

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

**FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE**

PROGRAMY PODPORY ZDRAVÍ NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH
DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Edita Prokopcová

Učitelství pro 2. stupeň ZŠ, obor Vy-Bi

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

Plzeň, 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 10. března 2015

.....
vlastnoruční podpis

Chtěla bych poděkovat vedoucímu mé diplomové práce PhDr. Mgr. Michalovi Svobodovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnoval. Děkuji všem respondentům, kteří se účastnili dotazníkového šetření.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	3
ÚVOD	4
TEORETICKÁ ČÁST	5
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	5
2 PODPORA ZDRAVÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE	10
3 PROGRAMY PODPORY ZDRAVÍ	13
3.1 KOMPLEXNÍ PROGRAM PODPORY ZDRAVÍ – ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ	14
3.1.1 Pilíře programu	15
3.1.2 Historie programu škola podporující zdraví v ČR	18
3.1.3 Komentář k programu	19
3.2 MAJÁK SVÍTÍ DĚTEM NA CESTU ZA ZDRAVÍM.....	19
3.3 PROGRAMY ZAMĚŘENÉ NA KONKRÉTNÍ TÉMA	19
3.3.1 Zneužívání návykových látek	20
Peer program	20
Jak se (ne)stát závislákem	22
Programy proti kouření.....	22
3.3.2 Zdravá výživa	25
Zdravá pětka.....	26
Hravě žij zdravě	27
Výživa ve výchově ke zdraví – výukový program	27
Ovoce a zelenina do škol.....	28
Mléko do škol	29
3.3.3 Zubní zdraví	29
Zdravé zuby	30
Zdravý zoubek	30
Dětský úsměv	31
3.3.4 Programy proti šikaně	31
Školní program proti šikanování	32
CHIPS – projekt podpory vrstevnických vztahů.....	33
Kurz prevence šikany.....	34
ZIP: Zajištění individuální podpory	34
3.3.5 Prevence úrazů	35
Ajaxův zápisník	35
Bezpečná cesta do školy.....	36
3.3.6 Reprodukční zdraví	37
Hrou proti AIDS	38
Spirála 38	
Moudrost v lásce aneb jak se stát pánem dobrých vztahů.....	39
4 HODNOCENÍ PROGRAMŮ PODPORY ZDRAVÍ	41
PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE	43
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	43
5.1 DESKRIPTIVNÍ VÝZKUMNÝ PROJEKT	43
5.2 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	48
5.3 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY A DISKUSE	59
ZÁVĚR.....	63

RESUMÉ	64
SEZNAM LITERATURY	65
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ	69
PŘÍLOHY	I

SEZNAM ZKRATEK

MPP = minimální preventivní program

MŠMT = Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

ŠMP= školní metodik prevence

ŠPZ = škola podporující zdraví

ŠVP = Školní vzdělávací program

RVP = Rámcový vzdělávací program

WHO = World health organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

„O významu zdraví nejlépe svědčí to, že zdravý žebrák je šťastnější než nemocný král.“ Takto se k důležitosti zdraví vyjádřil filosof Arthur Schopenhauer. Zdraví je jedna z našich nejdůležitějších životních hodnot, a proto bychom se jí měli věnovat i ve škole. Přestože si myslím, že hlavní roli v podpoře zdraví u dětí zastává jejich rodina, považuji školu za ideální místo pro primární prevenci především proto, že základní školou prochází téměř celá populace. Když si žáci osvojí zásady péče o zdraví a přizpůsobí jim svůj životní styl, je pravděpodobné, že se tak budou chovat i v dospělosti. Budou moci ovlivnit své zdraví. Právě myšlenka, že každý z nás nese určitou zodpovědnost za své zdraví, je velmi důležitá. Jako učitelka na základní škole se chci snažit vštípit ji svým žákům. Způsobů, jak lze ovlivňovat životní styl žáků je mnoho. V současné době existuje řada programů zaměřená na podporu zdraví a prevenci. Z jakých možností mohou tedy pedagogové na základních školách vybírat? Na jaká témata se programy zaměřují? Na tyto otázky se pokusím odpovědět ve své diplomové práci.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části a je rozčleněna do 7 kapitol. Teoretická část práce obsahuje 4 kapitoly. *Jejím cílem je vysvětlit základní pojmy vztahujících se k tématu, představit různé možnosti podpory zdraví na základní škole, popsat programy podpory zdraví (požadavky na efektivitu, rozdělení dle zaměření, možnosti hodnocení). Dále pak jednotlivé programy charakterizovat.*

Praktická část práce je strukturována na 3 podkapitoly: deskriptivní výzkumný projekt, výsledky výzkumného šetření a odpovědi na výzkumné otázky s diskusí. *Cílem deskriptivního výzkumného projektu je shromáždit aktuální informace o jednotlivých programech podpory zdraví. Výzkumné otázky se týkají především rozsahu realizace programů, používaných vyučovacích metod, stanovených cílů, evaluace a spolupráce se školami. Jako výzkumná metoda byl zvolen dotazník.*

Problematicke programů podpory zdraví se na lokální úrovni z pohledu pedagogů věnuje práce Floriánové (2011).

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

O zdraví můžeme uvažovat v různých koncepcích, z nich pak vychází definice tohoto pojmu. Podrobněji se tématu věnuje Křivohlavý (2001). Na zdraví podle něj můžeme nahlížet jako na: zdroj fyzické a psychické síly, zdroj metafyzické síly (jako na něco, co umožní člověku dosahovat vyšších cílů, než je zdraví samo), schopnost adaptace (schopnost upravit prostředí nebo změnit vlastní způsob života), schopnost dobrého fungování (fitness), zboží, ideál (z tohoto pojetí vychází definice zdraví od Světové zdravotnické organizace).

Pro účely práce byly vybrány dvě definice zdraví. Jednou z nejčastěji používaných je definice od WHO z roku 1946: „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti“ (Křivohlavý, 2001, s. 37). Tuto definici doplnil Křivohlavý o rovinu duchovní: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý, 2001, s. 40). Z obou definic je patrné, že zdraví je obtížně měřitelné. Je popsáno jako těžko dosažitelný ideál.

Zdraví je ovlivňováno různými faktory (determinantami) a to jak pozitivně tak negativně. Machová et al. (2009) dělí determinanty na vnitřní (genetický základ) a zevní (životní styl, životní prostředí, zdravotnické služby).

Genetický základ získává každý jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů při splynutí jejich pohlavních buněk. Prostřednictvím životního prostředí působí na člověka škodliviny chemického, fyzikálního a biologického charakteru, vliv má stav ovzduší, půdy, vod a stupeň jejich znečištění. Vedle životního prostředí na naše zdraví působí i prostředí sociální. K rozhodujícím faktorům sociálního prostředí patří kulturní, hmotná a technická úroveň obyvatelstva, úroveň vzdělání, pracovní a rodinné prostředí a mezilidské vztahy. Dostupnost, kvalita, efektivita a organizace zdravotnických služeb (léčebně preventivní péče) významně ovlivňují nejen zdraví, ale i kvalitu života (Čevela, Čeledová & Dolanský, 2009).

Nejvýraznější vliv z uvedených determinant má životní styl (až 50%). Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností (Machová et al., 2009). Výběr je v reálném životě často omezený, ovlivněný ekonomickou situací, rodinnými zvyklostmi, osobními hodnotami apod. Výrazný vliv životního stylu na zdraví nám ukazuje, že sami můžeme velkou měrou ovlivnit své zdraví. Tento fakt je předpokladem pro smysluplnost jednotlivých projektů zaměřených na podporu zdraví ve škole, při kterých se snažíme ovlivňovat životní styl žáků. Pod pojmem životní styl si dle Šťastného (2005) můžeme představit především stravování, pohybovou aktivitu, stres, toxikomanii včetně alkoholismu a kouření, sexuální chování. Životnímu stylu českých dětí se věnuje celá řada studií. Kalman et al. (2011) popisuje výsledky studie Světové zdravotnické organizace Health Behaviour in School-age Children (HBSC) z roku 2010. Podle ní tři čtvrtiny českých dětí nesplňují mezinárodní doporučení pro pohybovou aktivitu a nedosahují na doporučených 60 minut pohybové aktivity denně. Nadváhou nebo obezitou trpí přibližně pětina chlapců a desetina dívek. V patnácti letech snídá pouze 46 procent chlapců a 42 procent dívek. Zkušenosti s kouřením má více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých. V mezinárodním srovnání české děti zauímají přední příčky v užívání alkoholu, tabáku a marihuany. Tyto nepotěšující výsledky nám ukazují, že je potřeba věnovat se podpoře zdraví a prevenci.

Podporu zdraví definuje Machová et al. (2009) jako soustavu činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací. Autorky dále upozorňují na důležitou roli žen v podpoře zdraví. Ženy výrazně ovlivňují zdraví celé rodiny, jedná se především o oblast výživy, péče o dítě, vytváření jeho hygienických návyků a vztahu ke zdraví. Je ale potřeba zdůraznit vliv životního stylu celé rodiny (především stravování, pohybová aktivita, trávení volného času a užívání návykových látek) má zásadní vliv na hodnoty, postoje a zdraví dětí.

Další definici podpory zdraví (dle WHO z roku 1998) uvádí Kernová (2009): jedná se o proces umožňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav.

Vývoj podpory zdraví popisuje Kříž (2008). Koncept podpory zdraví jako pojmenování aktivit k uchování a zlepšení zdraví vznikl v 80. letech 20. Století. Na konferenci WHO k podpoře zdraví v Otavě v roce 1986 vznikla Ottawská charta, v níž bylo řečeno, že úsilí o zlepšování zdraví je politická záležitost a byly formulovány tři základní předpoklady podpory zdraví:

- Zdraví je základem sociálního, ekonomického a osobního rozvoje.
- Podpora zdraví usiluje o rovnost ve zdraví a kontrolu faktorů, které zdraví ovlivňují.
- Resort zdravotnictví je prostředníkem různých zájmů ve prospěch zdraví, ale za zdraví plně neodpovídá.

Podpoře zdraví se věnovala celá řada konferencí (v Adelaide (1988), Sundswallu (1991), seminář ve Veroně (2000) a další). Významnou akcí byla světová konference o podpoře zdraví v globalizovaném světě, která proběhla v roce 2005 v Bankoku.

V České republice se podpora zdraví začala uplatňovat po revoluci v roce 1989. Její principy se objevily v prvním Národním programu obnovy a podpory zdraví, realizace však zůstala jen povrchní. Tehdejší Národní centrum podpory zdraví aplikovalo prvky podpory zdraví do hnutí Zdravých škol a Zdravých měst. Aktivitu v podpoře zdraví začala provádět i hygienická služba. V roce 1991 byl schválen nový Národní program zdraví, jehož realizační formou se staly tzv. Projekty podpory zdraví, které v roce 1993 otevřely prostor pro dobrovolnou účast institucí a organizací, pro komunity a občany, zdravotnický i nezdravotnický sektor. Tyto projekty zlepšují životní styl lidí, podporují zdravou výživu a pohybové aktivity, preventivně působí proti dětským úrazům, podporují nekuřáctví, uplatňují se v prevenci kardiovaskulárních chorob, nádorů a obezity.

Zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. zařadil podporu zdraví mezi úkoly hygienické služby a uložil zdravotním ústavům povinnost realizovat programy ochrany a podpory zdraví, zajistit výchovu ke zdraví a zajistit činnost poraden ochrany a podpory zdraví. Dalším důležitým krokem v oblasti podpory zdraví v ČR bylo schválení Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva, ZDRAVÍ 21, úzce navazujícího na program WHO Zdraví pro všechny ve 21. století. Program je podnětem a návodem k řešení otázek péče o zdraví podle vlastních regionálních potřeb. Program

obsahuje 21 cílů. Školy se týkají např. cíl 4 Zdraví mladých (prevence syndromu rizikového chování dospívajících), cíl 7 Prevence infekčních onemocnění (osvěta o očkování, prevence HIV/AIDS), cíl 9 snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy (dopravní výchova, bezpečnost práce), cíl 11 Zdravější životní styl (výživa) (Machová et al., 2009).

Na podporu zdraví úzce navazuje prevence, ta je ve své podstatě zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet. Podle časového hlediska rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciární. Jednotlivé druhy prevence popisuje Machová et al. (2009) následovně:

- Primární prevence se týká období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jejím cílem je zabránit vzniku nemoci. Uplatňují se především aktivity posilující zdraví nebo odstraňující rizikové faktory, popř. jsou to činnosti zaměřené proti určitým nemocem (př. očkování).
- Sekundární prevence spočívá v časně diagnostice nemoci a účinné léčbě. Jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit komplikacím (patří sem např. preventivní prohlídky).
- Terciární prevence má za cíl omezit na nejnižší míru následky nemocí a jejich pracovní i sociální důsledky.

Z uvedeného rozdělení je patrné, že škola se věnuje především oblasti primární prevence. Primární prevenci můžeme dále dělit na specifickou a nespecifickou, tak jak je uvedeno v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních od MŠMT ČR č.j. 21291/2010-28.

Specifickou primární prevenci představují aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.

Nespecifická primární prevence jsou veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje

osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Tento typ prevence je významný v kontextu aplikace různých efektivních a vyhodnotitelných specifických programů.

Z výše uvedeného je patrné, že pojmy podpora zdraví a nespecifická primární prevence se mohou v určitých případech (např. v některých aktivitách) překrývat. Přesto lze nalézt mezi podporou zdraví a prevencí rozdíly, některé uvádí Havelková (2005). Zatímco podpora zdraví chápe pojem zdraví jako pozitivní a multidimenzionální koncept, prevence vidí zdraví spíše jako nepřítomnost nemoci. Podpora je tedy chápána jako aktivita pro zdraví, zatímco prevence jako aktivita proti nemoci. Podpora zdraví je zacílena na populaci a prostředí pro život, ale prevence se zaměřuje spíše na konkrétní rizikové skupiny. Oba pojmy se liší i daty se kterými pracují. Při podpoře zdraví jsou zjišťovány nespecifické stavy subjektů (pohoda, zdravé chování) tzv. měkká data (veřejné mínění, postoje, jednání), zatímco prevence pracuje se stavem specifickým, s tvrdými daty (spotřeba drog, krevní tlak, hodnota cholesterolu). Účinná prevence by měla ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví.

2 PODPORA ZDRAVÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Podporu zdraví na základní škole můžeme chápat jako jakoukoli aktivitu, která má za cíl zlepšit a/nebo chránit zdraví všech účastníků života školy. Zdraví a škola spolu souvisejí, protože zdravé děti mají lepší schopnost učení a pravidelnější školní docházku. (Safarjan, Buijs, & Ruiter, 2013).

Přestože hlavní roli v podpoře zdraví má rodina (utváření životního stylu, formování osobnosti, předávání hodnot), je základní škola vhodné místo pro podporu zdraví a různé preventivní aktivity, protože ji navštěvuje téměř celá populace.

I když na některých základních školách existuje vyučovací předmět výchova ke zdraví, podpora zdraví je zajišťována i prostřednictvím výuky v dalších předmětech např. přírodopis, občanská výchova, etická výchova. Významnou roli hraje vhodná volba vyučovacích metod a organizačních forem. Z vyučovacích metod jsou vhodné především dovednostně-praktické metody, aktivizační metody (diskusní, didaktické hry) a projektová výuka, z organizačních forem je vhodné kooperativní vyučování, besedy s odborníky, exkurze a integrované vyučovací předměty.

Integrované vyučovací předměty záměrně propojují několik vzdělávacích oborů, a překonávají tak jejich izolovanost. Sdružování probíhá nejen v rovině tematické, ale i v rovině výstupů. Realizaci integrované výuky svou koncepcí podporují RVP (pojetí vzdělávacích oblastí a minimální časové dotace). Konkretizace integrovaných vyučovacích předmětů je pak součástí ŠVP (Hesová, 2011).

Člověk, podpora a ochrana zdraví je název integrovaného vzdělávacího předmětu, který je uveden jako příklad v Manuálu pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání z roku 2005. Předmět je určen pro 8. ročník. Propojuje v sobě témata vzdělávacích oborů Přírodopis a Výchova ke zdraví - Biologie člověka, Obecná biologie a genetika, Změny v životě člověka a jejich reflexe, Zdravý způsob života a péče o zdraví, Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, Hodnota a podpora zdraví, Osobnostní a sociální rozvoj. Svým vzdělávacím obsahem bezprostředně navazuje na obsah vyučovacích předmětů Přírodopis a Výchova ke zdraví, jež se jako samostatné vyučovací předměty realizují v 6. a 7. ročníku. Přírodopis je následně realizován i v 9. ročníku. Učovací předmět Člověk, podpora a ochrana zdraví přináší základní poznatky o stavbě lidského

těla a dědičnosti. Klade si za cíl formovat a rozvíjet u žáků pozitivní vztah k vlastnímu zdraví i odpovědnost za podporu a ochranu zdraví vůči sobě i druhým. Do vzdělávacího obsahu integrovaného předmětu jsou začleněny tematické okruhy průřezových témat Osobnostní a sociální výchova (v návaznosti na osobnostní, sociální a mravní aspekt některých zdravotních témat) a Mediální výchova (v souvislosti s kritickým posuzováním reklam a mediálních článků spojených s výživou i dalšími aspekty zdraví) (Jeřábek, Tupý a kol. 2005).

V současné době probíhá na školách také řada programů zaměřených na podporu zdraví a primární prevenci. Počet programů, do kterých je škola zapojena, jejich kvalita a časový prostor, který je jim věnován, se na jednotlivých školách liší. Každá škola má ale povinnost vypracovat a realizovat preventivní program, ten je hlavním nástrojem prevence.

„Minimální preventivní program (MPP) je konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. MPP je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy“ (MŠMT, 2010, str.3).

Při sestavování preventivního programu lze použít návrh struktury od Miovského et al. (2012), její tři hlavní pilíře jsou:

- Soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole a na školních akcích (př. školní řád).
- Programy zaměřené na rozvoj dovedností pro život (tzv. life-skills) skládajících se z programů zaměřených na rozvoj sociálních dovedností (social-skills) (např. schopnost odolat sociálnímu tlaku, asertivní dovednosti) a dovedností sebeovlivnění (self-management) (např. schopnost motivovat se ke zdravému způsobu života).

- Programy specificky zacílené na jednotlivé formy rizikového chování:
 - Záškoláctví
 - Šikana/agresivita
 - Rizikové sporty/doprava
 - Rasismus/xenofobie
 - Sekty
 - Sexuální rizikové chování
 - Adiktologie
 - Týrání/zneužívání
 - Poruchy příjmu potravy

V metodických pokynech MŠMT existují pouze obecná doporučení, co by měl preventivní program obsahovat a jak by měly být preventivní aktivity prováděny. Každá škola by měla reagovat na potřeby svých žáků a aktuální problémy, vycházet z analýzy výchozí situace a evaluace programu z předchozího roku.

Podle Miovského et al. (2012) mohou preventivní program tvořit libovolné kombinace různých programů pro různé tematické oblasti a věkové skupiny. Těmto programům se bude podrobně věnovat další kapitola.

3 PROGRAMY PODPORY ZDRAVÍ

Pod pojmem program podpory zdraví si můžeme představit celou řadu různých aktivit. Může to být jednorázová přednáška odborníka z praxe, praktická hodina ve školních kuchyňkách vedená externím lektorem, zaměřená na zdravou výživu, dlouhodobý internetový kurz nebo komplexní program, kterým se snažíme podpořit zdraví přizpůsobit celý chod školy.

Program podpory zdraví lze charakterizovat jakou soustavu činností vedoucích k ochraně zdraví a zlepšování zdravotního stavu. Program podpory zdraví by měl mít jasně stanovené dosažitelné cíle a způsoby, kterými je chce dosáhnout. Je realizován buď odborným lektorem, nebo proškoleným pedagogem. Součástí programu bývají výukové materiály, metodické příručky a internetové stránky poskytující dostatek informací pro školu, žáky i rodiče.

Programy podpory zdraví lze dělit dle řady kritérií. Pro účely diplomové práce jsou v dalších kapitolách rozděleny dle zaměření (nejprve komplexní, pak specifické - uvedené ve skupinách věnujících se určitému tématu např. zneužívání návykových látek, zdravá výživa atd.). Dále lze programy dělit dle doby trvání na krátkodobé (př. projektový den, několik vyučovacích hodin) a dlouhodobé (trvajících celý školní rok a déle). Jednotlivé programy se liší i rozsahem realizace, mohou se uskutečňovat na jedné škole, na několika školách v kraji, celorepublikově nebo mezinárodně.

Základním požadavkem na programy podpory zdraví je jejich efektivita. Nešpor Csémy a Pernicová (1996) uvádí zásady efektivní všeobecné prevence, které jsou sice zaměřené na protidrogovou prevenci, ale většina z nich se dá dobře použít i při sestavování, výběru a hodnocení různých programů podpory zdraví.

- Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku (např. u starších žáků získává na významu racionální argumentace a možnost o tématu diskutovat).
- Program je malý a interaktivní (vhodný je menší počet žáků a program spíše interaktivní než vzdělávací).
- Program zahrnuje podstatnou část žáků.

- Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život (př. schopnost čelit tlaku ze strany okolí, komunikační a asertivní dovednosti, zvyšování zdravého sebevědomí).
- Program bere v úvahu místní specifika (zaměřuje se na místní problémy, vychází z analýzy konkrétní situace).
- Program využívá pozitivní modely (snaha o napodobení kvalitních, i když ne nutně mimořádných lektorů či peer aktivistů, spíše než hvězd školního kolektivu nebo celebrit z medií).
- Program zahrnuje legální a nelegální návykové látky (často dochází k jejich kombinovanému užívání).
- Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik (potřeba spolupráce s rodinou, důsledný zákaz drog na školních akcích...).
- Program je soustavný a dlouhodobý.
- Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně (lidé, kteří ho vedou, výrazně ovlivňují jeho efektivitu).
- Program je komplexní a využívá více strategií (např. různé vyučovací metody a formy práce s žáky, zapojení rodičů, vzdělávání učitelů).
- Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat (např. program primární prevence zahrnuje i prvky sekundární prevence, je zpracováno, kde hledat pomoc v případě problémů).

Při výběru v programu je potřeba zohlednit, zda jsou cíle programu jasně definované, měřitelné, realistické a dosažitelné prostředky, které máme k dispozici.

3.1 KOMPLEXNÍ PROGRAM PODPORY ZDRAVÍ – ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ

Program škola podporující zdraví je v diplomové práci popsán podrobněji než ostatní. Důvodem je jednak zapojení většího počtu škol a dostupnost informací o

programu ale především to, že program ukazuje, jak koncepci podpory zdraví realizovat ve škole v její nejširší podobě.

Charakteristika programu byla sepsána na základě práce Havlínové (2006). Český program Škola podporující zdraví (dále jen ŠPZ) vychází z evropského programu Health Promoting School a vznikl v kontextu dlouhodobé strategie Světové zdravotnické organizace. Program ŠPZ je určen pro základní školy. Existuje i program Mateřská škola podporující zdraví (MŠPZ). Ideálně by spolu měly MŠPZ a ŠPZ spolupracovat. Vzhledem k zaměření diplomové práce na programy podpory zdraví pro základní školy nebude program MŠPZ podrobně charakterizován.

ŠPZ je komplexní program, který vychází z interakčního pojetí zdraví. O zdraví je uvažováno ve třech interakčních soustavách. Za prvé v soustavě individuální (tělesná, duševní a sociální složka zdraví). Za druhé v soustavě komunitní (zdraví jedince je propojeno se zdravím komunity, v níž žije nebo pracuje). Za třetí v soustavě globální (zdraví jedince je propojené se zdravím světa).

3.1.1 PILÍŘE PROGRAMU

Program je koncipován do třech pilířů, jedná se o pohodu prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. Jednotlivé pilíře představuje Havlínová (2006) podrobněji.

POHODA PROSTŘEDÍ

Prostředí ve škole plní několik funkcí. Jedná se o prostředí pracovní, mělo by tedy zajistit co nejlepší výkon při minimální únavě. Pro velké množství času, který v něm žáci i učitelé tráví, zastává funkci prostředí obytného, realizují se zde např. i zájmové činnosti. Protože prostředí žáky a učitele formuje, plní i funkci prostředí stimulačního osobního rozvoje. Program ŠPZ uvádí doporučení, jak zlepšit jednotlivé složky prostředí – věcnou, sociální, organizační.

Zaměřují se na hygienickou nezávadnost (fyzikální, chemickou, biologickou), bezpečí ve věcném smyslu, funkčnost a účelnost, podnětnost, estetičnost a zabydlenost, dostupnost všech prostor školy k pohybu a užívání, nabídku osobního prostoru (trochu místa pro své věci.) Například je vhodné stanovit pravidla čím a do jaké míry si žáci mohou sami vyzdobit třídu.

Pohodu prostředí subjektivně pociťujeme jako sociální klima a sociální atmosféru. Sociální klima zahrnuje jevy dlouhodobé, typické pro danou školu či třídu, podílejí se na něm učitelé i žáci. Sociální atmosféra je jev krátkodobý, značně situačně ovlivněný. Například atmosféra před důležitým testem, na školním výletě apod. Při zjišťování školního klimatu můžeme využít standardizované pozorování činností učitele a žáků během vyučovací hodiny, zaznamenávání a vyhodnocování jejího průběhu nezávislým pozorovatelem. Další možnosti jsou dotazníky a posuzovací škály. Při zlepšování sociálního prostředí vycházíme z toho, že škola chápe rozvíjení humanistických postojů jako součást vzdělávání a osobního rozvoje učitelů i žáků. Nezapomínáme, že tam kde vládne soutěživost, zájem na individuálním prospěchu a výhodách, tam se nedaří žádnému společnému záměru.

Pohody organizačního prostředí docílíme, když přizpůsobíme organizaci činnosti ve škole požadavkům na životosprávu žáků a učitelů, zvláště s ohledem na rytmicitu biologických funkcí (režim dne), výživu a pohybovou aktivitu.

Dodržujeme hlavní složky režimu dne. Střídáme práci a odpočinek dětí během školního vyučování, respektujeme požadavky na délku a počet vyučovacích hodin a na délku a způsob trávení přestávek. V rámci relaxace o přestávkách je dobré dětem nabídnout různé dobrovolné činnosti např. čtenářský koutek, sportovní koutek, taneční koutek, výtvarný koutek. Děti by měly být seznámeny s dalšími zásadami režimu dne, které budou naplňovat mimo školu. Patří sem domácí příprava, která by neměla být prováděna ihned po návratu ze školy. Po příchodu ze školy je vhodný čas pro aktivní odpočinek. Aktivní odpočinek musí splňovat následující funkce: kompenzovat jednotvárnou pracovní zátěž a rozvíjet fyzickou zdatnost. Zanedbávat by se neměl ani spánek jakožto nejdůležitější forma pasivního odpočinku.

Mezi základní složky životosprávy patří zdravá výživa a pohybová aktivita. Škola ovlivňuje prostřednictvím školního stravování. Škola nepřímo vytváří podmínky pro zdravou výživu žáků tím, že do kurikula zahrnuje příslušné znalosti, dovednosti a postoje.

Pohybová aktivita žáků není jen nástrojem prevence, ale i prostředkem k zajištění normálního vývoje a má i psychoregulační efekt. Škola se významnou měrou podílí na utváření návyku na pravidelnou celoživotní pohybovou činnost. Je vhodné dětem nabízet

v hodinách tělesné výchovy více sportovních odvětví, nezaměřovat se na soutěživost, ale na vlastní prožitek jedince. Doporučuje se zařazení rozcvičky před vyučováním, pohybová cvičení, přestávky apod.

ZDRAVÉ UČENÍ

V rámci tohoto pilíře se škola snaží o dodržení zásad zdravého a efektivního učení. Jedná se o zásadu smysluplnosti, možnosti výběru a přiměřenosti, spoluúčasti a spolupráce, motivujícího hodnocení. Nejobecnějším cílem těchto zásad je osobnostní rozvoj každého žáka. Zásady budou popsány jednotlivě.

Zásada smysluplnosti klade důraz na praktické využití toho, co se žáci učí a na osvojování dovedností. Od tradiční výuky podle předmětů se přechází k tematickým celkům. Preferují se výukové metody, které umožňují přímou zkušenost, komunikaci a spolupráci.

Zásada možnosti výběru a přiměřenosti umožňuje žákům zvládnout jak základní, tak rozšiřující učivo způsobem odpovídajícím jejich typu inteligence a osobnosti. Přiměřenost je chápána ve vztahu k věku, individuálním možnostem žáků a v proporcionalitě mezi rozumovou a citovou výchovou.

Zásada spoluúčasti a spolupráce je naplňována především prostřednictvím organizačních forem a vyučovacích metod. Vhodná je skupinová práce a kooperativní vyučování. Ve ŠPZ je doporučeno využívat práci asistenta učitele.

Zásada motivujícího hodnocení klade důraz na poskytování zpětné vazby a uznání všem dětem. Zpětná vazba může být poskytována prostřednictvím písemného slovního hodnocení. Škola bere při hodnocení v úvahu pokroky a možnosti dítěte. Snaží se vytvářet nesoutěživé prostředí. Učí žáky preferovat spolupráci a pomoc před soutěživostí. Uznáním rozumíme základní přijetí druhého člověka bez ohledu na to, co a jak právě udělal.

OTEVŘENÉ PARTNERSTVÍ

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

Aby škola sloužila jako model demokratického společenství, je třeba, aby se přeměnila z tradiční hierarchické instituce v komunitu organizovanou na demokratických

principech. Těmi jsou především: svoboda a odpovědnost, zachování pravidel a spravedlnost, spoluúčast a spolupráce. Demokratické principy jsou naplňovány: prostřednictvím třídní a školní samosprávy, možnosti svolat třídní schůzky z iniciativy žáků, odpovědnosti za výzdobu školy a tříd, vydáváním školního časopisu, společné tvorby vyučovacích plánů, úkolů. Velký význam má i spolupráce školy s rodiči. Umožňuje jim účast na správě a řízení školy, zapojuje je do výuky, nabízí společné oddychové aktivity učitelů, rodičů a žáků.

Kulturním a vzdělávacím střediskem obce se škola stane na základě otevřených vztahů a zpřístupněním veřejnosti. Vnějšími sociálními partnery školy se mohou stát: obec, zřizovatel školy, Česká školní inspekce, vzdělávací zařízení (mateřská škola, knihovna, muzeum, centrum ekologické výchovy...), hygienická stanice, odborné služby (krizové centrum, praktičtí lékaři...), neziskové organizace a další. V rámci funkce kulturního a vzdělávacího střediska obce poskytuje škola odborné služby (vzdělávací, zájmové a rekreační) a materiální vybavení (tělocvična, hřiště, školní knihovna).

3.1.2 HISTORIE PROGRAMU ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ V ČR

Program ŠPZ byl prvním programem v ČR, který po roce 1989 přinesl ucelený pohled na změnu pojetí školy, vzdělávání a pedagogiky v rámci jejich hlavního proudu. Program ŠPZ v ČR prochází od svého vzniku třemi etapami vývoje. Jednotlivé etapy popisuje Havlíňová (2006).

V pilotní etapě (rok 1992 - 1997) probíhalo ověřování projektu ve vybraných školách.

Během strategické etapy (od roku 1997) došlo k otevření programu dalším zájemcům, získávání resortu školství ke spolupráci na implementaci programu ŠPZ a k dosažení účasti na přípravě dokumentů nové kurikulární strategie – RVP/ŠVP .

V rámci interakční etapy (začátek v roce 2005) se podpora zdraví a výchova ke zdraví stává integrální součástí vzdělávací politiky státu, regionálního školství a každé školy.

K září 2012 bylo do sítě škol podporujících zdraví zapojeno celkem 268 škol, z toho 98 MŠ, 152 ZŠ a 18 SŠ (Nejedlá, 2012).

3.1.3 KOMENTÁŘ K PROGRAMU

Kladem Programu podpory zdraví ve škole je jeho komplexní pojetí zdraví, soustavnost (ideálně počátek v MŠ, 1. i 2. stupeň ZŠ) a propojení se všemi složkami života ve škole (prostředí, učení, partnerství s okolím). Na rozdíl od ostatních programů nezapomíná ani na doporučení pro zdraví učitelů. Program však bude účinný, pouze pokud se splní podmínka zapojení všech členů školního společenství. To je organizačně velmi náročné. Program představuje obecný rámec, jakým způsobem přistupovat k podpoře zdraví ve škole. Předpokládá se jeho doplnění programy se specifickým zaměřením, které budou popsány v další kapitole.

3.2 MAJÁK SVÍTÍ DĚTEM NA CESTU ZA ZDRAVÍM

Charita Český Těšín provozuje středisko "Maják" - středisko primární prevence, které zajišťuje zejména realizaci preventivních programů pro žáky 1. stupně základních škol. Programy jsou zaměřené na témata: zdravý životní styl, pozitivní třídní klima, problémy třídního kolektivu, návykové látky, zásady slušného chování, volný čas a jeho rizika. Programy jsou realizovány především formou skupinové práce, her, hraní rolí, diskuse, modelových situací apod. (Rzimanová & Byčkov, 2014).

3.3 PROGRAMY ZAMĚŘENÉ NA KONKRÉTNÍ TÉMA

V následující kapitole budou uvedena témata, na které se programy podpory zdraví zaměřují (př. zneužívání návykových látek, zdravá výživa, šikana, dopravní výchova....). Každé z nich bude doplněno příklady konkrétních programů realizovaných v praxi a jejich charakteristikou. Charakteristika programů se bude skládat z uvedení následujících údajů:

- autor nebo poskytovatel programu
- pro koho je program určen
- stručné představení průběhu programu

- komentář

3.3.1 ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Zneužívání návykových látek patří mezi sociálně patologické jevy. Jedná se o často diskutované téma, kterému se věnuje řada preventivních programů. Existuje mnoho odborné literatury, která se zaměřuje na prevenci, popis jednotlivých druhů drog i léčbu závislostí. Téma závislosti na návykových látkách je neodmyslitelnou součástí MPP.

Jak poznat kvalitní preventivní program zaměřený na návykové látky? Míra odbornosti je často patrná v míře pokory při stanovování si reálných cílů v programech. Velkou roli hraje vzdělání a odborná zdatnost osoby, která program realizuje. Může se jednat o proškoleného žáka 2. stupně základní školy (peer), pedagoga, psychiatra, psychologa, profesionálního preventivu nebo abstinujícího závislého. Je naprosto nevhodné, aby program realizoval neabstinující závislý nebo laik (Vrbková, 2005).

PEER PROGRAM

- Peer program nemá poskytovatele, jedná se spíše o vyučovací formu, kterou lze využít v jednotlivých programech.
- Lze ho využít pro všechny věkové kategorie. Největší účinnost má na 2. stupni ZŠ a SŠ.
- Historii Peer programu popisuje Dvořák (2007). Program vznikl v Americe a byl původně používán pro výškolení neformálních vůdců mužstev, které bylo potřeba ukáznit. V osmdesátých letech byl program modifikován na preventivní. V devadesátých letech ho k nám přivezl primář Nešpor, základní verze byla zveřejněna v roce 1994. Slovo peer v názvu programu nemá přesný český ekvivalent, ale v širším slova smyslu znamená něco jako vrstevník.

Peer program je možné realizovat několika způsoby. Jedním z nich je ustanovení organizace, jejíž členové působí na své vrstevníky při návštěvách škol. Dalšími možnostmi je, že si škola vychovává své peer vedoucí sama, nebo jsou

hromadně školené týmy (učitel a žáci), které pak implementují program na své škole (Dvořák, 2007).

Peer programy jsou nejúčinnější u dětí a dospívajících s nízkým a středním rizikem vzniku závislostí, tedy u normální populace. Nešpor, Csémy a Pernicová (1998) upozorňuje, že cílem přípravy peer aktivistů z řad žáků rozhodně není z nich vychovat terapeuty, kteří budou „zachraňovat“ závislé na drogách. Přesto je potřeba připravit aktivisty na to, že se s „problémovými“ vrstevníky setkají, aby uměli vhodně reagovat (např. věděli, kde vrstevníkovi s problémem pomohou, kdy je vhodné informovat rodiče, policii apod.).

O peer programech se nejčastěji mluví ve spojitosti s návykovými látkami, ale mohou se zaměřovat i na jiné nežádoucí chování. Program, tak jako ho popisuje Nešpor et al. (1996), působí na žáky i ve smyslu obecné podpory zdraví (příklady aktivit: napiš co nejvíce důvodů, proč je výhodné být zdravý, vyjmenuj co nejvíce dobrých způsobů, jak zahnat nudu, nácvik odmítání drogy se může žákům hodit nejen v souvislosti s drogami, společná kresba – reklama na zdravý způsob života a další...).

- Názory na peer programy se liší. Například Vrbková (2005) upozorňuje na to, že dochází k delegování řešení tohoto celospolečensky závažného jevu. Jako by společnost, která na jedné straně hodnotí nebezpečí návykových látek jako velmi závažné, předpokládala, že ho vyřeší jednou proškolené děti, jindy mladí, často nezralí studenti. Škola by jistě neměla v oblasti prevence zneužívání návykových látek spoléhat pouze na peer programy, přeceňovat jejich význam. Na druhé straně je potřeba vyzdvihnout přínos programů především pro samotné peer aktivisty (získají dovednosti v mezilidských vztazích, zlepší své vystupování apod.) a vliv, který mají žáci na své vrstevníky. Nešpor et al. (1996) argumentuje, že škola si nemůže vybrat, zda bude mít peer program, bude ho mít zcela jistě. Buď to bude škodlivý peer program vzniklý samovolně – žáci, kteří kouří, pijí alkohol nebo berou drogy, působí na vrstevníky, často jim drogy nabízejí. Nebo druhý peer program, který vyžaduje od pedagogů určité úsilí. Vychází z předpokladu, že většina žáků drogy nebere a je ochotna působit na vrstevníky pozitivně

JAK SE (NE)STÁT ZÁVISLÁKEM

- Program vznikl na oddělení podpory zdraví Zdravotního ústavu se sídlem v Brně.
- Program je určen pro mládež ve věku 12 – 17 let.
- Podrobně ho popisuje Neumanová, Vokřínková a Židková (2008). Jedná se o interaktivní program primární prevence některých druhů návykového chování s rizikem vzniku závislosti (kouření, alkohol, drogy). Metodou je zábavná soutěžní hra s monotematicky zaměřenými stanovišti. Přehled stanovišť: 1. závislost – od experimentování k závislosti, 2. kouření, 3. alkohol, 4. drogy, 5. jsem takový? – test sklonu k rizikovému chování, 6. jak se ubránit – asertivita, nácvik odmítání, 7. rozhodování, 8. reklama – jak nenaletět mocnému světu médií. Během programu jsou žáci rozděleni do skupin, navštěvují jednotlivá stanoviště a dle plnění úkolů získávají body. Program je koncipován na 2 vyučovací hodiny (škola si vybere 4 z výše jmenovaných stanovišť). Při vzniku programu byla nejprve vytvořena metodika, následovaly výcvikové semináře pro moderátory (pracovníci Zdravotních ústavů v ČR).
- Výhodou programu je aktivní účast žáků, práce ve skupinách a posilování ochranných prvků (rozvoj osobnosti, seberegulace, sociální zručnost). Za nevýhodu by se dala považovat krátkodobost programu (je koncipován na 2 vyučovací hodiny). Jednotlivé vyučovací okruhy si ale může učitel rozpracovat do vyučovacích hodin, na program navázat a dále ho rozvíjet.

PROGRAMY PROTI KOUŘENÍ

V oblasti prevence kouření vznikla řada moderně koncipovaných programů pro žáky 1. i 2. stupně ZŠ. Efektivnější jsou programy dlouhodobé, navazující na sebe v jednotlivých ročnících. Mezi obecná doporučení týkající se výchovy k nekouření patří dle Tučka (2003): zakázat kouření v prostorách školy nejen pro žáky ale i pedagogy a další zaměstnance, upozorňovat nejen na dlouhodobé, ale i krátkodobé následky kouření, zapojit do preventivních aktivit rodiče apod.

Při výběru programu je vhodné zohlednit i jeho financování. Tuček (2003) varuje před kontraproduktivním a eticky závadným financováním preventivních programů tabákovým průmyslem (výrobci cigaret), které vede k nárůstu akceptovatelnosti subjektu, jehož produkty kuřáckou epidemií způsobují (např. program Dokážu to? od občasného sdružení Aisis).

Nejrozšířenější programy v České republice týkající se této problematiky jsou:

- **NORMÁLNÍ JE NEKOUŘIT**
- Pedagogická a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně, PhDr. Žaloudíková, prof. MUDr. Hrubá
- Program je určen pro 1. stupeň ZŠ.
- Jedná se o program zaměřený na komplexní podporu zdravého životního stylu a prevenci kouření. Průvodcem programu je veverka Věrka, která si s dětmi povídá o zdraví, nemoci, o aktivním pohybu ve volném čase, o zdravé výživě, v pohádce na videu se dozvídají o cigaretě Retce. Hlavním cílem programu je, aby se dítě vědomě stalo nekuřákem. Program je rozpracovaný pro jednotlivé ročníky 1. stupně, poskytuje učitelům dostatek metodických materiálů, má zpracované i vyhodnocování prostřednictvím řízených rozhovorů s dětmi a testů. Velkým kladem je, že staví na součinnosti školy a rodiny (např. informace pro rodiče na internetových stránkách programu) (Žaloudíková & Hrubá, 2010).

Pilotní studie k programu proběhla v roce 2005 – 2009 (10 škol v Brně), širší ověřovací studie 2006 - 2010 (50 škol z ČR) (Žaloudíková & Hrubá, 2010).

- **NEKUŘÁTKA**
- Česká koalice proti tabáku
- Program je určen pro 3. – 5. třídu ZŠ.
- Jedná se o seminář se dvěma bloky (2 x 90 min) uskutečněnými s odstupem asi půl roku vedený interaktivní formou. Mezi témata semináře patří: moje první setkání s cigaretou, příběh tabáku, zdravotní a ekonomické následky kouření a další (Česká koalice proti tabáku, 2014).

- KOUŘENÍ A JÁ

- Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně, prof. MUDr. Hrubá
- Program je určen pro 2. stupeň ZŠ.
- Program je zaměřený na seznámení s důsledky kouření, formování postojů, nácvik dovednosti odmítat drogu, rozpoznávání reklamních triků, samostatné rozhodování o životním stylu. Je sestaven ze tří výukových bloků pro 6., 7., 8. třídu a jednoho bloku pro 9. třídu, přičemž 1 blok = 6 lekcí a 1 lekce = 45 minut. Metodika je založena na tzv. peer programu, kdy jsou děti rozděleny do malých skupin po 5-7 žácích vedených jimi vybraným spolužákem s přirozenou autoritou. Úloha učitele spočívá především v organizaci práce třídy, sumarizaci výsledků skupin, usměrňování názorů a situací a doplňování údajů (Výchova ke zdraví, 2009).
- Za klad programu lze označit právě jeho metodiku – práci ve skupinách s využitím vrstevníků pro vedení jednotlivých skupin, to sebou samozřejmě nese vysoké nároky na práci učitele (příprava vedoucích mimo vlastní průběh programu, řízení hodiny).

- NAŠE TŘÍDA NEKOUŘÍ

- Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Mgr. Zachovalová, prof. MUDr. Hrubá
- Program je učen pro 2. stupeň ZŠ
- Podstatou programu je aktivní působení nekuřících dětí na vrstevníky ve třídě tak, aby nekuřácké prostředí bylo vnímáno jako sociální norma. Vychází z mezinárodního programu „Smokefree Class Competition“. Jedná se o soutěž s těmito pravidly: 1) třídy se rozhodnou být nekuřácké po dobu čtyř až šesti měsíců; 2) všichni žáci se formou individuálního kontraktu zavazují dodržet pravidla soutěže; 3) zodpovědnost za kontrolu kuřáctví závisí převážně na samotných žácích, kteří monitorují kuřácké chování ve skupinkách vytvořených na začátku programu a výsledky pravidelně zveřejňují; 4) před zahájením vlastního soutěžního – abstinčního – období a v celém jeho průběhu organizuje škola různé výchovné a výukové aktivity zaměřené na různé problémy související s kouřením (estetické, zdravotní, ekonomické, aj.); 5) třídy, které splní podmínky soutěže, jsou odměněny: mohou vyhrát na národní i evropské úrovni různé atraktivní ceny.

Soutěž byla podle autorů úspěšná tam, kde třídy aktivně kontrolovaly její průběh a kde se podařilo vytvořit a udržet neustálou diskusi o kuřáctví mezi žáky. Méně úspěšná byla ve třídách, kde bylo kuřáctví běžné před začátkem soutěže. Efektivitu programu (skutečný pokles kouřících žáků ve třídě) dokázala studie od Zachovalové (2007).

- TÍPNI TO I, II
- Česká koalice proti tabáku
- Program je určen pro 2. stupeň ZŠ.
- Jedná se o seminář o dvou blocích (2 x 90 min) uskutečněných s odstupem asi půl roku vedený interaktivní formou. Druhý blok se věnuje i problematice kouření marihuany, aby žáci včas získali přehled o možných rizicích (včetně vzniku psychóz, amotivačního syndromu a v neposlední řadě právních postihů) (Česká koalice proti tabáku, 2014).
- Ačkoli je program koncipovaný dlouhodobě (semináře od 3. třídy ZŠ (Nekuřátka) až po SŠ (Típní to III)), dva bloky o délce 90 min za jeden školní rok jsou krátká doba a tak je program spíše vhodným doplněním dalších preventivních aktivit. Zařazení tématu kouření marihuany lze hodnotit jedinečně pozitivně. Že se jedná o aktuální problém českých žáků, ukazuje řada studií např. srovnávací studie Světové zdravotnické organizace Health Behaviour in School-age Children (HBSC) z roku 2010.

Výše uvedené programy zaměřené na prevenci zneužívání návykových látek jsou organizovány spíše regionálně, zajišťují je pracovníci zdravotních ústavů, učitelé, kteří absolvovali školení, a odborní preventisté. Peer programy vedou většinou metodici prevence nebo výchovní poradci a jsou často využívány. Většina programů má podrobně zpracovanou metodiku, která je ve formě publikací, CD nebo internetových stránek dostupná pro učitele.

3.3.2 ZDRAVÁ VÝŽIVA

Téma zdravá výživa je součástí RVP (na prvním stupni ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, na druhém stupni ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví a Člověk a svět práce

(příprava pokrmů)). Jakým způsobem budou žáci s tématem seznámeni záleží na učiteli. Kromě klasické výuky může využít nabídku programů jako např. Zdravá abeceda, Zdravá pětka a Víš, co jíš. Tyto programy jsou celoplošně rozšířené a v podstatě každá škola se může do jejich realizace zapojit.

ZDRAVÁ PĚTKA

- Nadační fond Albert
- MŠ (Zpívánky Zdravé Pětky), 1. stupeň ZŠ (Škola Zdravé Pětky), 2. stupeň ZŠ (Párty se Zdravou Pětkou)
- Program je realizován od roku 2004. Lektoři Zdravé Pětky seznamují žáky v rámci dvouhodinového bloku zábavnou a interaktivní formou se zásadami zdravého stravování. Cílem hodiny je motivovat děti k automatickému přijetí zásad zdravé výživy a jejich přirozené implementaci do životního stylu. Nadační fond Albert poskytuje školám vzdělávací program zdarma (Zdravá pětka, 2012).

Během programu pro pro 1. stupeň jsou žáci seznámeni se základními zásadami zdravého stravování – správným složením jídelníčku, pitným režimem, zásadami hygieny a bezpečnosti potravin a přípravou zdravé svačinky. Na každé téma je připraven soutěžní úkol, který plní žáci rozdělení do skupinek a pro svůj tým sbírají „pětky“. Odměnou je vysvědčení a dárky Zdravé 5. V rámci výukového programu pro druhý stupeň ZŠ jsou žáci rozdělení do skupin a připravují studené párty občerstvení dle zásad zdravé výživy, přitom se naučí jak kombinovat zdravé potraviny a jak správně stolovat.

Na webových stránkách projektu jsou učitelům k dispozici výukové materiály např. pracovní sešity, kuchařky, potravinová pyramida nebo zdravý talíř.

- Program je vhodným doplněním klasické výuky tématu zdravá výživa. Pravděpodobně zaujme žáky svou interaktivní formou. Při praktické hodině ve školní kuchyni se žáci učí nenásilnou formou, mají možnost ochutnat zdravé potraviny (např. netradiční druhy ovoce a zeleniny).

HRAVĚ ŽIJ ZDRAVĚ

- Autor nezjištěn, záštitu poskytuje Potravinářská komora ČR, odborným garantem je společnost STOB a další.
- Jedná se o internetový vzdělávací kurz určený dětem od 10 do 14 let.
- Součástí kurzu Hravě žij je soutěž pro 5. třídy všech základních škol v České republice. V roce 2013 proběhl již 7. ročník soutěže. Základní program kurzu je strukturován na 4 týdny. Každý týden bude soutěžním třídám zpřístupněna nová lekce v podobě hry, která dětem umožní plnit úkoly vztahující se k tématu daného týdne. Cílem kurzu a soutěže je pracovat na změně stravovacích návyků s důrazem na správnou skladbu jídelníčku a správný jídelní režim. Kurz sleduje mimo jiné i pohybovou aktivitu dětí a snaží se motivovat je ke snížení času tráveného sledováním televize nebo hraním počítačových her (Hravě žij zdravě, 2014).

Na webových stránkách projektu jsou učitelům k dispozici výukové materiály např. záznamové archy pro pohyb a stravování.

- Program se nezaměřuje jen na stravování, ale věnuje se i pohybové aktivitě a celkové podpoře zdraví (v první lekci se žáci seznámí s pojmem životní styl, fyzické a psychické zdraví apod.). Každá lekce je zakončena závěrečným testem. Soutěž o ceny je motivující, ale do kurzu se lze přihlásit i mimo dobu konání soutěže (další ročník bude zahájen v září 2014). Využití internetového kurzu ve výuce má několik výhod: žáci preferují práci s počítačem, umožňuje pracovat každému svým tempem a vede k aktivnímu zapojení všech žáků.

VÝŽIVA VE VÝCHOVĚ KE ZDRAVÍ – VÝUKOVÝ PROGRAM

- Autory programu jsou odborníci z ministerstev zemědělství, zdravotnictví a školství, 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Ústavu zemědělské ekonomiky a informací a Společnosti pro výživu.
- Jedná se především o informační podporu určenou pedagogům 2. stupně základních škol.

- Cílem je zatraktivnit výuku daného tématu. Program se skládá z šesti základních témat: Výživa a voda, Výživová doporučení, Výživa a nemoci, Nákazy z potravin a jejich prevence, Otravy z jídla a Bezpečnost potravin. Na internetových stránkách programu lze stáhnout řadu pracovních listů pro žáky a další materiály (např. pexesa, omalovánky pro mladší žáky). Program vznikl v roce 2011, zapojilo se do něj několik škol a v roce 2013 byl na základě jejich připomínek aktualizován (Víš, co jíš, 2014).
- Jedná se o informační podporu pro učitele, každý pedagog má možnost si ke své výuce vybrat buď celý program, nebo pouze jednotlivá témata. Do pracovních listů lze vpisovat i v elektronické verzi. Program je poměrně úzce zaměřen a lze ho využít především při výuce výchovy ke zdraví.

OVOCE A ZELENINA DO ŠKOL

- Na programu se podílí Státní zemědělský intervenční fond, ministerstvo zemědělství a MŠMT.
- Cílovou skupinou jsou žáci 1. stupně ZŠ.
- Evropský projekt Ovoce do škol byl spuštěn ve školním roce 2009/2010 s cílem podpořit zdravé stravovací návyky dětí a zvýšit spotřebu ovoce a zeleniny. V roce 2013 došlo ke změně názvu tohoto projektu na Ovoce a zelenina do škol. Ovoce a zelenina je žákům dodávána 1 – 4 krát měsíčně. Hodnocení projektu probíhá prostřednictvím dotazníků zaměřených na zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny a změnu stravovacích návyků (žáci, učitelé, rodiče) (Státní zemědělský intervenční fond, 2014).

K projektu vydalo MŠMT návrh doporučených opatření na školách, v něm je uvedeno, že projekt lze začlenit do ŠVP např. v rámci průřezového tématu Environmentální výchova. Během realizace projektu ve škole je vhodné zařadit dny zdraví, soutěže, školní projekty, osvětové přednášky a programy realizované externími odborníky na téma zdraví, správné výživy, význam konzumace ovoce a zeleniny, uspořádat exkurze do podniků a farem zabývajících se pěstováním a zpracováním ovoce a zeleniny.

- Dle výsledků vyplývajících z dotazníků pro ředitele škol ze školního roku 2011/2012 67,9 % z celkem 3243 ZŠ odpovědělo určitě ano či spíše ano na otázku, zda stávající četnost dodávek plní svou výchovnou funkci, téměř polovina z nich by však uvítala vyšší četnost dodávek (Státní zemědělský intervenční fond, 2012). Efektivita projektu je výrazně ovlivněna četností dodávek ovoce a zeleniny, např. dodávání 1x měsíčně pravděpodobně nepovede ke změně stravovacích návyků. Machová et al. (2009) uvádí výživové doporučení, podle kterého by denní příjem ovoce a zeleniny měl dosahovat 600g. V porovnání s tímto se projekt jeví spíše jako symbolická podpora změny stravovacích návyků. Přesto může být prospěšný, pokud ho učitelé vhodně doplní dalšími aktivitami v rámci vyučování. Kromě výše uvedeného návrhu využít projekt Ovoce a zelenina do škol v rámci průřezového tématu Environmentální výchova, lze projekt využít při výuce Pěstitelských prací. Pěstitelské práce představují tematický okruh v rámci vzdělávacího oboru Člověk a svět práce pro 1. Stupeň ZŠ.

MLÉKO DO ŠKOL

- Grantem programu je Státní intervenční a zemědělský fond.
- Program je určen pro žáky MŠ, ZŠ, SŠ.
- Cílem programu je podpořit spotřebu mléka a mléčných výrobků u dětí a dospívající mládeže. Výrobky jsou dotované a žáci tak mají možnost získat je za zhruba poloviční cenu, než za kterou se prodávají v obchodě (MK Fruit, 2012).

3.3.3 ZUBNÍ ZDRAVÍ

V oblasti zubního zdraví, která se částečně překrývá s tematikou zdravé výživy, existuje řada preventivních programů. Jsou určeny především pro žáky MŠ a ZŠ. Zaměřují se na praktický nácvik správného čištění zubů, výběr a používání vhodných pomůcek, motivaci pro pravidelné preventivní kontroly u zubního lékaře a poskytování odborných informací. Součástí výukového programu může být např. test barvení zubního plaku. Programy ve školách realizují nejčastěji studenti středních zdravotnických škol, studenti stomatology, dentální hygienisti, zubní lékaři nebo učitelé po absolvování kurzu.

Příklady preventivních programů realizovaných v České Republice uvádí Čekalová (2011). Jedná se o Zdravý úsměv, Zoubky jako perličky, Dětský úsměv, Zdravý zoubek,

Mandala, Zdravé zuby. Program Zdravé Zuby je doporučen MŠMT ČR pro zařazení do běžné výuky na 1. stupni základních škol, a proto bude v diplomové práci podrobněji charakterizován.

ZDRAVÉ ZUBY

- Odborným garantem je Výbor České společnosti pro dětskou stomatologii, hlavními partnery programu jsou Orbit Klub a Listerine Smart Rinse.
- Program je učen pro 1. Stupeň ZŠ.
- Jedná se o komplexní celoplošný výukový program péče o chrup určený pro prevenci zubního kazu u dětí na prvním stupni základních škol. Program existuje již 14 let, jedná se o nejdéle realizovaný program takového rozsahu pro děti mladšího školního věku v oblasti prevence zubního kazu. Stal se tradiční součástí výchovy ke zdraví. Kromě MŠMT ČR má podporu i od Kanceláře WHO v ČR a MZ ČR. Cílem programu Zdravé zuby je zlepšit zubní zdraví u dětí a mládeže, a tak vytvořit předpoklady k zajištění zdravých zubů i u dospělé populace v budoucích letech. Program buduje u dětí pozitivní vztah k zubnímu zdraví a vede je k pravidelným preventivním návštěvám stomatologa. V rámci programu mohou školy získat výukové materiály (metodická příručka pro učitele, pracovní listy) (Zdravé zuby, 2012).

Součástí programu je celorepubliková soutěž, která bude mít ve školním roce 2013/2014 svůj 13. ročník. Cílem soutěže je přivést do stomatologických ordinací co nejvíce dětí mladšího školního věku na preventivní vyšetření. Děti dostanou soutěžní karty, na kterých vyplní odpovědi na otázky a které musí také obsahovat razítko stomatologa. To je důkazem, že dítě absolvovalo preventivní prohlídku.

- Soutěž je pro žáky vhodný způsob motivace k návštěvě zubního lékaře.

ZDRAVÝ ZOUBEK

- Poskytovatelem programu je sdružení Zdravé zuby, jehož předsedou je MUDr. Jaromír Stejskal.
- Cílovou skupinou jsou žáci ZŠ a MŠ.

- Program se snaží o zlepšení hygieny dutiny ústní. Jsou do něj zapojeni studenti zdravotnických škol i rodiče žáků. Součástí programu je tvorba výchovně edukačních materiálů (Zdravý zoubek, 2014).

DĚTSKÝ ÚSMĚV

- Poskytovatelem programu Obecně prospěšná společnost Český zelený kříž.
- Cílovou skupinou jsou žáci MŠ a ZŠ (1. stupeň).
- Odborní pracovníci pravidelně dochází do školy, kde předvádí praktický nácvik správného čištění chrupu. Děti dostanou na začátku školního roku zubní kartáček, se kterým nácvik provádějí. Systematičnost výuky je podpořena pracovním sešitem (Český zelený kříž, 2015).

3.3.4 PROGRAMY PROTI ŠIKANĚ

Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit nebo zavražďovat žáka, případně skupinu žáků. Spočívá v cílených a opakovaných fyzických a psychických útocích jedince nebo skupiny vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky např. v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako demonstrativní přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků. Rovněž se může realizovat prostřednictvím elektronické komunikace, jedná se o tzv. kyberšikanu (MŠMT ČR, 2013). Protože je šikanování častým a aktuálním problémem, snaží se ho školy nejen řešit, ale i mu předcházet. Kromě školního programu proti šikanování využívají např. vrstevnické programy nebo osvojování a posilování sociálních dovedností.

Primární prevenci šikany popisují Švec, Jeřábková a Kolář (2007) jako soustavnou práci s celou třídou, budování zdravých mezilidských vztahů a zabraňování vzniku „skupinkování“, kdy členové jedné skupinky nemluví se zbytkem třídy. Práce na posilování tolerance a vzájemného respektu, nastavení pravidel, v nichž není místo pro agresi. V rámci specifické primární prevence šikany se úzce věnujeme tomuto tématu, např.

hovoříme o tom, že ohlášení šikany není „bonzování“, jak šikanu rozpoznat, trénujeme specifické dovednosti: jak se bránit, co dělat, když se s ní setkám, komu ji ohlásit.

ŠKOLNÍ PROGRAM PROTI ŠIKANOVÁNÍ

Školní program proti šikanování je klíčovou součástí MPP podrobněji popsaneho v kapitole č. 2. Zahrnuje v sobě metody řešení a další opatření zaměřená přímo na nápravu šikanování. Školní program proti šikanování má celoškolský rozměr a věnuje se specifické prevenci. V metodickém pokynu MŠMT k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních (2013) je uvedeno 13 komponent, z kterých by se program měl skládat:

- zmapování situace – analýza a evaluace (před a po zavedení programu a také v jeho průběhu);
- motivování pedagogů pro změnu;
- společné vzdělávání a supervize všech pedagogů;
- užší realizační tým (zástupce vedení - nejlépe ředitel, zástupci třídních učitelů z 1. a 2. stupně, zástupce družiny, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog atd.);
- společný postup při řešení šikanování (šest skupin základních scénářů př. první pomoc pro obyčejnou počáteční šikanu, celková léčba pro třetí stádium šikanování s běžnou i komplikovanou formou);
- primární prevence v třídních hodinách;
- primární prevence ve výuce;
- primární prevence ve školních i mimoškolských programech mimo vyučování;
- ochranný režim (demokraticky vytvořený smysluplný školní řád, účinné dohledy učitelů);

- spolupráce s rodiči (vhodný způsob seznámení s nekompromisním bojem školy proti šikaně, například na webových stránkách, pomocí informativního dopisu a při třídních schůzkách);
- školní poradenské služby;
- spolupráce se specializovanými zařízeními (v resortu školství př. pedagogicko psychologická poradna, v resortu zdravotnictví př. pediatr, v resortu sociální péče př. oddělení péče o rodinu a děti);
- vztahy se školami v okolí (domluva ředitelů na spolupráci při řešení šikany, kdy se jí účastní žáci z různých škol).

Mezi minimální požadavky na školu pro řešení šikany patří vyškolení alespoň jednoho odborníka pro koordinaci a následně i pro řešení šikany (zpravidla se jedná o školního metodika prevence). Pro účinnou ochranu před šikanou je ale potřeba zapojit všechny pedagogické pracovníky (MŠMT, 2013).

CHIPS – PROJEKT PODPORY VRSTEVNICKÝCH VZTAHŮ

- Sdružení linka bezpečí a Vzdělávací institut ochrany dětí
- Program je určen pro žáky 1. i 2. stupně ZŠ.
- Mezinárodní projekt CHIPS (ChildLine in partnership with schools) má za cíl prevenci šikany, rozvoj a zkvalitnění vrstevnických vztahů. Zlepšení komunikace mezi dětmi, zvýšení právního vědomí a dalších dovedností. Jedinečnost projektu spočívá především v tom, že vzájemnou pomoc poskytují svým spolužákům ne dospělí, ale přímo jejich vrstevníci (takzvaní podporovatelé). Jedná se o vybranou, proškolenou skupinu žáků druhého stupně. Základní filosofií je naučit se pojmenovat a podchytit problémy, které děti trápí, a to nejen ve škole, ale i doma nebo v jakémkoliv prostředí, v němž se pohybují. Kromě šikany sem patří např. vztahy mezi žáky prvního a druhého stupně, krádeže, nekázeň o přestávkách a v jídelně, problémy s alkoholem, kouřením, drogami. Nejde o to problém vždy vyřešit ale především vyslechnout a poradit, případně odkázat na příslušné instituce a odborníky. (Plšková, 2009).

Do projektu se v jeho první, jakési předpilotní dvouleté fázi zapojilo celkem pět škol z ČR. V dubnu 2008 skončila předpilotní fáze projektu podporovaná z evropských peněz. Školy, které projektem prošly, dále samy pokračují a proškolují si další podporovatele, což je i účelem udržitelnosti projektu. Plánovanému rozšíření projektu na šedesát dalších škol zatím brání finanční problémy (Doubrava, 2009). Záměrem je také vytvořit a pokračovat ve vedení portálu/webových stránek projektu, kde by se mohly interaktivně vyměňovat a doplňovat informace, kde by se mohly uveřejňovat příspěvky podporovatelů a zkušenosti z jejich práce a navazovat další spolupráce (Vzdělávací institut ochrany dětí, 2010).

KURZ PREVENCE ŠIKANY

- Poskytuje občanské sdružení Projekt Odyssea.
- Jedná se o dvoudenní program určený žákům druhého stupně ZŠ.
- Cílem programu je seznámit žáky s tím, co je šikana a jaké má podoby, dát žákům příležitost ke zlepšení vzájemných vztahů, vzájemné důvěry a atmosféry ve třídě, umožnit žákům zažít na kurzu atmosféru bezpečí a symetrické komunikace, naučit žáky jak mají postupovat, když se setkají se šikanou, společné vytvoření třídních pravidel vzájemného chování a procvičení dovedností asertivní komunikace. Program vedou dva proškolení lektoři z občanského sdružení Projekt Odyssea. Před jeho začátkem vyplní žáci dotazník pro zjištění výchozí situace, na konci závěrečný evaluační dotazník. Program je sestaven z aktivit zaměřených na prolomení ledů, spolupráci, mapování vztahů ve třídě, trénování reakcí v určitých situacích (Švec, Jeřábková & Kolář, 2007). K programu vznikla metodická příručka Jak zlepšit vztahy v naší třídě.

ZIP: ZAJIŠTĚNÍ INDIVIDUÁLNÍ PODPORY

- Program zajišťuje Pedagogicko psychologická poradna Plzeň, manažerkou projektu je Bc. Lenka Pavlíčková.
- Cílová skupina: žáci ZŠ, SŠ.
- Program je určen pro třídy, ve kterých jsou zařazeni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a pracuje se i s rodiči těchto dětí (individuální konzultace, poradenství).

Začíná adaptačními seznamovacími aktivitami pro nové třídní kolektivy. Cílem projektu je zkvalitnit organizační zázemí školy a vyučovací metody podporující rovný přístup ve výchově a vzdělávání. Odborní pracovníci projektu ZIP pracují přímo ve škole v týdenních intervalech. Nabízejí možnosti jak "problému" žáků lépe porozumět, přijmout jej a nakonec zvládnout (cílený nácvik sociálních a kom. dovedností, partnerský přístup, motivace osobním postojem). Snaží se tak předcházet zhoršení rozvoje zmíněného znevýhodnění a vzniku rizikového chování a jeho rozvoje.

- Komentář: výhodou projektu je, že pracuje jak se žáky, tak s jejich rodiči ale i učiteli.

3.3.5 PREVENCE ÚRAZŮ

Prevence úrazů a první pomoc jsou součástí obsahu vzdělávání v nyní platných vzdělávacích programech RVP ZV. Výchova žáků by měla zahrnovat získávání dovedností a znalostí jak přizpůsobit své chování s ohledem na předcházení úrazu sebe sama či jiné osoby. Výchovu (výuku) je vhodné pojmut celkově – zařadit nejen téma dopravní výchovy, ale rovněž osobní ochrany, prevence úrazů ve škole, v domácnosti, při sportu, při organizovaném i neorganizovaném trávení volného času. Nedílnou částí jsou také znalosti a dovednosti v poskytování první pomoci, včetně přivolání pomoci. Obsah témat musí být přizpůsoben věku dětí a je vhodné jednotlivá témata zařazovat do vzdělávání opakovaně (Výchova ke zdraví, 2009). Školy se mohou tématům věnovat během klasické výuky, uspořádat projektové dny, navštívit dopravní hřiště nebo využít řady programů např. Bezpečná cesta do školy, Ajaxův zápisník. Při výuce první pomoci je vhodné spolupracovat s Českým červeným křížem.

AJAXŮV ZÁPISNÍK

- Policie ČR, autorka Blažena Kašparová
- Projekt je určen pro žáky 2. tříd ZŠ.
- Ajaxův zápisník je pracovní sešit pro děti, díky kterému se nenásilnou formou odpovídající jejich věku seznamují se zásadami bezpečného chování, dovídají se o patologických jevech, kterými jsou v dnešní době ohrožovány a také jsou jim

představeny činnosti jednotlivých služeb republikové policie. V roce 2002 program zaštilo Policejní prezidium České republiky jako celorepublikový preventivní projekt. Děti pracují s pracovním sešitem „Ajaxův zápisník“ a plní Ajaxovy úkoly za pomoci učitelů nebo doma s rodiči. Odměnou za svědomitou práci se zápisníkem může být razítko Ajaxe, které má k dispozici každý učitel a dále předměty s obrázkem pejska Ajaxe. Sešit obsahuje 10 témat - každé vždy na 1 měsíc ve školním roce. V září se začíná seznámením s policií, následuje důležitá dopravní výchova, vlastní bezpečnost a zásady „Co se smí a co se nesmí“. Nechybí ani témata jako jsou „Děti a trestné činy“, „Mezilidské vztahy - šikana“, „Drogy a hazardní hry“ a také kapitola o nebezpečnosti tabáku a alkoholu. Poslední problematikou jsou bezpečné prázdniny. Součástí projektu je i nabídka tematicky zaměřených besed s příslušníky Police ČR (Výchova ke zdraví, 2010).

BEZPEČNÁ CESTA DO ŠKOLY

- Nadace partnerství
- Program je určen pro žáky MŠ i ZŠ.
- Projekt je založen na přímé zkušenosti žáků a na seznamování se s reálným prostředím v reálném čase. Informace a poznatky nejsou zprostředkované, ale dochází k analýze vlastních prožitků a zážitků. Projekt je dlouhodobý a kombinuje více aktivit například:
 - mapování cesty do školy – riziková místa, modely, mapy
 - průzkumy – zaznamenávání správného a chybného jednání do tabulek
 - dynamény – dynamén je složené slovo z výrazů dynamit a fenomén, jedná se o zdánlivě nepatrný prvek v dopravním prostředí, který však může mít stejné následky jako výbuch dynamitu, žáci je vyhledávají, fotografují apod.
 - přepravní plán školy – analýza různých způsobů dopravy, jejich vliv na zdraví a životní prostředí
 - provádění pokusů např. s brzdou dráhou, viditelností ve tmě

- osvěta – vytváření programů, letáků, plakátů, písni prostřednictvím kterých se žáci pokusí ovlivnit chování svých kamarádů, spolužáků, mladších dětí i dospělých
- prezentace výsledků – publikování v místních médiích, na webových stránkách školy nebo obce

Děti si z nabízených aktivit mohou volit tu, která je jim blízká a vyhovuje jejich vlohám a nadání. Využívá se kooperativní forma učení. Hlavním cílem je naučit děti chovat se v dopravním prostředí bezpečně, a tím výrazně snížit počet dopravních nehod s účastí dětí (Heinrichová, 2006).

Na program Bezpečná cesta do školy lze zažádat o finanční dotaci u Nadace partnerství v rámci dotačního fondu Na zelenou (Nadace partnerství, 2014).

3.3.6 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

Jak upozorňuje Machová et al. (2009), v současné době pozorujeme, že tradiční dospívání, spojené s pozvolným navazováním nejprve citových a teprve později sexuálních vztahů k jedincům opačného pohlaví, jež poskytuje dostatek času pro rozvoj osobnosti a pro přípravu na budoucí partnerský život, dnes mizí. Pod společenským tlakem konzumního přístupu k sexualitě bez přítomnosti emocionálního vztahu k sexuálnímu partnerovi mladiství předčasně začínají žít sexuálním životem. S tím je spojeno mimo jiné i riziko pohlavních nemocí. V souladu s RVP ZV by se žáci na druhém stupni v rámci vzdělávací oblasti Člověk a zdraví měli věnovat tématům: vztahy mezi lidmi a formy soužití (láska, partnerské vztahy, manželství, rodičovství), změny v životě člověka a jejich reflexe (sexuální dospívání a reprodukční zdraví), ochrana před přenosnými nemocemi (včetně pohlavních), rizika ohrožující zdraví a jejich prevence (včetně sexuální kriminality). Pedagogové mohou využít kromě klasické výuky i různých programů. Nejčastěji jsou programy zaměřeny na prevenci pohlavně přenosných nemocí např. Hrou proti AIDS, Spirála. Ale lze najít i programy věnující se tématu vztahů např. Moudrost v lásce aneb jak se stát pánem dobrých vztahů.

HROU PROTI AIDS

- Státní zdravotní ústav
- Program je určen pro žáky ZŠ a SŠ.
- Jedná se o interaktivní hru zaměřenou na prevenci nechtěných těhotenství a sexuálně přenosných infekcí včetně HIV. Předlohou byla česko-německá akce pořádaná v r. 1998 – Parkúr o AIDS, lásce a sexualitě. Formou překonávání překážek na celkem 5 stanovištích - v 5 skupinách – docházejí žáci po 90 minutách k cíli. Cílem je absolvovat všech 5 stanovišť se svou skupinou (cca 12 -15 osob). Na každém stanovišti 2 moderátoři ohodnotí výkon skupiny podle jejich znalostí, postojů, spontaneity a aktivity. Stanoviště jsou následující:

- Cesty přenosu HIV
- Láska, sexualita a ochrana před HIV
- Zábava nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV
- Sexualita řečí těla
- Život s HIV/AIDS

Předností programu je jeho forma (hra) - vyhýbá se přednáškám a poskytuje žákům možnost přemýšlet o vlastních postojích v možných rizikových situacích. Program lze realizovat s pomocí studentů střední zdravotnické školy, kteří pracují jako moderátoři na jednotlivých stanovištích (Státní zdravotní ústav, 2013).

- Komentář: Program se věnuje tématu převážně ze zdravotnického hlediska. Sexuální výchova ve škole by se proto neměla omezit jen na tento program, ale měla by být doplněna tématy jako např. vztahy a odložení začátku sexuálního života.

SPIRÁLA

- PaedDr. Lenka Kubrichtová a kol.
- V rámci projektu jsou vzdělávání pedagogové ZŠ a SŠ.

- Název projektu je sestaven z počátečních písmen pojmů souvisejících s projektem S - sexualita, P - prevence, I - informace, R - reprodukce A LA - láska. Projekt byl zahájen v říjnu 2007. V každém kraji ČR proběhlo několik seminářů pro pedagogy, vznikly odborné materiály pro pedagogy, edukační materiály pro žáky a studenty. Hlavním tématem projektu je ochrana reprodukčního zdraví, prevence HIV/AIDS a prevence rakoviny děložního čípku. Projekt má akreditaci MŠMT ČR a od roku 2010 i záštitu od Kanceláře WHO v ČR. Od roku 2010 na program Spirála navazuje program Spirála II zaměřený na ochranu reprodukčního zdraví, prevence HIV/AIDS a prevenci onkologických onemocnění se zaměřením na rakovinu prsu. Mezi jeho cíle patří: rozšířit kompetence pedagogických pracovníků pro výuku výchovy ke zdraví se zaměřením na sexuální výchovu, motivovat žáky a studenty k etickému chování v oblasti ochrany reprodukčního zdraví, poskytnout aktuální informace o HIV/AIDS se zaměřením na preventivní aktivity a zvýšit informovanost o diagnostice, léčbě a prevenci rakoviny prsu a dalších onkologických onemocněních (Kubrichtová a kol., 2010).

MOUDROST V LÁSCE ANEB JAK SE STÁT PÁNEM DOBRÝCH VZTAHŮ

- Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů
- Program je určen pro žáky 9. třídy ZŠ.
- Program se skládá ze tří dvouhodinových částí. Podstatou je porozumět sám sobě, naučit se využívat svých předností, předcházet konfliktům a učit se je řešit, vhodným způsobem pracovat s tím, co si přinášíme z rodiny, porozumět odlišnostem mužského a ženského světa, stát se zralou osobností, která je nezbytným předpokladem harmonického manželství a zralého rodičovství v budoucnosti.
- První část: Tvá budoucnost – Tvá volba se zabývá tím, jak vytvářet kvalitní vztahy, jak kvalita našich vztahů souvisí s postojem, jaký zaujímáme sami k sobě a jaký vliv má náš postoj a naše vidění sebe sama na způsob, jakým přijímáme druhé lidi. Jedním z cílů je najít a naučit se používat své, často skryté zdroje a možnosti, učit se znát své přednosti a nedostatky a pracovat na sobě.

- Druhá část: Vztahy - dovednost budování plnohodnotných vztahů
- Třetí část: Vytváření pozitivních vztahů - zralé a nezralé vztahy, zásady zdravé partnerské komunikace, pornografie, její úskalí a ničivé dopady na osobnost jejích konzumentů a jejich vztahy (Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů, 2013).

4 HODNOCENÍ PROGRAMŮ PODPORY ZDRAVÍ

Hodnocení efektivity by mělo být součástí každého programu podpory zdraví. Hodnotit tyto programy je ale obtížné jednak pro velmi širokou definici samotné podpory zdraví a také pro často nejasně stanovené cíle. Jak je uvedeno v kapitole č. 1, některé aktivity podpory zdraví můžeme zařadit mezi aktivity primární prevence. Problematice primární prevence především specifické primární prevence je věnována velká pozornost (metodická doporučení MŠMT, Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže, výzkumné studie, vědecké články a další), je zde i snaha hodnotit kvalitu jednotlivých programů, provádí se jejich evaluace a byly vytvořeny i standardy kvality.

Podle Nevoralové, Pavlasové a Šťastné (2012) evaluace umožňuje systematické získávání poznatků o tom, jak konkrétní program funguje, jaké faktory podporují či komplikují jeho realizaci, nebo které jevy působí neočekávaně mimo specifické cíle. Rozlišujeme evaluaci formou analýzy potřeb, evaluaci procesu, evaluaci výsledku, evaluaci spokojenosti a ekonomickou evaluaci. Mezi evaluační prostředky patří analýza dokumentů, dotazník pro žáky, dotazník pro učitele, pozorování průběhu programu ve třídě, rozhovor s učiteli, rozhovor s žáky, sociometrie a znalostní testy. Evaluován by měl být každý preventivní program hrazený z veřejných prostředků, aby bylo možné jistit, zda je vhodný pro danou cílovou skupinu, zda je prováděn dle doporučení autorů, zda nepůsobí kontraproduktivně a zda naplňuje cíle, které si stanovil.

Česká republika byla první zemí v rámci Evropské Unie, která se pokusila propojit standardy kvality s financováním ze strany státu. Práce na formulování standardů začala již v roce 2000 v rámci Phare Twinning Projektu 2000. Od roku 2005 byl zahájen proces certifikace kvality poskytovatelů preventivních programů primární prevence užívání návykových látek (Pavlas Martanová et al., 2012).

Certifikaci odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování provádí Národní ústav pro vzdělávání a jedná se o posouzení a formální uznání, že poskytovatel a jím realizovaný program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení poskytovatele a programu podle kritérií stanovených schválenými Standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění (Národní ústav pro vzdělávání, 2014). Seznam certifikovaných

poskytovatelů je volně dostupný na webových stránkách Národního ústavu pro vzdělávání a může pomoci školám při výběru programů i MŠMT při poskytování finanční podpory.

Jak vyplývá z výše uvedeného, některé programy podpory zdraví mohou být posouzeny a certifikovány, protože se zároveň řadí mezi programy primární prevence rizikového chování. Ne všechny programy podpory zdraví se však věnují rizikovému chování. A tak jejich hodnocení probíhá například formou evaluace, kterou provádí poskytovatel programu. V praktické části diplomové práce bude zjišťováno, zda evaluace jednotlivých programů podpory zdraví probíhá a jaké evaluační prostředky jsou při ní používány.

PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 DESKRIPTIVNÍ VÝZKUMNÝ PROJEKT

Praktická část diplomové práce je realizována formou deskriptivního výzkumného projektu. Pro jeho vytvoření byla použita metodika, kterou uvádí Švec et al. (2009). Písemný plán výzkumu má standardní formu. Obsahuje vymezení výzkumného tématu a jeho zdůvodnění, definice základních pojmů, přehled výzkumů ke zvolenému tématu, výzkumné otázky, výzkumné metody, výzkumné vzorky, plán organizace výzkumu a předpokládané využití výsledků výzkumu. Součástí formulace výzkumných otázek bývá i stanovení hypotéz. V tomto výzkumném projektu stanoveny nejsou, protože se jedná o deskriptivní výzkum.

Vymezení výzkumného tématu a jeho zdůvodnění

Tématem výzkumu jsou programy podpory zdraví na základních školách v České republice, tak jak je podrobně charakterizuje kapitola č. 3.

Definování základních pojmů

Program podpory zdraví - definici podpory zdraví (dle WHO z roku 1998) uvádí Kernová (2009): jedná se o proces umožňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav. Jako program podpory zdraví je v této diplomové práci myšlen soubor aktivit pro žáky základních škol, které mají vést k ochraně jejich zdraví a prodloužení jejich aktivního života.

Vyučovací metoda – označení pro určité prostředky, postupy a návody s jejichž pomocí dosáhneme či můžeme dosáhnout cíle. Jedná se o uspořádaný systém vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáků, který směřuje k dosažení výchovně-vzdělávacích cílů (Maňák & Švec, 2003 in Zormanová, 2014).

Evaluace - WHO (2000 in Pavlásková 2011) definuje evaluaci jako prostředek k získání zpětné vazby ohledně programu/intervence. Podle EMCDDA (1998 in Pavlásková 2011) spočívá evaluace programu/intervence v systematickém shromažďování,

analyzování a interpretování informací o průběhu programu/intervence, jejich možných účincích a dopadech. Druhy evaluace a evaluační nástroje jsou popsány v kapitole č. 4.

Přehled výzkumů ke zvolenému tématu

Tématu se na lokální úrovni věnuje práce Floriánové (2011).

Výzkumné otázky

- 1) Otázky zaměřené na získání základních informací o rozsahu realizace programů.
 - a) Jsou programy realizovány na celém území ČR, na území vybraných krajů nebo pouze na několika školách?
 - b) Kolik základních škol bylo do jednotlivých programů zapojeno ve školním roce 2013/2014?
 - c) Kolik žáků základních škol bylo do jednotlivých programů zapojeno ve školním roce 2013/2014?
 - d) Jsou programy koncipovány tak, aby na sebe navazovali na jednotlivých stupních škol (př. MŠ – ZŠ - SŠ)?
- 2) Otázky zaměřené na téma programů, cíle a metody.
 - a) Na jaké oblasti podpory zdraví se programy zaměřují?
 - b) Jaké cíle si programy stanovují?
 - c) Jaké vyučovací metody programy využívají?
- 3) Otázky zaměřené na evaluaci programů.
 - a) Provádí se evaluace jednotlivých programů?
 - b) Jaké evaluační nástroje jsou využívány?
 - c) Jaký druh evaluace se provádí (evaluace přípravy, procesu, spokojenosti, efektivity)?
- 4) Otázky zaměřené na spolupráci se školami.
 - a) Jaký mají školy zájem o jednotlivé programy?
 - b) Jaké jsou hlavní problémy při spolupráci se školami?

Výzkumné metody

Pro získání dostatečného množství aktuálních informací o jednotlivých programech podpory zdraví byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Cílem dotazníku je získat informace, které budou použity pro podrobnější charakteristiku programů. Dotazník sestavila autorka diplomové práce s využitím metodiky - e-learningových prezentací od Pavlovské et al. (2012), které byly vytvořeny v rámci projektu Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni. Prezentace se věnují evaluaci primárně preventivních programů.

Dotazník je tvořen celkem 13 položkami. Skládá se ze 4 položek otevřených, tedy takových, které nenabízí alternativu odpovědi, ale respondent ji musí utvořit. Dále obsahuje 6 uzavřených položek s nabízenými alternativami odpovědi a 3 polozavřené položky, které nabízí možnost odpovědi, ale je k nim přidán výběr s otevřeným zakončením.

Výzkumné otázky č. 1 (V jakém rozsahu jsou programy realizovány?) se týkají dotazníkové položky č. 2, 3, 4 a 5. K výzkumné otázce č. 2 (Jaké mají programy téma, cíle a metody?) se vztahují dotazníkové položky č. 6, 7, 8. Na výzkumnou otázku č. 3 (Jak probíhá evaluace programů?) se ptají dotazníkové položky č. 9, 10, 11. Výzkumné otázky č. 4 (Jaká je spolupráce se školami?) se týkají dotazníkové položky č. 12 a 13.

Výzkumné vzorky – charakteristika základního souboru

Respondenti byli stanoveni záměrným výběrem. Dotazník byl zaslán emailem osobám, které zajišťují jednotlivé programy podpory zdraví, které jsou uvedeny jako kontaktní osoby na internetových stránkách programů. Konkrétně bylo osloveno 16 respondentů uvedených v tabulce I.

Tab. I Výzkumný vzorek

Program podpory zdraví	Oslovená osoba, kontakt
Škola podporující zdraví	Mgr. Marcela Krunclová marcela.krunclova@szu.cz
Jak se (ne)stát závislákem	Mrg. Alena Neumanová alena.neumanová@zubrno.cz , michal.ziegler@szu.cz
Kouření a já	prof. MUDr. Drahoslava Hrubá, CSc. Hruba@med.muni.cz
Naše třída nekouří	Mgr. Veronika Zachovalová zachovalova.v@seznam.cz
TÍPNI TO I, II	Česká koalice proti tabáku info@bezcigaret.cz
Zdravá5	Nepokojová e.nepokojova@nadacnifondalbert.cz
Ovoce do škol	ovocedoskol@szif.cz
Mléko do škol	Jiřina Fricová mleko@mkfruit.cz
Zdravé zuby	lkubrichtova@gmail.com
CHIPS – projekt podpory vrstevnických vztahů	Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s. viod@viod.cz
Kurz prevence šikany	odyssea@odyssea.cz
Ajaxův zápisník	PČR oddělení tisku a prevence krpp.tisk.plzen.mesto@pcr.cz
Bezpečná cesta do školy	Radek Patrný radek.patrný@nap.cz
Hrou proti AIDS	Jiří Stupka jiri.stupka@szu.cz
Projekt Spirála	PaeDr. Lenka Kubrichtová lkubrichtova@gmail.com
Moudrost v lásce aneb jak se stát pánem dobrých vztahů	MUDr. Marcela Rozehnalová rozehnalova@cevap.cz
Maják svítí dětem na cestu ke zdraví	Mgr. Lucie Rzymanová majak@ceskytesin.charita.cz
Zdravý zoubek	Jana Stejskalová zoubek@zdravyzoubek.cz

ZIP = zajištění individuální podpory (peer program)	Lenka Pavlíčková Lenka.plzen@seznam.cz
---	---

Organizace výzkumu (časový plán jednotlivých fází)

Dotazník byl sestaven během listopadu a prosince 2014, rozeslán emailem v březnu 2015 a vyhodnocován v březnu 2015.

Předpokládané využití výsledků výzkumu

Výsledky dotazníkového šetření mohou sloužit učitelům výchovy ke zdraví na základních školách při výběru programů podpory zdraví, které chtějí realizovat ve svých hodinách. Na základě získaných informací bude sepsána diplomová práce, která popíše aktuální situaci v oblasti programů podpory zdraví.

5.2 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dotazník (viz příloha č. 1) vyplnilo celkem 13 z 19 oslovených respondentů. Některé dotazníky byly vyplněné pouze částečně.

Dotazníková položka č. 1 Uveďte název programu.

Počet odpovědí: 13. Odpovědi k dotazníkové položce č. 1 jsou uvedeny v tab. II.

Tab. II Názvy programů

Komentář: přiřazená čísla jsou používána při vyhodnocování dalších dotazníkových položek.

<i>Název programu</i>	<i>Přiřazené číslo</i>
Škola podporující zdraví	1
Prevence šikany Sigma	2
Grantový program Na zelenou - bezpečné cesty do školy	3
Maják svítí dětem na cestu ke zdraví	4
Ajaxův zápisník	5
Zdravá 5	6
ZDRAVÉ ZUBY- výukový program péče o chrup pro I. stupeň ZŠ	7
Projekt Spirála I, II	8
Jak se (ne)stát závislákem	9
Zdravý zoubek	10
ZIP: ZAJIŠTĚNÍ INDIVIDUÁLNÍ PODPORY	11
KOUŘENÍ A JÁ školní program primární prevence	12
Dětský úsměv	13

Dotazníková položka č. 2 Kde je program realizován (jak je rozšířen)?

Počet odpovědí: 12 Odpovědi k dotazníkové položce č. 2 jsou uvedeny v tab. III.

Tab. III Rozšíření programů

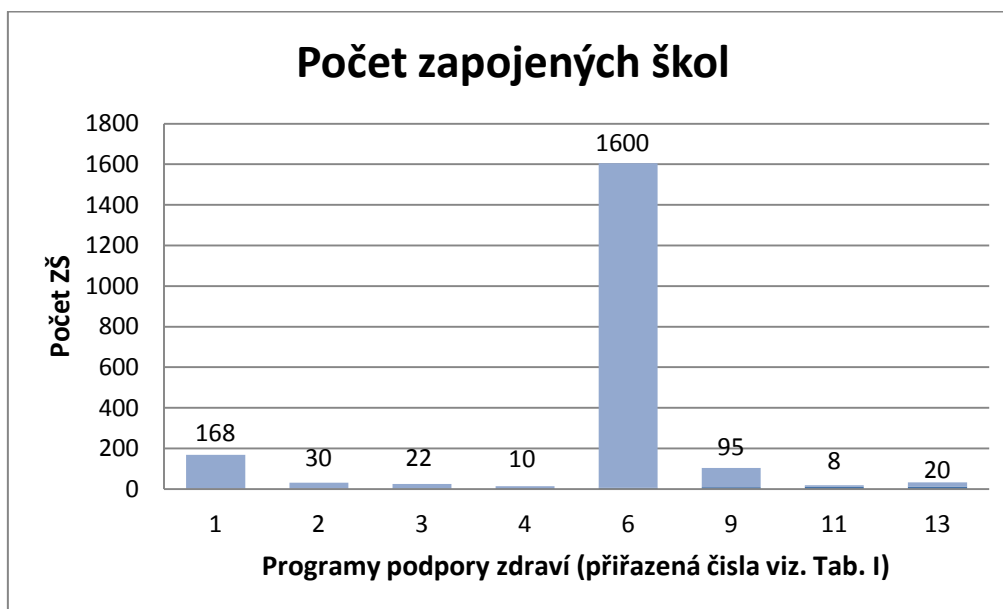
Komentář: Jednotlivé programy podpory zdraví jsou označeny čísly (viz tab. I).

<i>Možnosti odpovědí</i>	<i>Program podpory zdraví</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>	<i>Poznámka</i>
Na území celé ČR	1, 2, 3, 5, 6, 7, 12	7	58,3 %	13 (Hl. m. Praha, Středočeský, Liberecký, Jihočeský,
Na území několika krajů	9, 10, 13	3	25 %	Královehradecký, Zlínský), 10 (Jihomoravský, Liberecký, Hl. m. Praha, Jihočeský), 11 (Plzeňský), 9 (Královehradecký, Ústecký, Jihomoravský, Vysočina, Zlínský)
Na území jednoho kraje	11	1	8,3 %	
Pouze na několika školách	4	1	8,3 %	
		Σ 12	Σ 100 %	

Dotazníková položka č. 3 Kolik ZŠ bylo do programu zapojeno během školního roku 2013/2014?

Počet odpovědí: 13 Odpovědi k dotazníkové položce č. 3 jsou uvedeny v obr. č. 1.

Obr. č. 1 Počet zapojených škol



Komentář: Odpovědi s přesným počtem ZŠ jsou znázorněny v grafu. Ostatní odpovědi: 5 – program nebyl v daném školním roce realizován, 7 – program realizují učitelé v rámci běžné výuky, počet škol není k dispozici, 8 – v programu jsou školeni pedagogové,

v daném roce školení neprobíhala, 10 - počet škol není k dispozici, 12 - počet škol není k dispozici.

Dotazníková položka č. 4 Kolik žáků ZŠ bylo do programu zapojeno ve školním roce 2013/2014?

Počet odpovědí: 12 Odpovědi na dotazníkovou položku č. 4 jsou zaznamenány v obr. č. 2.

Obr. č. 2 Počet žáků



Komentář: Odpovědi s přesným počtem žáků ZŠ jsou znázorněny v grafu. Ostatní odpovědi: 1 - počet žáků není k dispozici, 5 – program nebyl v daném školním roce realizován, 7 – program realizují učitelé v rámci běžné výuky, počet žáků není k dispozici, 8 – v programu jsou školeni pedagogové, v daném roce školení neprobíhala, 12 - počet žáků není k dispozici.

Dotazníková položka č. 5 Navazuje na sebe program na jednotlivých stupních škol?

Počet odpovědí: 13 odpovědi na dotazníkovou položku č. 5 jsou zaznamenány v tab. IV.

Tab. IV Návaznost programů na jednotlivých stupních škol

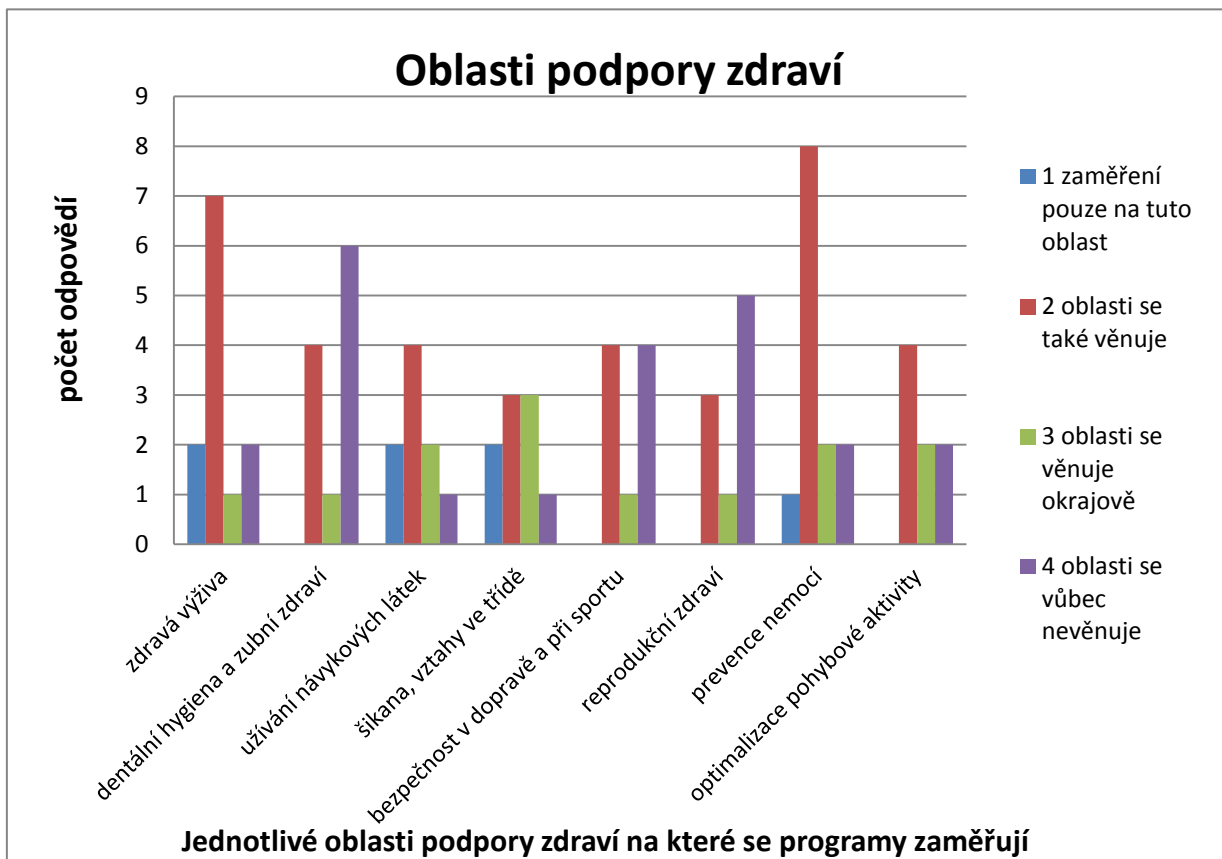
Komentář: Jednotlivé programy podpory zdraví jsou označeny čísly (viz Tab. I). Program Jak se (ne)stát závislákem (přiřazené č. 9) navazuje na program Normální je nekouřit určený pro MŠ – ZŠ (1. stupeň).

<i>Možnosti odpovědí</i>	<i>Programy podpory zdraví</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Navazuje na sebe v MŠ – ZŠ (1. i 2. stupeň) - SŠ	1, 10, 12	3	23,1 %
Navazuje na sebe v MŠ – ZŠ (pouze 1. stupeň)	13	1	7,7 %
Navazuje na sebe v MŠ – ZŠ (1. i 2. stupeň)	3, 6	2	15,4 %
Navazuje na sebe v ZŠ (1. i 2. stupeň) – SŠ	8	1	7,7 %
Navazuje na sebe v ZŠ (2. stupeň) – SŠ	-	0	0 %
Navazuje na sebe v ZŠ (1. i 2. stupeň)	-	0	0 %
Nenavazuje (je určen pouze pro jeden stupeň školy)	4, 5, 7, 9, 11, 2	6	46,2 %
		Σ 13	Σ 100 %

Dotazníková položka č. 6 Na jaké oblasti podpory zdraví se program zaměřuje?

Počet odpovědí 13. Odpovědi na dotazníkovou položku č. 6 jsou zaznamenány v obr. č. 3.

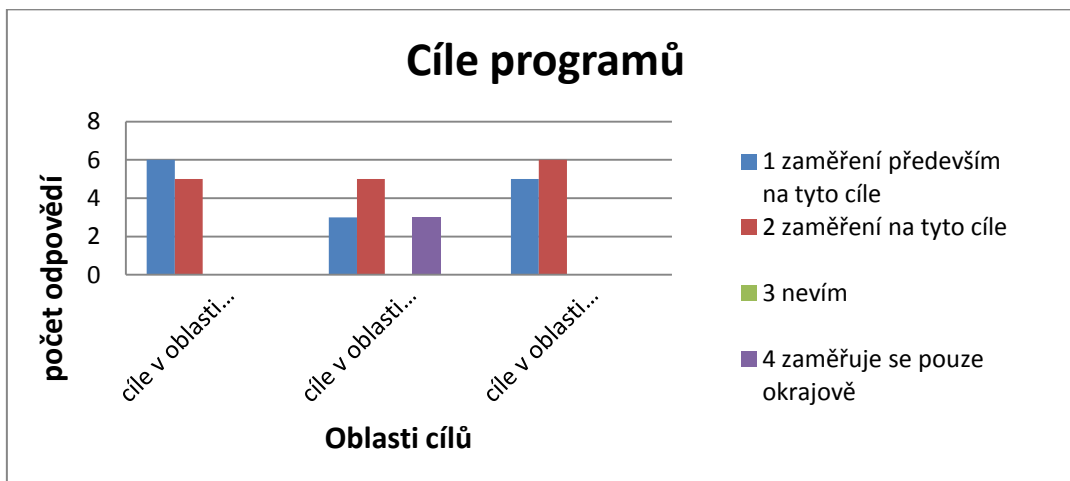
Obr. č. 3 Oblasti podpory zdraví



Dotazníková položka č. 7 Vyberte na jaké cíle se program zaměřuje.

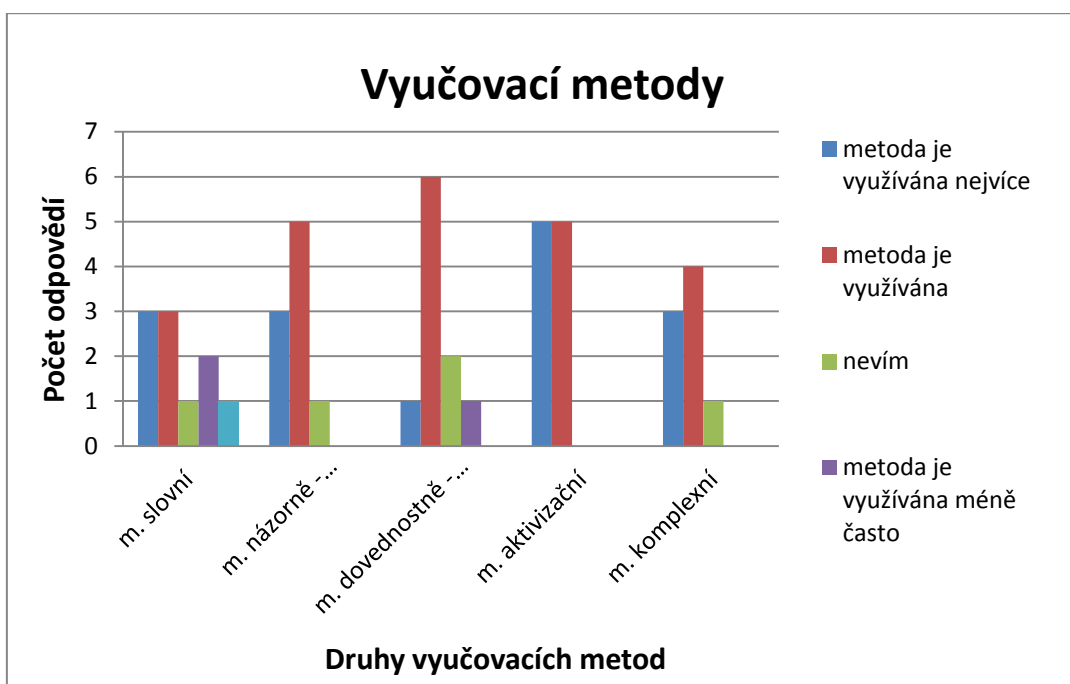
Počet odpovědí 11. Odpovědi na dotazníkovou položku č. 7 jsou zaznamenány v obr. č. 4.

Obr. č. 4 Cíle programů

**Dotazníková položka č. 8 Vyberte vyučovací metody, které jsou při práci s žáky používány.**

Počet odpovědí 10. Odpovědi na dotazníkovou položku č. 8 jsou zaznamenány v obr. č. 5.

Obr. č. 5 Používané vyučovací metody



Dotazníková položka č. 9 Je součástí programu jeho evaluace?

Počet odpovědí 11. Odpovědi na dotazníkovou položku č 9 jsou zaznamenány v tab. V.

Tab. V Evaluace programů

Komentář: Jednotlivé programy podpory zdraví jsou označeny čísly (viz Tab. I). Odpovědi pro možnost jiná: program č. 6 – Okrajově a namátkově z udržených znalostí, pravidelně z hlediska kvality výuky a manuálu programu. Program č. 7 – evaluace byla provedena na seminářích pro pedagogy. Program č. 9 – evaluace probíhá při školení moderátorů, program měl pilotní verzi.

<i>Možnosti odpovědí</i>	<i>Programy podpory zdraví</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13	8	72,7 %
Ne	-	0	0 %
Jiná	6, 7, 9	3	27,3 %
		$\Sigma 11$	$\Sigma 100 \%$

Dotazníková položka č. 10 Pokud je evaluace součástí programu, vyberte použité evaluační nástroje.

Počet odpovědí 11. Odpovědi na dotazníkovou položku č. 10 jsou zaznamenány v tab. VI a obr. č. 6.

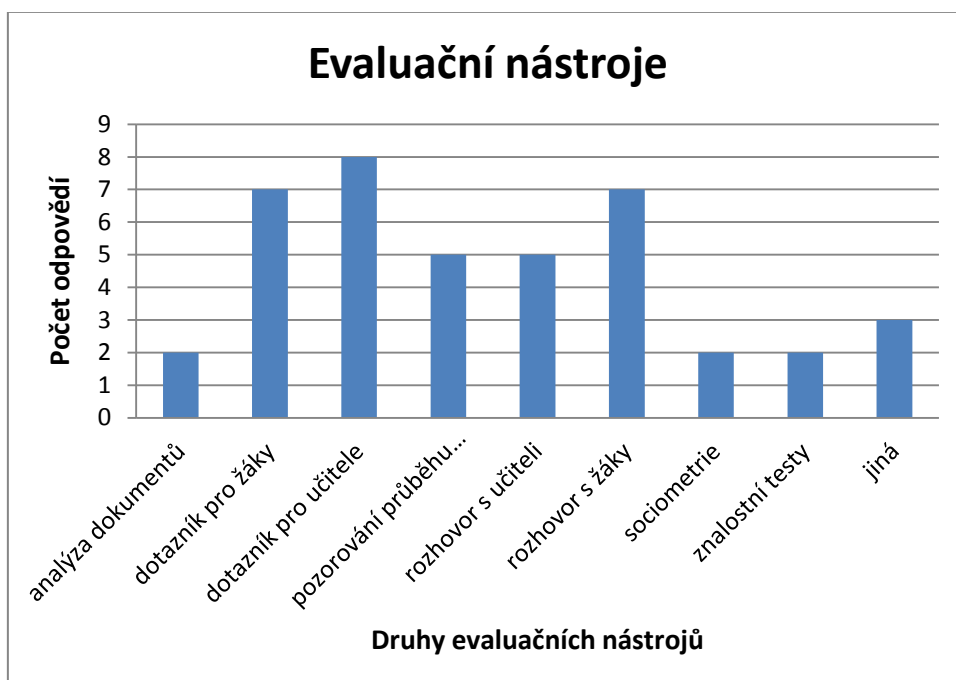
Tab. VI Evaluační nástroje

Komentář: Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí. Jednotlivé programy podpory zdraví jsou označeny čísly (viz Tab. I). Možnost jiná – dotazníky pro rodiče (2x), znalostní testy při školení moderátorů programu.

<i>Číslo programu</i>	<i>Analýza dokumentů</i>	<i>Dotazník pro žáky</i>	<i>Dotazník pro učitele</i>	<i>Pozorování průběhu programu ve třídě</i>	<i>Rozhovor s učiteli</i>	<i>Rozhovor se žáky</i>	<i>Sociometrie</i>	<i>Znalostní testy</i>	<i>Jiná</i>	Σ
1	x	x	x	x	x	x	x	-	-	7

2	-	x	x	x	x	x	x	-	-	6
3	x	x	x	-	-	-	-	-	-	3
4	-	-	x	x	x	x	-	-	-	4
5	nezodpovězeno									
6	-	-	-	x	x	x	-	-	-	3
7	-	x	x	-	-	x	-	-	x	4
8	nezodpovězeno									
9	-	-	-	x	x	x	-	-	x	4
10	-	x	x	-	-	-	-	x	-	3
11	-	x	x	-	-	-	-	-	x	3
12	-	x	x	-	-	-	-	-	x	3
13	-	x	x	-	-	-	-	-	-	2
Σ	2	8	9	5	5	6	2	1	4	

Obr. č. 6 Evaluační nástroje



Dotazníková položka č. 11 Pokud je evaluace součástí programu, vyberte, o jaký druh evaluace se jedná.

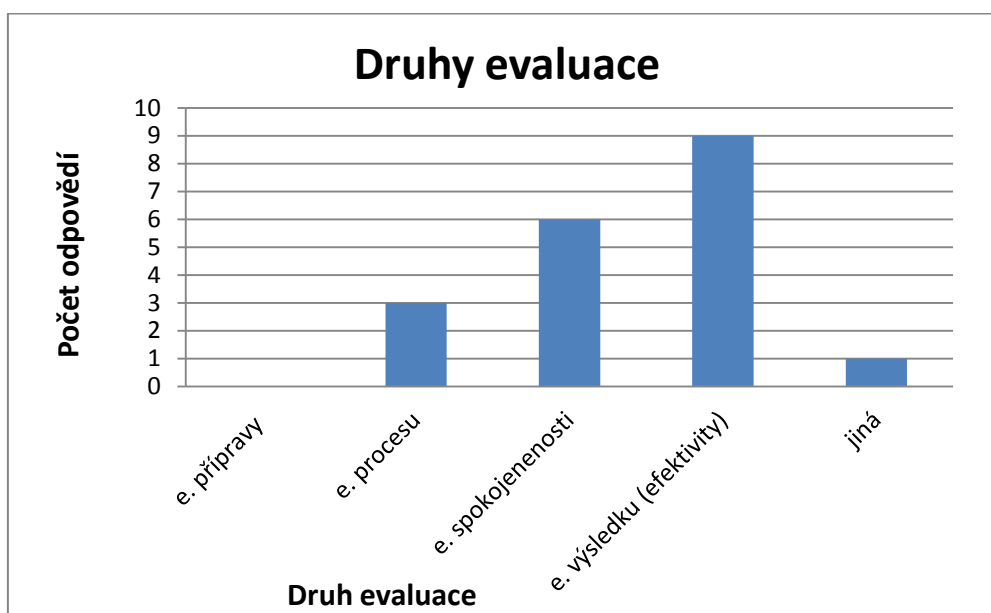
Počet odpovědí 11. Odpovědi na dotazníkovou položku jsou zaznamenány v tab. VII a obr. č. 7.

Tab. VII Druhy evaluace

Komentář: jednalo se o otevřenou otázku. Odpovědi byly tedy rozděleny do skupin. Jednotlivé programy podpory zdraví jsou označeny čísly (viz Tab. I).

<i>Programy podpory zdraví</i>	<i>E. přípravy</i>	<i>E. procesu</i>	<i>E. spokojenosti</i>	<i>E. výsledku</i>	<i>Jiná</i>	Σ
1	-	X	X	X	-	3
2	-	-	X	X	-	2
3	-	X	-	X	-	2
4	-	-	X	-	-	1
5	Nezodpovězeno					
6	-	X	X	-	-	2
7	-	-	X	X	-	2
8	Nezodpovězeno					
9	-	-	-	X	-	1
10	-	-	-	X	-	1
11	-	-	-	X	-	1
12	-	-	-	X	X	2
13	-	-	X	X	-	2
Σ	0	3	6	9	1	

Obr. č. 7 Druhy evaluace



Komentář: Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí. Možnost jiná – program byl testován v pilotní studii, jejíž součástí byla evaluace přípravy.

Dotazníková položka č. 12 Jak hodnotíte zájem základních škol o program?

Počet odpovědí 12. Odpovědi na dotazníkovou položku č. 12 jsou znázorněny v tab. VIII.

Tab. VIII Jak hodnotíte zájem škol o program?

Komentář: Jednotlivé programy podpory zdraví jsou označeny čísly (viz Tab. I).

<i>Možnosti odpovědí</i>	<i>Programy podpory zdraví</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Zájem velmi velký (větší než jsme schopni uspokojit)	3, 6, 10, 11	4	33,3 %
Zájem velký (odpovídající našim možnostem)	2, 4, 7, 8, 9	5	41,7 %
Nevím	1, 12	2	16,7 %
Zájem malý (uvítali bychom větší)	4	1	8,3 %
		Σ 12	Σ 100 %

Dotazníková položka č. 13 S jakými problémy se potýkáte při spolupráci se školami?

Počet odpovědí 10. Odpovědi na dotazníkovou položku č. 13 jsou znázorněny v tab. IX.

Tab. IX Problémy při spolupráci se školami

Komentář: jednalo se o otevřenou otázku. Odpovědi byly tedy rozděleny do skupin. Jednotlivé programy podpory zdraví jsou označeny čísly (viz Tab. I). Ve skupině ostatní bylo uvedeno: program č. 1 problematická dosažitelnost některých škol při celorepublikové působnosti. Program č. 12- program je v současné době aktualizován a sestavována jeho elektronická podoba.

<i>Odpověď</i>	<i>Programy podpory zdraví</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Nedostatek financí	2, 3, 4, 13	4	40 %
S vážnými opakujícími se problémy se nesetkáváme	6, 7, 9, 10	4	40 %
Ostatní	1, 12	2	20 %
		Σ 10	Σ 100%

5.3 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY A DISKUSE

V následující kapitole budou zodpovězeny výzkumné otázky a předložena rozprava k výsledkům dotazníkového šetření, které jsou podrobněji představeny prostřednictvím tabulek a grafů v šesté kapitole.

Odpovědi na výzkumné otázky zaměřené na získání základních informací o rozsahu realizace programů. Z hlediska plošného rozšíření (rozsahu realizace) bylo zjištěno, že nejvíce programů (58,3 %) je realizováno na území celé ČR, druhou nejčastější odpovědí (u 25 % programů) byla realizace na území několika krajů (viz tab. III). Tyto výsledky jsou dány záměrným výběrem respondentů. Diplomová práce se věnuje především rozšířeným programům. Z hlediska výběru programu lze považovat celorepublikově rozšířené programy za vhodné, protože u nich lze předpokládat dostatek odborných zkušeností. Nemusí to ale platit bezvýhradně.

Rozsah realizace byl zjišťován i z hlediska počtu zapojených ZŠ a počtu zapojených žáků ZŠ ve školním roce 2013/2014. Program Zdravá 5 naprosto převyšoval všechny ostatní programy (viz obr. č. 1 a 2). Pravděpodobnou příčinou je způsob financování tohoto programu. Zdravá 5 je financována z nadačního fondu Albert. Program je školám poskytován zcela zdarma. Nepotýká se nedostatkem financí z dotací či neochotou školy či rodičů se na program finančně podílet, tak jako některé jiné programy.

Podpoře zdraví je vhodné se věnovat soustavně a dlouhodobě. Proto bylo zjišťováno, zda na sebe jednotlivé programy navazují na různých stupních škol. Návaznost programů zvyšuje jejich efektivitu. Nejčastější odpovědí (u 46,2 % programů) bylo, že program nenavazuje – je určen pouze pro jeden stupeň. Návaznost v největším rozsahu (pomineme-li VŠ) tedy MŠ – ZŠ (1. i 2. stupeň) – SŠ byla zjištěna u 23,1 % programů. Jednalo se o programy: Škola podporující zdraví, Zdravý zoubek, Kouření a já. 53,8 % programů navazovalo alespoň mezi dvěma stupni škol (viz tab. IV).

Odpovědi na výzkumné otázky zaměřené na téma programů, cíle a metody. Z oblastí podpory zdraví se programy nejčastěji zaměřují na oblast prevence nemocí (alespoň částečně se jí věnuje 11 programů z 13) a zdravé výživy (alespoň částečně se jí věnuje 10 programů z 13 - viz obr. č. 3). V dotazníkovém šetření nebyl zahrnut žádný program s hlavním zaměřením na kyberšikanu. Dle výsledků výzkumného šetření

Floriránové (2011) by nejvíce oslovených pedagogů (81 %) uvítalo právě program zaměřený na toto téma. V současnosti je na internetu k dispozici řada metodických příruček, výukových materiálů a letáků pro pedagogy. Prevence kyberšikany bývá realizována formou přednášky pro rodiče, či výkladu pro děti. Program věnovaný kyberšikaně poskytovaný na celorepublikové úrovni není autorce diplomové práce znám. Jedná se o oblast podpory zdraví, která si do budoucna zaslouží větší pozornost.

Z odpovědí vyplývá, že se všechny programy věnují více než jedné oblasti podpory zdraví. Problematika podpory zdraví by měla být uvažována komplexně, tak jak to umožňuje např. program Škola podporující zdraví. Na druhou stranu úzce zaměřené programy snadněji dosáhnou vysoké odbornosti a splní konkrétně stanovené cíle např. programy věnující se ústní hygieně. Proto je vhodné ve škole uvažovat komplexně o podpoře zdraví a zároveň využívat úzce zaměřených programů, které jsou často realizovány odborníky na danou oblast.

Velmi důležitou součástí programů podpory zdraví jsou jejich cíle. Respondenti byli upozorněni, aby o cílech uvažovali z pohledu žáka a odpovídali, zda cíle jejich programů patří do oblasti kognitivní (znalostní), psychomotorické (dovednostní) nebo afektivní (postojové). Z obr. č. 4 vyplývá, že minimálně okrajově se programy věnují přibližně stejně všem skupinám cílů. Oblast kognitivních cílů volili respondenti nejčastěji, když vybrali možnost zaměření především na tuto oblast. Jednalo se totiž o škálovou odpověď. Výsledek není zcela uspokojivý, protože v oblasti podpory zdraví bychom se měli věnovat především cílům afektivním a psychomotorickým.

Dále byly zjišťovány vyučovací metody, které jsou při práci s žáky používány. Respondenti vybírali ze skupin metod a jednalo se o škálovou odpověď. Při tvorbě skupin bylo použito rozdělení metod dle Maňáka a Švece (2003). Z obr. č. 5 vyplývá, že respondenti vybírali jako nejvíce používané metody aktivizační. Z hlediska prostého zařazení metod (bez ohledu na to, jaký prostor je jim věnován) byly nejčastěji uváděny metody aktivizační a dovednostně – praktické. Rozdíly mezi využíváním jednotlivých skupin metod ovšem nejsou výrazné – během programů je tedy používáno velké množství metod, což vede k jejich větší efektivitě i atraktivitě pro žáky.

Odpovědi na výzkumné otázky zaměřené na evaluaci programů. V oblasti evaluace bylo zjišťováno, zda je prováděna, jaké evaluační nástroje jsou při ní používány a o jaký druh evaluace se jedná. Na otázku zda je součástí programu jeho evaluace odpovědělo 72,7 % respondentů ano (viz Tab. V). Ostatní zvolili možnost jiná odpověď a specifikovali situaci. Bylo zjištěno, že u všech 11 respondentů, kteří otázku zodpověděli, probíhá nějaká forma evaluace.

Z evaluačních nástrojů jsou nejčastěji využívány dotazníky pro učitele (u 8 respondentů z 11 viz obr. č. 6). Dále jsou často využívány dotazníky pro žáky a rozhovor s žáky. Tyto evaluační metody jsou voleny pravděpodobně pro jejich menší časovou náročnost. Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí. Průměrně byly zvoleny 4 evaluační nástroje pro jeden program podpory zdraví. Nejvíce evaluačních nástrojů bylo zjištěno u programu Škola podporující zdraví (konkrétně 7 - viz Tab. VI). Odpovídá to podrobně rozpracované metodice, komplexnímu pojetí a pestrosti realizovaných aktivit. Množství používaných evaluačních nástrojů u jednotlivých programů lze hodnotit jako dostatečné.

Z hlediska druhů evaluace byla nejčastěji využívána evaluace výsledků neboli efektivity (9 odpovědí z 11 viz obr. č. 7). Nejméně často pak evaluace přípravy, pouze u jednoho programu (Kouření a já) byla uvedena pilotní studie s evaluací přípravy. Pro zvýšení kvality programů je vhodné provádět evaluaci v celém rozsahu (evaluace přípravy, procesu, spokojenosti a výsledků). Jednotlivé programy průměrně používají 2 druhy evaluace (viz tab. VII).

Odpovědi na výzkumné otázky zaměřené na spolupráci se školami. Zájem škol o jednotlivé programy hodnotili respondenti nejčastěji jako velký, odpovídající jejich možnostem. Jako velký nebo velmi velký hodnotilo zájem škol o jejich program dohromady 75 % respondentů (viz tab. VIII). U jediného programu (Maják svítí dětem na cestu ke zdraví) byla zvolena možnost malý (uvítali bychom větší). Jednou z možných příčin může být nutnost finanční spoluúčasti školy na realizaci programu.

Poslední výzkumná otázka se týkala problémů vyskytujících se při spolupráci se školami. Respondenti uváděli nejčastěji nedostatek finančních prostředků (40 % odpovědí) a absenci vážných opakujících se problémů (rovněž 40 % odpovědí), viz tab. IX.

V rámci výzkumného šetření byl osloven menší počet respondentů. Jednalo se převážně o poskytovatele programů podpory zdraví realizovaných na celém území ČR nebo několika krajů. Získané výsledky mohou sloužit jako podklady pro další a podrobnější studie dané problematiky. Například na úrovni vybraného kraje.

ZÁVĚR

V diplomové práci byly programy podpory zdraví rozděleny do několika oblastí (zdravá výživa, dentální hygiena a zubní zdraví, užívání návykových látek, šikana a vztahy ve třídě, bezpečnost v dopravě a při sportu, reprodukční zdraví, prevence nemocí, optimalizace pohybové aktivity). Ke každé oblasti byly uvedeny příklady konkrétních realizovaných programů a jejich charakteristika.

V praktické části práce byly formou deskriptivního výzkumného projektu získávány aktuální informace o jednotlivých programech podpory zdraví. Jako výzkumná metoda bylo zvoleno dotazníkové šetření.

Z výsledků vyplývá, že přibližně polovina programů (53,8 %) je určena pro více než jeden stupeň škol (navazuje tak alespoň na dvou stupních škol), dále bylo zjištěno, že se programy zaměřují na více než jednu oblast podpory zdraví, stanovují si kognitivní, afektivní i psychomotorické cíle, používají široké spektrum vyučovacích metod a jejich součástí je vždy alespoň nějaká forma evaluace. Nejčastěji (u 82 % programů) se jedná o evaluaci výsledků (efektivity) a používají se při ní nejčastěji (u 73 % programů) dotazníky pro učitele, dále pak dotazníky pro žáky a rozhovor s žáky. Zájem základních škol o programy byl hodnocen pozitivně (u 75 % programů jako velký nebo velmi velký). Problémem při realizaci programů je nedostatek finančních prostředků, jinak ve spolupráci se školami nespátřují respondenti zásadní problémy.

Z práce vyplývá, že učitelé základních škol mají možnost doplnit výuku o širokou paletu programů podpory zdraví. Nabídka programů se každý rok mění. Na webových stránkách jednotlivých programů mohou získat základní informace. Řada programů nabízí různé vzdělávací materiály pro žáky, často volně ke stažení. Zajímavou variantou zpestření výuky jsou i internetové vzdělávací kurzy.

RESUMÉ

Diplomová práce je věnována programům podpory zdraví na základních školách. Aktuální informace o jednotlivých programech byly zjišťovány formou deskriptivního výzkumného projektu. Poskytovatelé nebo autoři jednotlivých programů vyplňovali dotazník. Dotazník zjišťoval rozšíření programů, počet zapojených škol a žáků, oblasti podpory zdraví, vyučovací metody, cíle, evaluační metody a problémy při spolupráci se školami. Výsledky mohou sloužit učitelům při výběru programů, které budou realizovat na své škole.

Klíčová slova: program podpory zdraví, základní škola, evaluace, zdravá výživa, dentální hygiena a zubní zdraví, užívání návykových látek, šikana a vztahy ve třídě, bezpečnost v dopravě a při sportu, reprodukční zdraví, prevence nemocí, optimalizace pohybové aktivity

The thesis deals with programs of health support in elementary schools. Current informations about the programs were find out by means of descriptive research project. Providers or authors of the programs fill in a questionnaire. Questionnaire find out spatial distribution, the number of participating schools and students, issues of health support, teaching methods, objectives, evaluation methods and problems in cooperation with elementary schools. The results may help teachers to choose programs that will be implemented at their schools.

Keywords : health support programme, elementary school, evaluation, healthy nutrition, dental hygiene, drugs, bullying, relationships in the classroom, safety transport and sport, disease prevention , optimization of physical activities

SEZNAM LITERATURY

- Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů. (2013). *Moudrost v lásce aneb jak se stát pánem dobrých vztahů*. [online]. Dostupné z <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/prevence-urazu/doporucene-metodiky.html> (cit. 16. 7. 2014)
- Čekalová, P. (2011). *Projekty zaměřené na prevenci chrupu u dětí předškolního a školního věku* (bakalářská práce). [online]. Dostupné z http://is.muni.cz/th/322437/pedf_b/ (cit. 16. 7. 2014)
- Česká koalice proti tabáku. (2014). *Prevence tabakismu a marihuany*. [online]. Dostupné z http://www.bezcigaret.cz/soubory/preventivni_programy.pdf (cit. 15. 6. 2014)
- Český zelený kříž. (2015). *Projekt dětský úsměv*. [online]. Dostupné z http://www.ceskyzelenykriz.cz/cs/detsky_usmev (cit. 26. 3. 2015)
- Čevela, R., Čeledová, L. & Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada.
- Doubrava, L. (2009). *Když si děti pomáhají sami*. Učitel'ské noviny, ročník 2009, č. 28, [online]. Dostupné z <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=1961>, (cit. 14. 7. 2014)
- Dvořák, P. (2007). *Příručka aktivisty peer programu*. [online]. Dostupné: http://www.epame.cz/epame25/images/stories/svetVedy/Prirucka_aktivisty_peer_programu.pdf (cit. 19. 5. 2014)
- Floriánová, J. (2011). *Programy podpory zdraví na základních školách v Brně a jejich stav a vývoj* (bakalářská práce). [online]. Dostupné z http://is.muni.cz/th/322008/pedf_b/ (cit. 19. 5. 2014)
- Havelková, J. (2005). *Podpora zdraví: hodnocení politiky podpory zdraví v České republice*. Zdravotnictví v české republice, ročník 2005, číslo 8, str. 96-103. [online] Dostupné z <http://www.zdravcr.cz/archiv/zcr-2-2005.pdf> (cit. 10. 6. 2014)
- Havlíňová, M. (2006). *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál.
- Heinrichová, J. (2006). *Bezpečná cesta do školy*. [online]. Dostupné z http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/BezpeCestaDoSKoly_ProjektCDV.pdf (cit. 16. 7. 2014)
- Hesová, A. (2011). *Integrace ve výuce* [online]. Dostupné z <http://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/12039/INTEGRACE-VE-VYUCE.html/> (cit. 9. 7. 2014)
- Hravě žij zdravě. (2014) *O internetovém kurzu*. [online]. Dostupné z <http://www.soutez.hravezijzdrave.cz./index.php> (cit. 17. 6. 2014)
- Jeřánek, J. & Tupý, J. (2005). *Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D. & Csémy, L. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC)*. [online]. Dostupné z

- http://hbsc.upol.cz/download/narodni_zprava_zdravi_ziv_styl.pdf (cit. 5. 6. 2014)
- Kernová, V. (2009). *Podpora zdraví v ČR*. [online]. Dostupné z <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/podpora-zdravi-v-%C4%8CR.pdf> (cit. 9. 6. 2014)
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kříž, J. (2008). *Podpora zdraví – vývoj a perspektivy*. Hygiena, ročník 53, č. 1, str. 19 – 22.
- Kubrichtová, L. (2010) *Spirála II*. [online]. Dostupné z http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/seminare/2010/VVV_20oct10/Ochrana_reprodukcnioho_zdravi_Dr.Kubrichtova.pdf (cit. 18. 7. 2014)
- Machová, J., Kubátová, D., Hamanová, H., Kabíček, P., Mrázová, E., Svoboda, Z. & Weldlichová, I. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Maňák, J. & Švec, V., (2003) *Vyučovací metody*. Brno: Paido.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních Č.j. 21291/2010-28*. [online]. Dostupné z <http://www.prevencepraha.cz/attachments/article/123/Metodicke%20do%20poruceni%20k%20primarni%20prevenci%20rizikoveho%20chovani.pdf> (cit. 10. 6. 2014)
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2013). *Metodický pokyn k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních Č.j. 22294/2013-1*. [online]. Dostupné z <http://www.krstredocesky.cz/portal/odbory/skolstvi/prevence/metodicky-pokyn-msmt-k-reseni-sikanovani-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich.htm> (cit. 14. 7. 2014)
- Miovský, M., Skácelová L., Čablová, L., Veselá, M. & Zapletalová, L. (2012). *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- MK fruit. (2012). *Mléko do škol*. [online]. Dostupné z <http://www.ovocedoskol.biz/mleko-do-skol/?ovoce=mleko-do-skol.php> (cit. 30. 11. 2014)
- Nadace partnerství. (2014). *Na zelenou – bezpečné cesty do školy*. [online]. Dostupné z <http://www.nadacepartnerstvi.cz/Granty/Pro-prijemce/Na-zelenou-bezpecne-cesty-do-skoly>. (cit. 16. 7. 2014)
- Národní ústav pro vzdělávání. (2014). *Co je to certifikace*. [online]. Dostupné z <http://www.nuv.cz/cinnosti/ppp/pracoviste-pro-certifikace/certifikace-co-to-je-certifikace>. (cit. 18. 10. 2014)
- Nejedlá, M. (2012). *Podpora zdraví ve školách*. [online]. Dostupné z http://www.pprch.cz/d/doc_file_342_cc05b43705b336cd3a1b604efd3bbd0c___pdf/Marie-Nejedla-Podpora-zdravi-ve-skolach.pdf(cit 9. 5. 2014)
- Nešpor, K., Csémy, L. & Pernicová, H. (1996). *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag.
- Nešpor, K., Csémy, L. & Pernicová, H. (1998). *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: Časná a krátká intervence*. [online]. Dostupné z <http://www.drnespor.eu/addictcz.html> (cit. 19. 5. 2014)
- Neumanová, A., Vokřínková, P. & Židková, Z. (2008). *Jak se (ne)stát závislákem*. Hygiena, ročník 2008, č. 1, str. 19 - 22 [online]. Dostupné z:

- <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2008-sup-08-full.pdf> (cit. 14. 6. 2014)
- Nevoralová, M., Pavlasová, M. & Šťastná, L. (2012). *Evaluace aktivit školní primární prevence rizikového chování v České Republice*. Adiktologie, ročník 12, č. 2, str. 244 – 255.
- Pavlas Martanová, V., Běhounková, L., Exnerová, M., Charvát, M., Jurystová, L., Kaufová, T., Krajíčková, S., Miovský, M., Pacnerová, H., Skácelová, L., Širůčková, M., & Šťastná, L. (2002). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školní primární prevence rizikového chování*. Praha: Togga.
- Pavlásková, A., (2011). *Evaluace*. [online]. Dostupné z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/378/3047/Evaluace> (cit. 19. 12. 2014)
- Pavlovská, A., Nevoralová, M., Šťastná, L. & Miovský, M.,(2012). *Evaluace primárně preventivních programů*. E-learningové prezentace. [online]. Dostupné z <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/376/3732/E-learning-Evaluace-primarne-preventivnich-programu-> (cit. 6. 11.2014)
- Plšková, A. (2009). *Peer-programy v prevenci a řešení případů šikany: projekt CHIPS*. Sborník příspěvků z konference Šikana jako etický, psychologický a pedagogický problém. Str. 43- 48. Brno: Tribun.
- Rzimanová, L. & Byčkov, J. (2014). *Nabídkový katalog primární prevence*. [online]. Dostupné z <http://ceskytesin.caritas.cz/res/data/023/002708.pdf> (cit. 3. 3. 2015)
- Safarjan, E.,Buijs, G. & Ruiter, S. (2013). *Online manuál SHE pro školy: Pět kroků ke škole podporující zdraví*. [online]. Dostupné z http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/Czech_SHE%20health%20promoting%20school%20manual_Online%20manu%C3%A1l%20SHE%20pro%20%C5%A1koly.pdf (cit. 3. 3. 2015)
- Státní zemědělský intervenční fond.(2012). *Ovoce do škol – hodnocení*. [online]. Dostupné z <http://www.ovocedoskol.szif.cz/web/Default.aspx?aid=57pdf>(cit. 23. 6. 2014)
- Státní zemědělský intervenční fond. (2014). *Ovoce do škol – o projektu*. [online]. Dostupné z: <http://www.ovocedoskol.szif.cz/web/Default.aspx?id=1> pdf (cit. 23. 6. 2014)
- Státní zdravotní ústav. (2013). *Hrou proti AIDS*. [online]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html> (cit. 16. 7. 2014)
- Šťastný, J. (2005). *Zdravotnictví a determinanty zdraví*. [online]. Dostupné z http://www.recepis.cz/ke_stazeni/determinanty.recepis.pdf (cit. 5. 6. 2014)
- Švec, J., Jeřábková, S. & Kolář, M. (2007). *Jak zlepšit vztahy v naší třídě*. Praha: Projekt Odyssea.
- Švec, Š. (Ed.) (2009). *Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. Brno: Paido.
- Tuček, M. (2003). *Preventivní programy proti kouření pro děti a mládež v ČR*. [online]. Dostupné z <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/500-preventivni-programy-proti-koureni-pro-deti-a-mladez-v-cr.pdf> (cit. 12. 6. 2014)

- Víš, co jíš. (2014). *Výživa ve výchově ke zdraví*. [online]. Dostupné z <http://www.viscojis.cz/teens/> (cit. 19. 6. 2014)
- Vrbková, H. (2005). *Paradoxy primární prevence*. Prevence, ročník 2., číslo 6. [online]. Dostupné z <http://www.zivot-bez-zavislosti.cz/casopis-prevence/vybrane-clanky/> (cit. 19. 5. 2014)
- Výchove ke zdraví. (2009). *Prevence úrazů – doporučené metodiky*. [online]. Dostupné z <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/prevence-urazu/doporucene-metodiky.html> (cit. 15. 7. 2014)
- Výchove ke zdraví. (2009). *Závislosti – doporučené metodiky*. [online]. Dostupné z <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/doporucene-metodiky.html> (cit. 15. 6. 2014)
- Vzdělávací institut ochrany dětí. (2010). *Projekt řešení vrstevnických vztahů*. [online]. Dostupné z <http://vioid.cz/cz/viod/realizovane-projekty/projekt-reseni-vrstevnickych-vztahu.html> (cit. 14. 7. 2014)
- Zachovalová, V. (2007). *Jsou protikuřácké programy na základních školách efektivní? Výsledky projektu „Naše třída nekouří“*. Hygiena, ročník 2007, číslo 4, str. 100 -104. [online]. Dostupné z <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2007-4-01-full.pdf> (cit. 15. 6. 2014)
- Zdravá pětka. (2012). *O projektu*. [online]. Dostupné z <http://www.zdrava5.cz/co-je-z5#o-projektu> (cit. 17. 6. 2014)
- Zdravý zoubek. (2014). *Zdravý zoubek*. [online]. Dostupné z <http://www.zdravyzoubek.cz/index.html> (cit. 26. 3. 2015)
- Zormanová, L. (2014). *Obecná didaktika*. Praha: Grada.
- Žaloudíková, I. & Hrubá, D. (2010). *Implementace preventivního programu Normální je nekouřit do kurikula školy*. [online]. Dostupné z http://www.pprch.cz/d/doc_file_293_6b419aee11d0b4dcddb53e2065b83daf___pdf/Iva-Zaloudikova-Normalni-je-nekourit.pdf (cit. 19. 5. 2014)

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ

Tab. I Výzkumný vzorek

Tab. II Názvy programů

Tab. III Rozšíření programů

Tab. IV Návaznost programů na jednotlivých stupních škol

Tab. V Evaluace programů

Tab. VI Evaluační nástroje

Tab. VII Druhy evaluace

Tab. VIII Jak hodnotíte zájem škol o program?

Tab. IX Problémy při spolupráci se školami

Obr. č. 1 Počet zapojených škol

Obr. č. 2 Počet žáků

Obr. č. 3 Oblasti podpory zdraví

Obr. č. 4 Cíle programů

Obr. č. 5 Používané vyučovací metody

Obr. č. 6 Evaluační nástroje

Obr. č. 7 Druhy evaluace

PŘÍLOHY

Příloha: dotazník

Programy podpory zdraví

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího krátkého dotazníku.

1. Uveďte název programu:

2. Kde je program realizován (jak je rozšířen)?

- Na území celé ČR
- Na území několika krajů (do možnosti jiná odpověď prosím napište jakých)
- Na území jednoho kraje (do možnosti jiná odpověď prosím napište jakého)
- pouze na několika málo školách (do možnosti vlastní odpověď prosím napište počet škol)
- Jiná

3. Kolik ZŠ bylo do programu zapojeno během školního roku 2013/2014?

4. Kolik žáků ZŠ bylo do programu zapojeno ve školním roce 2013/2014?

5. Navazuje na sebe program na jednotlivých stupních škol?

- Navazuje na sebe v MŠ - ZŠ (1. i 2. stupeň) - SŠ
- Navazuje na sebe v MŠ - ZŠ (pouze 1. stupeň)
- Navazuje na sebe v MŠ - ZŠ (1. i 2. stupeň)
- Navazuje na sebe v ZŠ (1. i 2. stupeň) - SŠ
- Navazuje na sebe v ZŠ (2. stupeň) - SŠ
- Navazuje na sebe v ZŠ (1. a 2. stupeň)
- Nenavazuje (je určen pouze pro jeden stupeň školy)
- Jiná

6. Na jaké oblasti podpory zdraví se program zaměřuje?

Nápověda k otázce: *vyberte: 1 pokud je program zaměřen pouze na toto téma 2 pokud se tématu také věnuje 3 pokud se věnuje pouze okrajově 4 pokud se tématu vůbec nevěnuje*

	1	2	3	4
zdravá výživa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dentální hygiena a zubní zdraví	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
užívání návykových látek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
šikana, vztahy ve třídě	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bezpečnost v dopravě a při sportu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
reprodukční zdraví	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prevence nemocí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
optimalizace pohybové aktivity	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Vyberte na jaké cíle se program zaměřuje:

Nápověda k otázce: *O cílech uvažujte z pohledu žáka. vyberte: 1 - program se zaměřuje především na tyto cíle 2 - program se zaměřuje na tyto cíle 3 - nevím 4 - program se na tyto cíle zaměřuje okrajově 5 - program se na tyto cíle nezaměřuje vůbec*

	1	2	3	4	5
cíle pro oblast kognitivní (získává nové znalosti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cíle pro oblast psychomotorickou (získává nové dovednosti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cíle pro oblast afektivní (získává nové postoje)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Vyberte vyučovací metody, které jsou při práci s žáky používány:

Nápověda k otázce: *Zvolte : 1 pokud danou vyučovací metodu využíváte nejvíce 2 pokud danou vyučovací metodu využíváte 3 pokud nevíte 4 pokud danou vyučovací metodu využíváte méně často 5 pokud danou vyučovací metodu vůbec nepoužíváte*

	1	2	3	4	5
slovní (př. vyprávění, výklad, rozhovor, práce s textem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
názorně - demonstrační (př. předvádění a pozorování, instruktáž)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dovednostně - praktické (př. vytváření dovedností)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aktivizační (př. diskuse, didaktická hra, řešení problémů)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
komplexní (př. kooperativní výuka, projektová výuka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Je součástí programu jeho evaluace?

- ano
 ne
 Jiná

10. Pokud je evaluace součástí programu, vyberte použité evaluační nástroje:

- analýza dokumentů
 dotazník pro žáky
 dotazník pro učitele
 pozorování průběhu programu ve třídě
 rozhovor s učiteli
 rozhovor s žáky
 sociometrie
 znalostní testy
 Jiná

11. Pokud je evaluace součástí programu, vyberte, o jaký druh evaluace se jedná.

- evaluace přípravy programu
 evaluace procesu
 evaluace spokojenosti
 evaluace výsledku (efektivity)
 Jiná

12. Jak hodnotíte zájem základních škol o program?

Nápověda k otázce: Zvolte: 1 pokud zájem hodnotíte jako velmi velký (větší, než jste schopni uspokojit) 2 pokud zájem hodnotíte jako velký (odpovídající Vašim možnostem) 3 pokud nevíte 4 pokud zájem hodnotíte jako malý (jste schopni uspokojit větší zájem) 5 pokud zájem hodnotíte jako velmi malý (uvítali byste větší)

	1	2	3	4	5
Jak hodnotíte zájem základních škol o program?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. S jakými problémy se potýkáte při spolupráci se školami?

Děkuji za vyplnění dotazníku!