově	Burkina Faso, Program BRIGHT

Podle výše uvedených intervencí na dětský rozvoj lze říci, že nejčastějšími oblastmi, v nichž je většinou zpřístupněna pomoc dětem, jsou oblasti vzdělání, výživy a zdraví (zlepšování hygieny), které spolu velice úzce souvisí. Samozřejmě je také velké množství programů, jež se zaměřují i na jiné potřeby dětí, ale ukázalo se, že stěžejním sloupem pomoci dětem je umožnit jim studovat. I všechny programy a organizace, které se zabývají sirotky, chtějí těmto dětem mimo jiné vždy poskytnout i kvalitní vzdělání.

Z uvedených poznatků lze také vyvodit, že mezi nejvíce efektivními strategiemi jsou spojení vzdělání s výživou (školní stravovací programy aj.) či spojení vzdělání s přístupem ke kvalitním toaletám a čisté vodě. Jak lze totiž vidět, programy, jež se zaměřovaly/zaměřují na podporu výživy dětí, se většinou odehrávaly/odehrávají ve školách. Podávaná školní

strava je totiž i motivací pro děti, aby chodily do školy. Autorka si během vyhledávání jednotlivých studií všimla, že školní stravovací systémy jsou značně rozšířené, podporované a pro jejich efektivitu doporučované. Usuzuje tak na základě množství stravovacích programů, jež byly takto hodnoceny. Mnohé z nich ale z kapacitních důvodů nezmínila. Některé programy byly již neaktuální, jelikož byly několik let staré, což ale vypovídá o tom, že školní stravování je již dlouhodobě pokládáno za dobrou strategii pro dětský rozvoj.

Stejně tak je tomu u spojení vzdělání a hygieny. Organizace a programy cílí s poskytováním toalet a čisté vody na školy, aby tak dětem (zejména dívkám) zajistily komfortní školní prostředí, kam by se nebály chodit.

5 Organizace Mary's Meals

Konečná část této práce představí jednu z mnoha neziskových organizací, která ve své pomoci dětem postupuje podle účinné strategie, jelikož spojuje výživu dětí se vzděláním. Autorka vybrala zrovna tuto organizaci, protože ji několik let zná a v okruhu svých přátel má mnohé, již se v této organizaci angažují. Obyvatelé České republiky tuto organizaci podporují, v ČR totiž probíhá fundraising.

Historie Mary's Meals (MM) se začala psát v roce 1992, kdy Magnus MacFarlane-Barrow, skotský mladý muž a pozdější samotný zakladatel MM, byl tolik pohnut válkou v Bosně a Hercegovině (BaH), že se do této země rozhodl vydat s humanitární pomocí. Během své týdenní dovolené dojel do BaH ve svém autě, jež měl naložené dary z jeho domoviny. Když se však po týdnu vrátil, čekaly ho další zásoby darů, které bylo potřeba do BaH dopravit. Nakonec celkově podnikl třiadvacet výprav na jih, a tím založil organizaci Scottish International Relief (Mary's Meals, 2024a).

Důležitým okamžikem byl pro MM setkání Magnuse se čtrnáctiletým Edwardem v Malawi, již navštívil během hladomoru. Magnus se setkal s umírající matkou, postiženou AIDS, v obklopení svých šesti dětí. Všichni seděli se zármutkem na zemi a nevěděli, co s nimi bude, jelikož otec jim zemřel už před rokem (také na AIDS). Když se Magnus zeptal nejstaršího syna Edwarda, jaký je jeho cíl, Edward odpověděl: „*Chtěl bych mít co jíst a taky bych jednou rád chodil do školy.*“ Tato věta Magnuse oslovila natolik, že v roce 2003 v rámci SIR zařídil v malawských školách jídlo pro 200 dětí. SIR byl v roce 2012 přejmenován na Mary's Meals, které v současné době poskytuje školní stravu 2 429 182 dětem ve světě (Mary's Meals, 2024a).

Mezi krátkodobé pozitivní změny, které přináší MM do chudých oblastí, patří: zmírnění hladu, zvýšení počtu zápisů do škol, zlepšení tělesného a psychického stavu dětí, lepší soustředěnost dětí a zlepšení školní docházky. MM uvádí i některé dlouhodobé změny. Snaží se povzbudit komunity, aby podporovaly vzdělání, dále organizace podporuje menší zemědělce a také pracuje na tom, aby školní stravování bylo uznáno ze stran vlád (Mary's Meals, 2024a).

5.1 Strategie Mary's Meals

Jak říká samotný zakladatel organizace Magnus MacFarlane-Barrow: *„Každé hladovějící dítě je pro nás důležité. Pokud máme před sebou hladové děti, dáme jim najíst. Zároveň budeme hledat řešení, jak je sytit dlouhodobě, a vytvářet světové hnutí lidí, kteří v tuto vizi věří.“* Samotná strategie MM je velmi prostá. MM usiluje o to, aby všechny děti dostávaly ve školách jednou denně teplé jídlo. Celá koncepce je založena na tom, že lidé, kteří mají nadbytek, se rozdělují s těmi, již strádají a nemají naplněné ani ty nejjzákladnější potřeby. Rozdělení se z nadbytku může každý pojmout jinak. Někdo poskytuje peníze, jiný materiální věci, další své schopnosti nebo také svůj čas (Mary's Meals, 2024a).

Spojení vzdělání a jídla je taktickým krokem, jak bylo již popsáno v předchozí kapitole. MM poskytuje dětem, žijícím v nejhudších komunitách na světě, školní stravu. Dobré jídlo ve škole je motivací, jež způsobuje, že hladové děti začnou chodit do školy, kde mohou získat vzdělání, a tím i lepší příležitosti do budoucna. Jak již bylo zmíněno, jídlo umožňuje hladovým dětem nejen chodit do školy, ale také jim dodává energii, kterou děti potřebují k soustředění a účasti na vyučování. Také se zvyšuje počet zápisů do škol, dochází ke zlepšování studijních výsledků a k větší pravděpodobnosti, že děti studium dokončí (Mary's Meals, 2024b).

MM momentálně sytí více než 2 miliony dětí světa a dělá jednotlivé kroky, aby se mohlo rozšířit do dalších chudých oblastí. Sám zakladatel věří, že tato strategie by mohla vést k úplnému skončení hladu u malých dětí.

Velkou výhodou je, že se práce dobrovolníků, na níž je MM postaveno, odráží v ceně jídel na školách. Celková cena stravy dítěte během jednoho školního roku činí 19,15 £, tedy přibližně 550 Kč (Mary's Meals, 2024b).

Jak píše samotný MacFarlane-Barrow (2017) Mary's Meals žádné komunitě nechce vnucovat své nápady. Plně chce místní společenství integrovat do projektu. Důležité je, aby MM reagovalo na potřeby a nápady chudých a podporovalo je v jejich realizaci. Také nechce být považováno za jednu z mnoha humanitárních pomoci, které bojují proti hladu. MM je založeno na partnerství s místními komunitami, na jejich schopnostech, na jejich samostatnosti. Místní lidé musí projektu věřit, podílet se na něm a podporovat jej. Než začne samotný projekt MM na novém místě fungovat, musí se nejdříve utvořit místní společenství, které si projekt vezme do svých rukou. Tito dobrovolníci (z řad učitelů, rodičů a přátel škol) se zavážou k tomu, že každý den budou poskytovat a vařit jídlo pro děti z místní školy. MM jim poté dodává potraviny od místních farmářů a další materiály, které by si komunita

těžko zvládla pořídit. Většinou jde o materiály na stavbu nových prostor pro vaření. Než se totiž program MM spustí na novém místě, je potřeba, aby si komunita postavila dobré materiální zázemí – kuchyň, skladiště aj.

MM také pomáhá naplnit nejméně 3 cíle z „Cílů udržitelného rozvoje.“ Konkrétně se jedná o první (konec chudoby), druhý (konec hladu) a čtvrtý (kvalitní vzdělání). Také lze pozorovat, že se projekt MM úspěšně rozšiřuje po celém světě. V roce 2017, kdy MacFarlane-Barrow napsal svou knihu, podávalo MM jídlo 1 230 171 dětem, nyní, v roce 2024, dostává MM jídlo o 1 199 011 dětí víc (Mary's Meals, 2024b).

5.1.1 Rozšíření Mary's Meals po světě

Práce MM je rozšířena zejména v Africe, Asii, Latinské Americe a Karibiku. Celkově působí v těchto 18 státech světa: Benin, Ekvádor, Etiopie, Haiti, Indie, Keňa, Libanon, Libérie, Madagaskar, Malawi, Myanmar, Niger, Jižní Súdán, Sýrie, Thajsko, Jemen, Zambie a Zimbabwe. Větší část celkového počtu krmených dětí organizací Mary's Meals tvoří děti právě z SSA, kde MM poskytuje stravu ve školách více než 1 982 700 dětem.⁶

MM stravuje děti „jen“ v průběhu školního roku, proto během období prázdnin⁷ děti pomáhají doma a snaží se žít spolu s jejich rodinami prací na polích. Když ale ve zbylých školních měsících dostávají ve školách každý den výživnou stravu, toto prázdninové období pro ně není až tak náročné a podle zaměstnanců v terénu děti prospívají i přes prázdniny.

O tom, na jakých nových místech se MM začne angažovat, rozhoduje centrála MM, jež postupuje podle strategických kritérií. Bere totiž v úvahu všechny bezpečnostní a logistické příležitosti daných zemí a míst. MM například nevykovává svou práci na území, které je zmítáno válkou, jelikož by nemohlo zajistit bezpečný přísun potravin, a navíc bývají školy na takových územích zpravidla zavřené. Také záleží na tom, zda se již v určité zemi vyskytuje některá škola, která spolupracuje s MM. Pro nově vznikající pobočku je to totiž velmi důležité, jelikož existující MM škola pro ni může být spolehlivým partnerem. Také se zvažují samotné finanční možnosti organizace, zda má vůbec na „výstavbu“ nového díla prostředky (Mary's Meals, 2024a).

⁶ Počet dětí, které dostávají v rámci škol jídlo od MM v jednotlivých zemích SSA: Benin (3 500), Etiopie (45 000), Keňa (170 000), Libérie (100 000), Madagaskar (83 000), Malawi (1 000 000), Niger (200), Jižní Súdán (81 000), Zambie (400 000), Zimbabwe (100 000)

⁷ V zemích, kde působí MM, trvají prázdniny většinou 2 měsíce.

5.1.2 Podpora místních farmářů

MacFarlane-Barrow (2017) ve své knize píše, že jedna z podmínek fungování MM je podpora místních farmářů. Ty podporuje tím, že se snaží veškeré potraviny pro vaření jídel ve školách brát právě od nich, a ne z dovozu, který by naopak místní zemědělce ohrožoval. Tím MM posiluje i ekonomiku dané země, v níž působí. Strategii dovozu volí pouze tehdy, kde podpora místních zemědělců není z jakéhokoliv důvodu vůbec možná. To se stává ve 25 % případů. Jídla, která MM podává na školách, se tedy liší podle světových regionů podle toho, kde se co pěstuje. Například v Malawi se podávají pokrmy uvařené zejména z kukuřice a sóji, v Indii a dalších asijských státech tvoří jídla zejména rýže.

Ve zmíněné Malawi si děti oblíbily kaši (*Likuni phala*), která je složená z kukuřice, sóji a cukru, a také je obohacena o některé minerály a vitamíny. Tuto směs, jež je potřeba jen povařit ve vodě, vyrábějí některé malawské společnosti, které berou suroviny od farmářů z celé země. MM tedy nakupuje *Likuni phalu* právě od nich, čímž dochází k tomu, že je jídlo (kromě doplňujících vitamínů a minerálů) lokální a levné (MacFarlane-Barrow, 2017).

5.1.3 Finanční stránka MM (dárci, dobrovolníci a transparentnost)

Jak již bylo zmíněno, jedná se o celosvětové hnutí, jehož podporovatelé pocházejí z různých oblastí celého světa a společenských vrstev (Mary's Meals, 2024a).

V mnohých zemích (jako je tomu například i v České republice) se podpora MM projevuje ve formě fundraisingu. Čeští dobrovolníci tvoří jednotlivé místní projekty a produkty, jejichž výnosy posílají na centrálu MM. Pobočka Mary's Meals v ČR (provoz a plat zaměstnanců) je plně hrazena ze soukromých prostředků, proto se z vybraných částek odesílá celých 100 % na pomoc dětem. Zakladatelé české pobočky se spolu s jejich přáteli zavázali, že provozní náklady pobočky budou minimálně prvních deset let hradit plně z vlastních zdrojů (Mary's Meals, 2024a).

MM je nízkonákladová charita, o čemž vypovídají i nízké ceny jídla pro jedno dítě na celý školní rok. Díky strategii fungování organizace a různých poboček jsou ceny jídel ve školách tak nízké. MM je založeno na dobrovolnictví, a to i v rozvojových zemích, kde dobrovolníky tvoří místní komunity, což je vede k soběstačnosti. Z toho důvodu není možné v rámci dobrovolnictví MM vyjet z našich krajů do rozvojových zemí. Jen v Malawi, kde je dílo MM nejvíce rozšířeno, se do programu zapojuje přes 85 000 místních dobrovolníků (Mary's Meals, 2024a).

Když v některé škole chybí kuchyň, MM ji umožní postavit. Nečerpá ale z peněz dárců. Někdy se podaří sehnat dotace na výstavbu kuchyně od místních vlád, nebo se MM obrátí na své sponzory, aby přispěli speciální částku na náklady kuchyně, aby mohlo 100 % darů od dárců putovat přímo k dětem jako příspěvek na jídlo.

Mary's Meals tedy s obdržnými financemi zachází efektivně a zodpovědně. Má také tok peněz pod kontrolním systémem, aby nedocházelo k žádným krádežím. Jak ale píše MacFarlane-Barrowa (2017), k žádnému zneužití peněz za celou dobu trvání organizace nedošlo. V roce 2012 vznikla centrála MM v Glasgow (rovněž byla financována z vlastních nákladů), aby mohla veškeré dárcovství spravovat, evidovat, tvořit výroční zprávy, koordinovat práci v rozvojových zemích a také transparentně nakládat s finančními dary. Komunity v jednotlivých zemích jsou také dobře kontrolované. Zaměstnanci v terénu mají na starost hygienu, výdej a dodávku jídla, řídí dobrovolníky a každý týden minimálně dvakrát navštíví svěřené školy (většinou má každý takový pracovník na starost 10–12 škol). Dobrovolníci na školách také vše evidují a kontrolují. Jejich povinnost je sepisovat počet přítomných žáků, uvařených jídel, rozepisování služeb atd. Podle různých kontrol tyto zápisy dělají velmi pečlivě a spolehlivě.

5.1.4 Přínosy MM

Jak již bylo uvedeno, MM svou aktivitu eviduje, kontroluje, vytváří výroční zprávy a komplexní studie. Od roku 2014 pracovníci MM začali vytvářet pětiletou studii, v níž hodnotili přístupy stravovacích programů. V této studii (2021) uvádí pokroky a přínosy jejich práce ve dvou zemích, kde je organizace nejvíce rozšířena (Malawi a Zambie, později přidali i Libérii). V průběhu těchto roků udělali přes 15 000 průzkumů v různých školách. Výsledky ukázaly, že stravování ve školách má opravdu pozitivní vliv na zmírnění hladu dětí, dodává dětem energii, zlepšuje jejich životní pohodu, zvyšuje počet zápisů do škol (až o 25 %), zlepšuje školní docházku a studijní výsledky. Rovněž se snížil stupeň strachu z hladu. Tyto všechny pokroky šly vidět hned od prvního roku, co MM začalo na nějaké škole působit. Navíc se postupně zlepšovaly životní podmínky okolních drobných farmářů, školy začaly být více přístupné pro všechny děti a také se upevňovala soudržnost ve společenstvích, jelikož se děti z různých podmínek stravují společně. Během studie došlo k mnohým rozhovorům i se samotnými dětmi. Z jejich výpovědí je zřejmé, že jsou ve škole spokojenější, nebojí se tolik hladu a mají radost, že přibírají na váze a jsou zdravější (Hodnotící zpráva o působení Mary's Meals, 2021).

5.1.5 Limity a kritika MM

Sám zakladatel MM (2017) uvádí, že organizace je někdy kritizována, jelikož problémy hladu dětí vidí příliš jednoduše a že stravování ve školách nemůže být udržitelné. MacFarlane-Barrow uznává, že řešit problémy, kterým organizace MM čelí (zajišťovat potraviny, problémy chudých), je náročné, avšak udržitelnost má zajištěnou díky celosvětové štedrosti lidí, již MM podporují.

Velkou otázkou ale z pohledu dlouhodobé udržitelnosti je, co by se stalo, kdyby dárci přestali svou finanční podporu posílat. Jak bylo výše uvedeno, zakladatel MM věří, že touto strategií by šel vymýtit světový hlad. Objevuje se však opět otázka, zda by to zvládla jedna organizace, která je plně závislá na štedrosti dárců, jelikož není jisté, zda se dá spoléhat jen na lidskou štedrost.

MM také neřeší samotné příčiny hladu a slabé školní docházky, což by bylo z hlediska udržitelného rozvoje efektivnější. Zaměřuje se spíše na aktuální stav a akutní potřebu hladovějících dětí, a tím „jen“ zmírňuje následky dlouhodobých problémů (problémy hladu a problémy nenavštěvování školy).

Na druhou stranu ale má program MM udržitelnou strategii v tom, že děti namotivuje chodit do školy, čímž se řeší dlouhodobý problém nevzdělanosti, chudoby a všeho, co se s nigramotností pojí. Mnohé děti, jež díky MM vystudují, se samy angažují v díle MM, a pomáhají tak dalším dětem se vzdělávat.

5.2 Jiné aktivity MM

Mary's Meals pomáhá v rozvojových zemích i jiným způsobem než jen podáváním jídel ve školách, což je ale jeho stěžejní poslání. Mezi další cíle MM patří např. i poskytování pomoci trpícím lidem v chudobě či v dalších nedostatcích. Také se snaží šířit vzdělání, obstarat péči sirotkům a finančně pomáhat jiným organizacím, jež poskytují humanitární pomoc po různých přírodních katastrofách. Samotné MM neposkytuje vždy a všude humanitární pomoc. Pomoc po náhlých katastrofách poskytuje jen v těch oblastech, kde se již MM vyskytuje, jelikož tam má zázemí a prostředky na pomoc. Ostatní humanitární pomoc nechávají spíše organizacím, jež jsou primárně určené k tomuto typu pomoci a mají na to dostatek prostředků. Tyto organizace však MM podporuje, jak již bylo řečeno.

Pod Mary's Meals je i množství projektů, jež nějakým způsobem pomáhají dětem v rozvojových regionech. Např. batůžkový projekt dětem zajistil obdržení aktovek se školními

potřebami od dárců z bohatších regionů. Jen Česká republika skrze tento projekt poskytla několik tisíců batůžků s potřebnými věcmi (Mary's Meals, 2024).

Závěr

V práci jsou představeny oblasti vývoje dětí a jejich potřeby pro zdravý vývoj. Bylo zjištěno, že děti pro zdravý fyzický, psychický a sociální růst potřebují dobré a fungující rodinné zázemí, kvalitní a pestrou stravu, pozornost rodičů, správnou zdravotní péči, podporu a lásku od rodičů a vhodné prostředí, ve němž vyrůstají (čistota, pořádek, řád, zaměstnání rodičů, rodinné zdraví aj.).

Dále byly definovány problémy chudoby SSA, jež negativně působí na dětský vývoj. Mezi takové problémy patří onemocnění a nedostupnost zdravotní péče; špatná hygiena a nedostupnost sanitárního zařízení a zdrojů čisté vody; problémy spojené s rodičovstvím (nevzdělanost, nezaměstnanost, nemoci, které způsobují časté úmrtí rodičů); nedostatečná podpora sirotků; dětská práce; špatný přístup ke vzdělání a kriminalita.

Cílem této bakalářské práce bylo také zjistit, které strategie rozvojových programů mají prokazatelně pozitivní dopady na děti školního věku v SSA. Z posbíraných informací o jednotlivých úspěšných intervencích vyšlo najevo, že nejvíce mají na děti pozitivní vliv ty strategie pomoci, jež se zaměřují na jejich vzdělání, výživu, zdraví a hygienu. Mezi další efektivní a rozšířené strategie pomoci patří ty, které se zaměřují na podporu sirotků, a také ty, jež vzdělávají rodiče o výchově dětí.

Jako obzvlášť efektivní se ukázaly ty programy, které ve školách umožňují přístup k čisté vodě či budují toalety, a také ty, jež spojují vzdělání s výživou dětí (např. školní stravovací programy). Vzdělání totiž dětem zajistí lepší budoucnost a jídlo poskytnuté ve školách je pro děti motivací do škol vůbec chodit. Jídlo ve školách navíc děti zasytí a zažene akutní hlad. Ta jídla, která jsou obohacena ještě o různé minerály a vitamíny, dokáží vyřešit i dlouhodobý (chronický) hlad a snížit dětskou podvýživu.

V práci také byla detailně představena organizace Mary's Meals, jež poskytuje dětem jedno vařené jídlo denně ve školách v rozvojových regionech po celém světě. Strategie této organizace je tedy na základě zjištěných poznatků považována za efektivní, strategickou a úspěšnou, jelikož spojuje vzdělání se stravou.

Seznam literatury

Knížní literatura

Allen, K. E., Marotz, L. R. 2002. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-614-4.

Bankóová, V. 2022. Století populačního růstu v Africe: příležitost, anebo hrozba?. In: Záhořík, J. (ed.) *Africké století. Česko – Evropa - svět příštích 50 let*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-641-5.

Bundy, D., Burbano, C., Grosh, M., Gelli, A., Jukes, M., Drake, L. 2009. *Rethinking School Feeding: Social Safety Nets, Child Development, and the Education Sector*. Washington D. C.: The International Bank for Reconstruction and Development /The World Bank

Cílek, V. 2016. Afrika mezi nadějí a beznadějí. In: Pokorný, P. (ed.) *Afrika zevnitř: kontinentem sucha a věčných proměn*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2627-9.

Čačka, O. 2000. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-060-0.

Gordon, D., Nandy, S., Pantazis, C., Pemberton, S., Townsend, P. 2003. *Child poverty in the developing world*. Great Britain: British Library Cataloguing in Publication Data. ISBN 1-86134-559-3

Helus, Z. 1973. *Psychologické problémy socializace osobnosti*. Knížnice psychologické literatury. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Hrabal, V. 2002. *Sociální psychologie pro učitele: vybraná témata*. 2. vyd. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0436-1.

Langmeier, J., Krejčířová, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání, Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.

MacFarlane-Barrow, M. 2017. *Bouda, která krmí milion dětí*. Přeložil: Gračka, J. Osudy. Praha: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-987-8.

Matějček, Z. 1986. *Počátky našeho duševního života*. Pyramida. Praha: Panorama

Moldan, B. 2020. *Životní prostředí v globální perspektivě*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4677-0.

Pokorný, P., Cílek, V., Černý, V., Kuncová, K., Kunová, A., Lisá, L., Macholán, M., Pacina, J., Pokorná, A., Storch, D., Šůvová, Z., Svoboda, J. A., Varadzin, L., Varadzinová, L. 2016. *Afrika zevnitř: kontinentem sucha a věčných proměn*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2627-9.

Ptáček, R., Kuželová, H. 2013. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. ISBN – 978-80-7421-060-0

Šimíčková-Čížková, J. 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2433-0.

Thorová, K. 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

Vágnerová, M., a Lisá, L. 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

Záhořík, J., Bankóová, V., Hrubec, M., Kasanda Lumembu, A., Mwongela Kavua, M. e al. 2022. *Africké století. Česko – Evropa - svět příštích 50 let*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-641-5.

Elektronická literatura

FAO, AUC, ECA, WFP. 2023. *Africa - Regional Overview of Food Security and Nutrition 2023: Statistics and trends*. Accra: FAO

Adugna, M. B., Nbbouh, F., Shehata, S., Ghahari, S. 2020. Barriers and facilitators to healthcare access for children with disabilities in low and middle income sub-Saharan African countries: a scoping review. *BMC Health Services Research* 20(15):1–11

African Aid International. 2024. Free Dental Program. *African Aid International* [citováno 11. 03. 2024]. Dostupné z: <http://africanaidinternational.org/free-dental-program/>

Ahaneku, O. 2024. Women's rights in Nigeria: breaking the silence. *Wonder Foundation*. [citováno 02. 04. 2024]. Dostupné z: <https://wonderfoundation.org.uk/womens-rights-and-education-in-nigeria-breaking-the-silence/>

Amedu, A. N., Ossai, O. 2023. Influence of Child Labour on Primary School Pupil's Enrolment and dropout: A Scoping Review. *Journal of Education and Teaching* 4(3):396-407

Antwi, J., Ohemeng, A., Boateng, L., Quaidoo, E., Bannerman, B. 2020. Primary school-based nutrition education intervention on nutrition knowledge, attitude and practices among school-age children in Ghana. *Global Health Promotion* 27(4):114–122

Asante, G., Bartha, A. 2022. The positive externality of education on crime: Insights from Sub-Saharan Africa. *Cogent Social Sciences* 8(1):1–24

Ayalew, M., Bayray, A., Belachew, A., Handebo, S. 2020. Nutritional Status and Educational Performance of School-Aged Children in Lalibela Town Primary Schools, Northern Ethiopia. *International Journal of Pediatrics* 2020(2):1–9

Baah, S. K. T., Lankner, C. 2023. Fragility and poverty in Sub-Saharan Africa: two sides of the same coin. *World Bank's Blog*, 15th August. Dostupné z: <https://blogs.worldbank.org/en/opendata/fragility-and-poverty-sub-saharan-africa-two-sides-same-coin>

Berková, K. 2002. Obecné zásady výživy dětí a dorostu. *Pediatric pro praxi*. 20. 301-302

Bread and Water for Africa. 2024. WASH Program Calls For 'Hygiene for All' at Konzere Primary School in Malawi. *Bread and Water for Africa, Providing a brigher future for africa's children*. [citováno 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://africanrelief.org/wash-program-calls-for-hygiene-for-all-at-konzere-primary-school-in-malawi/>

Britannica. 2024. Boko Haram. Nigerian Islamic group. *Encyclopedia Britannica*. [citováno 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/Boko-Haram>

Britto, P. R., Ulkuer, N. 2012. Child Development in Developing Countries: Child Rights and Policy Implications. *Child Development* 83(1):92–103

Build Africa. 2024. Water and Sanitation. *Build Africa*. [citováno 13. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.build-africa.org/what-we-do/water-and-sanitation>

Business Info. 2023. Nigérie. *Business Info*. [citováno 07. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/navody/nigerie-souhrnna-teritorialni-informace/2/>

Concern Worldwide US. 2023. How does education affect poverty? *Concern Worldwide US*. [citováno 01. 03. 2024]. Dostupné z: <https://concernusa.org/news/how-does-education-affect-poverty/>

ČTK (Česká tisková kancelář). Zahraničí. 2018. "Miluju Sprite." Chudými oblastmi Afriky se šíří epidemie obezity, na zeleninu lidé nemají peníze. *Aktuálně.cz*. [citováno 12. 03. 2023]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/nyt-mnohe-africke-staty-celi-epidemii-obezity/r~302cfa6807f411e8b8efac1f6b220ee8/>

Dago, D., Yogo, T. 2022. Do School Feeding Programmes Reduce Child Labour? Evidence from Liberia. *The Journal of Development Studies* 58(11):2222–2236.

Das, J. K., Lassi, Z. S., Hoodbhoy, Z., Salam, R. A. 2018. Nutrition for the Next Generation: Older Children and Adolescents. *Annals of Nutrition and Metabolism*. *Ann Nutr Metab* 72(3):56–64.

Demby, A. 2023. Calling All African Health Leaders: Ensuring the Survival of Africa's Children Demands African Leadership and Accountability. *Child Health Task Force*. [citováno 09. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.childhealthtaskforce.org/news/2023/calling-all-african-health-leaders-ensuring-survival-africas-children-demands-african>

Develop Africa. 2024. Providing Comprehensive Educational Support In Africa. *Develop Africa*. [citováno 09. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.developafrica.org/providing-comprehensive-educational-support-africa>

Donato, K. 2016. Money Or Knowledge? Behavioral Aspects Of Malnutrition. *Annals of Global Health* 83(1):71–87

Doubt J., Loening-Voysey, H., Blanc, D., Cluver L., Byrne, J., Petersen T. 2018. *Delivering a Parenting Programme in Rural South Africa: The Local Child and Youth Care Worker Experience*. Florence: UNICEF Office of Research – Innocenti.

Roche. K., 2023. Breaking the cycle of chronic child malnutrition in Sub-Saharan Africa. *Economicst Impact*. London: Economicst Impact.

Economy-Pedia. 2024. Začarovaný kruh chudoby. *Economy-Pedia*. [citováno 06. 03. 2024]. Dostupné z: <https://cs.economy-pedia.com/11040991-vicious-circle-of-poverty>

Engle, P. L., Black, M. M. 2008. The Effect of Poverty on Child Development and Educational Outcomes. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1136(1): 243-256

Fairtrade. 2024a. Koloniální historie. *Fairtrade Česko a Slovensko*. [citováno 06. 03. 2024]. Dostupné z: <https://fairtrade.cz/mapa/mapa-kolonialismus/>

Fairtrade. 2024b. Pracovní podmínky. *Fairtrade Česko a Slovensko*. [citováno 09. 03. 2024]. Dostupné z: <https://fairtrade.cz/mapa/mapa-prace/>

Frederick, J. 2023. How are Women and Girls Disproportionately Affected by Lack of Access to Sanitation? *WellAware*, 16th November. [citováno 11. 03. 2024]. Dostupné z: <https://wellawareworld.org/toilets-empower-women-and-girls/>

Galal, S. 2024. Crime in Africa – statistics & facts. *Statista*. [citováno 12. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.statista.com/topics/11475/crime-in-africa/#topicOverview>

Gichohi-Wainaina¹, W. N., Mremi R., Chande, M., Msuya, J. M., Kumwenda N. C., Muzanila, Y. C., Msere, H., Muhimbula H., Bekunda, M., Okori, P. 2022. Drivers of Pigeon Pea Consumption Among School-Aged Children in Central Tanzania. *Frontiers in Sustainable Food Systems* 5. 1-17

Gwelo, N., Sumankuuro, J., Akintola, O., Brieger, W. 2023. Factors associated with underweight, overweight, stunting and wasting among primary school-going children participating in a school health initiative in South Africa. *BMC Nutrition* 9(119):1–13

Hands of an African Child. 2024. Providing Loving Family Homes for Orphaned Children. *Hands of an African Child*. [citováno 09. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.handsforanfricanchild.org/projects>

HIVinfo. 2024. HIV and Children. HIV and Specific Populations. *HIVinfo. NIHgov*. [citováno 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-children>

Horn, J., Govender, S. 2019. Evaluating a grief programme offered in primary schools: An Appreciative Inquiry. *South African Journal of Childhood Education* 9(726):2-11

Huang, K. Y., Abura, G., Theise, R., Nakigudde, J. 2016. Parental Depression and Associations with Parenting and Children's Physical and Mental Health in a Sub-Saharan African Setting. *Child Psychiatry & Human Development*. 48. 517-527

Chen Y. 2022. How to Improve the Quality of Youth Education in Developing Countries. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* 637. 266-270

ChildFund Australia. 2019. How can we help reduce child poverty overseas? *ChildFund Australia*. [citováno 14. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.childfund.org.au/stories/how-can-we-help-reduce-child-poverty-overseas/>

Child Health Africa. 2024. Providing toilets for school girls in rural Uganda. *Child Health Africa*. [citováno 14. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.childhealthafrica.org/toilets-for-school-girls>

Iwuagwu, A. O., Ngwu, C. N., Ekoh, P. C., Ebimngbo, S., & Adjei Gyimah, A. (2022). An exploration of primary caregivers' knowledge of dyslexia, awareness of the problems, and supports for elementary school children in Nigeria. *Cogent Social Sciences* 8(1):1-18

Judd, N., Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K., Amos, R. 2023. Is parental unemployment associated with increased risk of adverse childhood experiences? A systematic review and meta-analysis. *J Public Health (Oxf)* 45(4):829-839

Karásková, E., Vydra, D., Véghová-Velgáňová, M. 2013. Léčebná výživa u dětí. *Praktické lékařství* 9(4-5):182-186

Kazianga, H., Linden, L., Protik, A., Sloan, M. 2016. The Medium-Term Impacts of Girl-Friendly Schools: Seven-Year Evidence from School Construction in Burkina Faso. *National Bureau of Economic Research*, June. Cambridge: National Bureau of Economic Research

Kilburna, K., Handaa, S., Angeles, G., Mvulac, P., Tsoka, M. 2017. Short-term impacts of an unconditional cash transfer program on child schooling: Experimental evidence from Malawi. *Economics of Education Review* 59. 63-80

Kugo, M., Keter, L., Maiyo, A. et al. Fortification of Carica papaya fruit seeds to school meal snacks may aid Africa mass deworming programs: a preliminary survey. *BMC Complement Altern Med* 18(327):1-7

Labusová, E. 2024. Mladší školní věk. *Šance Dětem*, 21st September. [citováno 27. 02. 2024]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/mladsi-skolni-vek>

Lachman, J. M., Cluver, L., Ward, C Hutchings, J., Mlotshwa, S., Wessels, I., Gardner, F. 2017. Randomized controlled trial of a parenting program to reduce the risk of child maltreatment in South Africa. *Child Abuse & Neglect* 72. 338–351

Jomaa, L. H., McDonnell, E., Probart, C. 2011. School feeding programs in developing countries: impacts on children's health and educational outcomes. *Nutrition Reviews* 69(2):83–98

Lankoandé, W. H. 2019. Burkina Faso at Crossroads. *The swisspeace Policy Brief*, 1st January. [citováno 08. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.swisspeace.ch/articles/burkina-faso-at-crossroads-2>

Long, K.Z., Beckmann, J., Lang, C. et al. Impact of a school-based health intervention program on body composition among South African primary schoolchildren: results from the KaziAfyia cluster-randomized controlled trial. *BMC Medicine* 20(27):1-12

Mary's Meals. 2024a. Naše poslání *Mary's Meals*. [citováno 13. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.marysmeals.cz>

Mary's Meals. 2024b. What we do. *Mary's Meals*. [citováno 16. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.marysmeals.org/>

Hodnotící zpráva o působení Mary's Meals. 2021. *Přínosy naší práce*. Brno: Mary's Meals Česká republika z.s.

Mbakaya, B. C., Lee, P., Regina Lai Tong, R. L. 2019. Effect of a school-based hand hygiene program for Malawian children: A cluster randomized controlled trial. *American Journal of Infection Control* 47(12):1460-1464

Mikhulu Trust. 2024. *Mikhulu Trust Child Development*. [citováno 16. 03. 2024]. Dostupné z: <https://mikhulutrust.org/>

Modjadji, P. 2021. Engaging Mothers on the Growth of School-Age Children in a Rural South African Health and Demographic Site: A Qualitative Insight. *Healthcare* 9(225):1-15

Morsy, H. 2020. Education in Africa: spend more and do so more efficiently. *Financial Times*, 7th February. [citováno 07. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.ft.com/content/26adba4f-db70-451a-9af3-c9a391ae6c6d>

Muluken, A., Bayray, A., Belachew, A., Handebo, S. 2020. Nutritional Status and Educational Performance of School-Aged Children in Lalibela Town Primary Schools, Northern Ethiopia. *International Journal of Pediatrics*. 2020(2):1-9

Musay, Z. 2019. African Women in politics: Miles to go before parity is achieved Africa Renewal. *The United Nations*, 8th April. [citováno 07. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.un.org/africarenewal/magazine/april-2019-july-2019/african-women-politics-miles-go-parity-achieved>

Mwoma, T., Pillay, J. 2015. Psychosocial support for orphans and vulnerable children in public primary schools: Challenges and intervention strategies. *South African Journal of Education* 35(3):1-9

Nankabirwa, J., Brooker, S. J., Clarke, S.E., Fernando, D., Gitonga, C. W., Schellenberg, D., Greenwood, B. 2014. Malaria in school-age children in Africa: an increasingly important challenge. *Tropical Medicine & International Health* 19(11):1294-1309

Národní zdravotnický informační portál. 2024. Hladovění/Malnutrice. *Národní zdravotnický informační portál*. [citováno 07. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/5569>

Nundu, S.S.; Simpson, S.V.; Arima, H.; Muyembe, J.-J.; Mita, T.; Ahuka, S.; Yamamoto, T. 2022. It Is Time to Strengthen the Malaria Control Policy of the Democratic Republic of Congo and Include Schools and School-Age Children in Malaria Control Measures. *Pathogens* 11(7):1-12

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights). 2022. Malawi: Children working on tobacco farms remain out of school, say UN experts. *Office of the High Commissioner for Human Rights*. [citováno 11. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/12/malawi-children-working-tobacco-farms-remain-out-school-say-un-experts>

Orphans Africa, 2024. Projects. *Orphans Africa*. [citováno 09. 03. 2024]. Dostupné z: <https://orphansafrica.org/projects/>

Outreach International. 2024. What Is the Cycle of Poverty? *Outreach International*. [citováno 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://outreach-international.org/blog/what-is-the-cycle-of-poverty/>

Policie České republiky. 2016. Co je organizovaný zločin. *Policie České republiky*. [citováno 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/co-je-organizovany-zlocin.aspx>

Powell, C. A., Walker, S. P., Chang, S. M., Grantham-McGregor, S. M. 1998. Nutrition and education: a randomized trial of the effects of breakfast in rural primary school children. *The American Journal of Clinical Nutrition* 68(4):873-879

Preslová, I. 2023. Děti rodičů se závislosti. *Šance dětem*, 16th October. [citováno 14. 03. 2024]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/deti-rodicu-se-zavislosti>

Rapire, A. 2023. What Diseases are Common in Africa?. *Passport Health*, 23rd June. [citováno 11. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.passporthealthusa.com/2023/06/common-diseases-in-africa/>

Rochat, T., Netsi, E., Redinger, S., Stein, A. 2017. Parenting and HIV. *Current Opinion in Psychology* 15. 155-161.

Russo, S. 2020. Bathrooms and Girls' Education in Africa. *The Borgen Project*. [citováno 11. 03. 2024]. Dostupné z: <https://borgenproject.org/connections-between-bathrooms-and-girls-education-in-africa/>

September, S. J., Rich, E. G., & Roman, N. V. 2016. The role of parenting styles and socio-economic status in parents' knowledge of child development. *Early Child Development and Care* 186(7):1060–1078.

Shumba, A., Taukobong, E. 2009. An evaluation of policies and programmes related to children with disabilities in Botswana. *Africa Education Review* 6(1):123-139

Statista. 2024a. African countries with the highest share of global population living below the extreme poverty line in 2023. *Statista*. [citováno 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/1228553/extreme-poverty-as-share-of-global-population-in-africa-by-country/>

Statista. 2024b. Average life expectancy at birth in 2023, by continent and gender. *Statista*. [citováno 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/270861/life-expectancy-by-continent/>

Statista. 2024c. Child mortality rate (under five years old) in Africa from 1955 to 2020. *Statista*. [citováno 12. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/1072803/child-mortality-rate-africa-historical/>

Statista. 2024d. Distribution of child deaths worldwide in 2022, by region. *Statista*. [citováno 12. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/1458272/child-mortality-region-world/>

Stoltzfus, R. J. Albonico, M., Tielsch, J. M., Chwaya, H. M., Savioli, L. 1997. School-Based Deworming Program Yields Small Improvement In Growth Of Zanzibari School Children After One Year. *Journal of Nutrition* 127(11):2187-2193

Strengthening Families, Protecting Children. 2024. *Strengthening Families, Protecting Children*. [citováno 15. 03. 2024]. Dostupné z: <https://icsafrica.org/p/STRENGTHENING-FAMILIES>

- Struble, K. 2018. 10 Facts about Orphans in Africa. *The Borgen Project*. [citováno 07. 03. 2024]. Dostupné z: <https://borgenproject.org/10-facts-orphans-in-africa/>
- Stuck, L., Chacky, F., Festo, C., Lutambi, A., Abdul, R., Greer, G., Mandike, R., Nathan, R., Elisaria, E., Yukich, J. 2022. Evaluation of long-lasting insecticidal net distribution through schools in Southern Tanzania. *Health Policy and Planning* 37(2):243-254
- Stuijvenberg, M. E. 2005. Using the school feeding system as a vehicle South Africa for micronutrient fortification: Experience from South Africa. *Food and Nutrition Bulletin* 26(2):127-287
- Suzuki, E., Kashiwase, H. 2023. New UN estimates show 14,000 children die and 5,000 babies are stillborn every day mostly of preventable causes. *World Bank Blogs*, 9th January. [citováno 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://blogs.worldbank.org/en/opendata/new-un-estimates-show-14000-children-die-and-5000-babies-are-stillborn-every-day-mostly>
- Sylvester, O. 2015. Post 2015 Development Strategies for Africa: Gender, Girl Child Development and Education. *African Liberty*. [citováno 07. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.africanliberty.org/2015/09/19/post-2015-development-strategies-for-africa-gender-girl-child-development-and-education/>
- Taliep, N., Ismail, G., Titi, N. 2018. Reflections on parenting practices that impact child-rearing in a low-income community. *Child Abuse Research in South Africa* 19(2):1-13
- UNESCO. 2023. Technology in Education: a Tool on Whose Terms? *Global Education Monitoring Report*. Paris: UNESCO
- Unfairtobacco. 2024. Child Labour in Tobacco Growing. *Unfairtobacco*. [citováno 11. 03. 2024]. Dostupné z: <https://unfairtobacco.org/en/child-labour-in-tobacco-growing/#/>
- UNICEF. 2021. UNICEF for every child. Children recruited by armed forces or armed groups. *UNICEF*. [citováno 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.unicef.org/protection/children-recruited-by-armed-forces>
- UNICEF 2023. *Levels and Trends in Child Mortality*. New York: United Nations Children's Fund
- United Nations. 2024. List of LDCs. *United Nations*. [citováno 05. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.un.org/ohrlls/content/list-ldcs>
- World Bank. 2024a. Water in Eastern and Southern Africa. *The World Bank*. [citováno 11. 03. 2024]. Dostupné z: <https://www.worldbank.org/en/region/afr/brief/water-in-afe-eastern-southern-africa> Water in Eastern and Southern Africa
- World Bank. 2024b. World Bank's Multidimensional Poverty Measure. *The World Bank, Data Catalog*. [citováno 06. 03. 2024]. Dostupné z: <https://datacatalog.worldbank.org/search/dataset/0037589/World-Bank-s-Multidimensional-Poverty-Measure>

World Economic Forum. 2023. What is World AIDS Day and why does it matter?. Global Health. *World Economic Forum*. [citováno 09. 03. 2023]. Dostupné z: <https://www.weforum.org/agenda/2023/11/world-aids-day-hiv-global-healthcare/>

World Food Programme. 2019. The Cost of Hunger in Africa: Social and Economic Impact of Child Undernutrition, Kenya. *World Food Programme*. [citováno 12. 03. 2023]. Dostupné z: <https://www.wfp.org/publications/cost-hunger-africa-series>

WHO. 2006. *The world health report: 2006: working together for health*. France: World Health Organization

WHO. 2022a. HIV and AIDS. *World Health Organization*. [citováno 09. 03. 2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

WHO. 2022b. Obesity rising in Africa, WHO analysis finds. *World Health Organization*. [citováno 09. 03. 2023]. Dostupné z: <https://www.afro.who.int/news/obesity-rising-africa-who-analysis-finds>

WHO. 2023. *WHO Africa Country Disease Outlook - August 2023*. [citováno 11. 03. 2023]. Dostupné z: <https://reliefweb.int/report/world/who-africa-country-disease-outlook-august-2023>

WHO. 2024. Child malnutrition: Stunting among children under 5 years of age. *World Health Organization*. [citováno 11. 03. 2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/72>

World Population Review. 2024. *Crime Rate by Country*. [citováno 11. 03. 2023]. Dostupné z: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/crime-rate-by-country>

WHO/UNICEF. 2021. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene, 2000-2020: Five years into the SDGs. *Data UNICEF*. [citováno 11. 03. 2023]. Dostupné z: <https://data.unicef.org/resources/progress-on-household-drinking-water-sanitation-and-hygiene-2000-2020/>

Zahradníček, J. 2018. Děti ulice v Nairobi: Pach smetiště, pouliční gangy a čichání lepidla. *Lidé a země*, 29th May. [citováno 12. 03. 2023]. Dostupné z: <https://www.lidezeme.cz/clanek/lidezeme-cz-lide-zivot-ve-svete/87401/deti-ulice-v-nairobi-pach-smetiste-poulicni-gangy-a-cichani-lepidla.html>

Zbýtovský, J. 2016. Albinismus – porucha nebo výnosný obchod?. *Security Outlines*, 19th June. [citováno 09. 03. 2023]. Dostupné z: <https://www.securityoutlines.cz/albinismus-porucha-nebo-vynosny-obchod/>