

# **Komparace školních vzdělávacích programů ve škole podporující zdraví a v běžné mateřské škole**

Petra Tomečková

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra TOMEČKOVÁ**  
Osobní číslo: **H10248**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Učitelství pro mateřské školy**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Komparace školních vzdělávacích programů ve škole podporující zdraví a v běžné mateřské škole**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdraví dětí předškolního věku.  
Příprava metodiky výzkumné části.  
Realizace kvalitativního výzkumu analýzy ŠVP mateřských škol.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BAŠKOVÁ, Martina. Výchova k zdraví. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-320-2.**

**HAVLÍNOVÁ, M., E. VENCÁLKOVÁ a J. HAVLOVÁ. Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika). Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-487-8.**

**KOTULÁN, Jaroslav. Zdravotní nauky pro pedagogy. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3844-6.**

**MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.**

**WIEGEROVÁ, Adriana. Učitel' - škola - zdravie: pohľad na cieľový program zdravotnej výchovy cez názory a postoje učiteľ'ov 1. stupňa základných škôl. Bratislava: Regent, 2005. ISBN 80-88904-37-4.**

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PaedDr. Adriana Wiegerová, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. května 2013**

Ve Zlíně dne 6. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....10.4.2013.....

Tomášová

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato práce se zabývá tématem podpory zdraví u dětí mateřských škol. Je zaměřena na zmapování prvků zdraví, které mateřské školy využívají při výchově a vzdělávání dětí.

Teoretická část práce se zabývá objasněním základních pojmů o zdraví, jeho ochranou a podporou zdraví ve školním prostředí. Dále se zaměřuji na filozofii a zásady projektu škol podporujících zdraví. V praktické části se zabývám odlišnostmi běžných mateřských škol a škol zařazených do projektu podpory zdraví a provádím analýzu jejich školních vzdělávacích programů.

**Klíčová slova:** Komparativní analýza, obsahová analýza, školní vzdělávací program, zdraví, zdravá MŠ, podpora zdraví, projekt Škola podporující zdraví

## **ABSTRACT**

This thesis pursues the topic of children's health support at nursery schools. It focuses on mapping the elements of health which are used by nursery schools during the education of children.

The theoretical part pursues the explanation of basic health terms, its protection and promotion of health in the school environment. It also focuses on the philosophy and principles of the Health Promoting Schools project. The practical part deals with the differences between common nursery schools and schools included in the health promotion project and I also analyse their school curricula.

**Keywords:** a comparative analysis, a content analysis, a school educational programme, health, a healthy nursery school, a support of health, A Supporting Health School

## PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala paní doc. PaedDr. Adrianě Wiegerové, Ph.D. za odborné vedení při zpracovávání mé bakalářské práce, za cenné rady a za čas, který mi věnovala. Také Děkuji panu Prof. PhDr. Peterovi Gavorovi, CSc. za odborné rady k metodologii práce.

*„Existují tisíce nemocí, ale jen jedno zdraví.“ (Börne)*

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahrána do IS/STAG jsou totožné.

Petra Tomečková

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 ZDRAVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU ZDRAVÍ.....	12
1.2 DETERMINANTY ZDRAVÍ .....	14
<b>2 PODPORA ZDRAVÍ A PREVENCE</b> .....	<b>16</b>
2.1 PODPORA ZDRAVÍ VE ŠKOLE.....	18
2.2 PROGRAM WHO „ZDRAVÍ PRO VŠECHNY VE 21. STOLETÍ“ .....	20
2.2.1 Principy programu Zdraví 21 .....	22
2.2.2 Cíle programu Zdraví 21 .....	22
2.3 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....	26
2.3.1 Cíle výchovy ke zdraví.....	27
2.3.2 Zásady výchovy ke zdraví.....	28
<b>3 PROJEKT ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ</b> .....	<b>29</b>
3.1 FILOZOFIE PROJEKTU ŠKOLY PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ.....	30
3.2 ZÁSADY PODPORY ZDRAVÍ V MŠ .....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>37</b>
<b>4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>38</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU .....	38
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	38
4.3 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	39
4.4 METODY SBĚRU DAT .....	39
4.5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	40
4.5.1 Komparace školních vzdělávacích programů .....	50
<b>5 ZÁVĚRY VÝZKUMU A DISKUZE</b> .....	<b>51</b>
5.1.1 Doporučení pro praxi .....	52
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>57</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>58</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>59</b>



## ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila na základě svého blízkého vztahu ke zdraví jako takovému a velmi mě zajímalo, jak se podpora a výchova ke zdraví projevuje ve výchově a vzdělávání dětí mateřských škol. Již nějakou dobu jsem navštěvovala mateřskou školu, zařazenou právě do projektu Zdravá mateřská škola a velmi se mi líbilo, jakým stylem jsou děti vedeny k výchově ke zdraví. Proto jsem zvolila mateřské školy zařazené právě do tohoto programu Zdravých mateřských škol, abych je mohla srovnat s běžnými mateřskými školami a zjistit, čím se tyto dva typy škol od sebe navzájem liší. Tato myšlenka se také stala mým hlavním výzkumným cílem práce. Také si v práci pokládám dvě základní otázky. První z nich zní: V jaké míře jsou ve školních vzdělávacích programech běžných mateřských škol obsaženy prvky výchovy ke zdraví? Na ni následně navazuje druhá: Čím se konkrétně liší projekty škol podporujících zdraví od běžných mateřských škol?

Rozdíly zjišťuji pomocí kvalitativní obsahové analýzy školních vzdělávacích programů obou typů mateřských škol a v závěru provádím komparaci (srovnání), kde uvádím, co mají oba tyto typy společného a co rozdílného.

V teoretické části mé práce, která vychází převážně ze studia odborné literatury, nejprve objasňuji pojem zdraví a jeho složky. Po tomto shrnutí se zabývám podporou zdraví, kde uvádím nástin této problematiky, která vychází z dokumentu Zdraví pro všechny ve 21. století (WHO). Kapitola je zakončena výchovou ke zdraví, která má za úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence. Zde je také možnost naučit se své zdraví chránit, upevňovat a také rozvíjet. Dále se v práci zaměřuji na filozofii a zásady projektu Škola podporující zdraví.

Projekt Zdravých mateřských škol má poskytnout rodičům, pedagogům a veřejnosti jakousi představu o východiscích, cílech, zásadách a prostředcích podpory zdraví v mateřské škole. Chce podněcovat zájem o podporu zdraví. Projekt Zdravé školy byl vypracován nejprve pro školy základní a posléze i další projekt pro školy mateřské. Na projekt Zdravá mateřská škola navazuje vzdělávací program Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole (Havlíková, 2008), který vznikl jako stěžejní materiál pro české vzdělávání. Toto kurikulum pokrývá svým pojetím požadavky Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Filozofií tohoto programu je spojení holistického a interakčního přístupu ke zdraví, který klade důraz na celistvost a souvislost. Program podpory zdraví prolínají dva důle-

žité principy, kterými je respekt k přirozeným lidským potřebám a rozvoj komunikace a spolupráce. Tyto dva principy se vzájemně doplňují.

Touto prací bych chtěla zvýšit povědomí o tom, že nějaký takový projekt podpory zdraví existuje, k čemu slouží a v čem je například lepší než běžné mateřské školy. Těmito otázkami se také budu zabývat ve své praktické části.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZDRAVÍ

Péče o své zdraví není pouze zájmem konkrétní osoby, ale určité důležité kroky v tomto směru učinila také světová zdravotnická organizace WHO. Ta má za řadu let svého působení na svědomí velké množství projektů, které podporují zdraví a životní styl.

Zdraví patří k nejdůležitějším hodnotám života každého z nás a proto je nutné, jak si WHO klade za jeden ze svých cílů, jej stále chránit a rozvíjet po celý lidský život.

Jeden z bývalých generálních ředitelů WHO Halfdan Mahler řekl: *„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“*

### 1.1 Vymezení pojmu zdraví

Slovo zdraví původně znamenalo celek (z řec. holos= celý, celek). Tento pojem celku se dnes objevuje v názvu směru, který chápe zdraví z širšího hlediska, tzv. holismus (z angl. whole= celek) (Čeledová, Čevela, 2010, s. 14).

Snad nejznámější definicí zdraví je definice Světové zdravotnické organizace z roku 1946. Světová zdravotnická organizace (WHO- World Health Organization) chápe a definuje zdraví jako: *„Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“* Tato definice zdraví byla později upřesněna a doplněna. V programu WHO Zdraví pro všechny do roku 2000, který byl přijat na Světovém zdravotnickém shromáždění v roce 1977, se objevila doplňující charakteristika zdraví, jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život. Tím přestalo být zdraví cílem samo o sobě a stalo se prostředkem k realizaci harmonického vývoje člověka (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 63).

K dalšímu posunu došlo v programu Zdraví pro všechny v 21. Století. Přináší další definici, která vymezuje zdraví jako *„Snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištělých nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví.“* Dokument také mluví o zdravotním potenciálu jako o nejvyšším stupni zdraví, kterého může jednotlivec dosáhnout (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 64).

Jak uvádí Machová (2009, s. 12), zdraví lidí je tedy ústředním tématem programu *Zdraví 21*, který patří k rozsáhlým projektům WHO. Soustředí se na ochranu a rozvoj zdraví lidí během celého jejich života. Péče o zdraví lidí je základním nástrojem tohoto programu. Pojem zdraví má tedy 3 odlišné dimenze, které jsou navzájem těsně propojené. Není to pouze dimenze tělesného zdraví, ale i duševního a sociálního zdraví.

Zdraví je dynamický proces, který vychází ze soustavného vzájemného působení organismu na prostředí a naopak, vede k rozvoji daných možností organismu a prostředí, je to schopnost vyvážit změny vnějšího prostředí (Bašková, 2009, s. 9).

Zdraví tedy lze dle Čevely (2009) chápat jako „*schopnost vyrovnat se s nároky vnitřního a zevního prostředí bez narušení životních funkcí.*“

Kubátová a Kroufek (2006) uvádějí tyto dimenze (složky) zdraví:

- **fyzické (tělesné) zdraví**- nepřítomnost nemoci, fyzická pohoda,
- **psychické (duševní) zdraví**- nepřítomnost psychické poruchy, schopnost jasně myslet,
- **sociální (společenské) zdraví**- schopnost navazovat a udržet vztahy s ostatními, začlenit se do společnosti,
- **spirituální (duchovní) zdraví**- mít smysl života, chovat se v souladu s principy morálky, přijatým náboženství a podobně,
- **emoční (citové) zdraví**- schopnost přijímat a projevovat emoce,
- **reprodukční zdraví**- schopnost počít dítě, vybudovat partnerský vztah.

Současné pojetí zdraví podle Havlínové (2008) spojuje dva přístupy ke zdraví a těmi jsou:

- **holistický** (celistvost)- má starší tradici,
- **interakční** (dynamika)- je produktem vývoje vědy.

Interakce mezi jedincem a prostředím byla rozlišena podle její složitosti na úroveň biologickou, psychologickou, interpersonální, sociálně kulturní a environmentální.

Holistické pojetí znamená to, že zdraví vychází z celistvé struktury lidské bytosti a jejího prostředí a toto pojetí je interakčním přístupem doplněno o složky zdraví, které mají svou dynamiku a vzájemně na sebe působí. Holisticko- interakční pojetí zdraví vytvořilo podmínky pro vznik tzv. podpory zdraví.

Havlíková ve své knize Kurikulum podpory zdraví v MŠ (2008) uvádí, že můžeme chápat holisticko- interakční pojetí zdraví v těchto složkách:

- **individuální-** zdraví je spojeno se všemi složkami jedince, které tvoří organismus, psychické funkce a jeho osobnost,
- **komunitní a institucionální-** zdraví, které je výsledkem vnitřních vztahů mezi jeho organismem, psychikou a osobností. Je propojeno se zdravím komunit a institucí, ve kterých jedinec žije či pracuje,
- **globální-** zdraví, které je propojeno se zdravím společenství a institucí a je propojeno se zdravím světa (po stránce společenské i přírodní).

## 1.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví lze definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 65).

Marková ve své knize Determinanty zdraví (2012) uvádí, že to jsou faktory, které působí na potenciál zdraví a mohou jej ovlivnit jak pozitivně, tak negativně. Celý systém determinant je ve svých základních dimenzích velmi složitý a proměnlivý.

Determinanty zdraví můžeme rozdělit na dvě skupiny a to na vnitřní a vnější.

- **Determinanty vnitřní:**

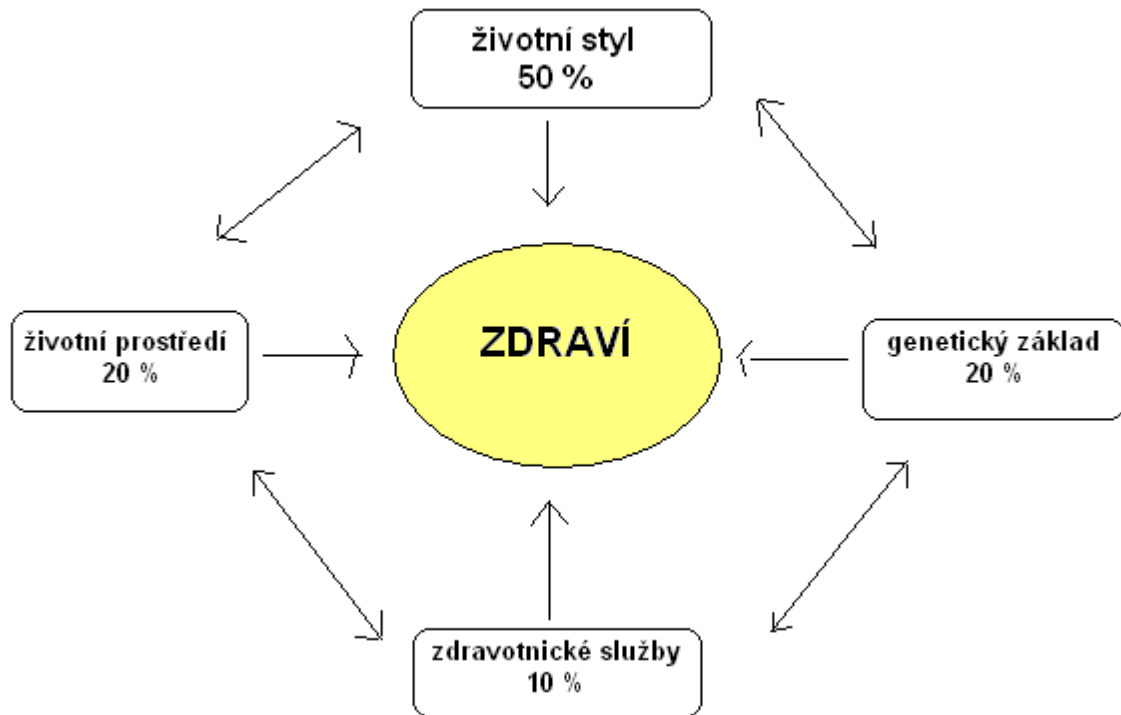
Sem patří dědičné faktory- dědičnou (genetickou) výbavu získává každý jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů při splynutí jejich pohlavních buněk.

- **Determinanty vnější:**

Sem můžeme zařadit životní styl, kvalitu životního prostředí a pracovního prostředí, zdravotnické služby- jejich úroveň a kvalitu zdravotní péče (Machová, 2009, s. 13).

Determinanty zdraví jsou propojeny komplexem velmi složitých vzájemných vztahů. Rozsah vlivu jednotlivých determinant a jejich vzájemné proporce se mění spolu s rozvojem lékařských věd (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 66).

Vzájemné vztahy mezi zevními a vnitřními determinantami zdraví můžeme vyjádřit schématem, které ukazuje, jak velký relativní vliv mají (Machová, 2009, s. 13).



Obr. 1 *Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví (zdroj vlastní).*

Z obrázku 1 vyplývá, že největší vliv na zdraví má způsob života- životní styl. Je tedy stěžejní determinantou zdraví. Životní styl lze definovat takto: „Zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností“ (Machová, 2009, s. 16).

Můžeme se tedy rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností) (Machová, 2009, s. 16).

## 2 PODPORA ZDRAVÍ A PREVENCE

Podpora zdraví (health promotion) je důležitým prvkem v péči o zdraví.

Pod tyto pojmy spadají veškeré snahy o pozvednutí celkové úrovně zdraví a to jak posilováním plné tělesné, duševní a sociální pohody, tak zvyšováním odolnosti vůči nemocem.

Nejdůležitějšími činiteli v péči o zdraví jsou lidé, to jak žijí, jak jsou sami ochotni se na péči o zdraví účinně podílet a také celá společnost a to, jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život lidí. Podpora zdraví se odehrává za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, komunit, organizací i společnosti jako celku.

Je to nějaká soustava činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací (Machová, 2009, s. 14).

Moderní filozofie podpory zdraví, která je obsažena v zásadních mezinárodních dokumentech (Ottawská charta podpory zdraví, Zdraví pro všechny v 21. století) i ve významných učebnicích podpory zdraví vychází z těchto předpokladů:

- zdraví není jen nepřítomnost nemocí, je to subjektivní pocit životní pohody,
- zdraví je zdrojem a podmínkou pro dosahování životních cílů a hodnot,
- zdraví je výslednicí interakce člověka a jeho prostředí,
- zdraví ovlivňují lidé svým chováním,
- vzorce chování se utvářejí již od raného dětství a jsou silně ovlivněny sociálním prostředím, do něhož se člověk narodí a v němž vyrůstá,
- podpora zdraví je nejúčinnější tam, kde lidé žijí, pracují a setkávají se - v rodině, v komunitě, ve škole, na pracovišti,
- k nejdůležitějším nástrojům podpory zdraví patří participace, zájem o druhé, kontrola nad životními podmínkami, zplnomocňování a spolupráce,
- kvalitně prováděná prevence a podpora zdraví je levnější než léčba nemocí (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 65).

V roce 1986 byla uspořádána první mezinárodní konference WHO o podpoře zdraví v kanadské Ottawě. Jedním z výsledků této konference je dokument zvaný Ottawská charta podpory zdraví, která definuje podporu zdraví jako: „*proces, který lidem umožňuje zvyšovat kontrolu nad determinantami svého zdraví a tak zlepšovat zdravotní stav.*“



Mezi hlavní prostředky podpory zdraví řadí tento dokument veřejnou politiku, příznivé prostředí- posílení komunity či lokálního společenství, rozvoj osobních dovedností, přeorientování zdravotnických služeb. Otawská charta je uznávaným dokumentem, který charakterizuje efektivní a udržitelný systém podpory zdraví (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 231).

Otawská charta vymezila základní zásady moderní péče o zdraví, kterými jsou: podpora zdraví, prevence, dostupnost zdravotní péče, zdravá veřejná politika, účast obyvatel, obcí a celé společnosti v péči o zdraví, mezinárodní spolupráce v péči o zdraví (Čeledová, Čevela, 2010, s. 34).

Podpora zdraví podle Čeledové (2010) vychází z těchto principů:

- zaměřuje se na celou populaci a na podmínky její existence,
- věnuje se opatřením, která postihují determinanty zdraví i nemocí,
- využívá různé doplňkové metody a postupy, které vedou ke spolupráci,
- usiluje o účast a podíl veřejnosti,
- podporuje roli zdravotních pracovníků v dalším rozvoji podpory zdraví.

Na podporu zdraví úzce navazuje **prevence**. Ta je zaměřena proti výskytu nemocí a je vedena snahou jim předcházet. Prevence se provádí u jedince nebo na úrovni celé společnosti. Na rozdíl od prevence je podpora zdraví koncipována nikoli jako aktivita proti nemocem, ale jako aktivita pro zdraví. Je zaměřena proti obecným příčinám nemocí. Zahrnuje prevenci, zdravotní výchovu, komunitní aktivity (Škola podporující zdraví) a tvorbu celkově příznivého prostředí.

Prevence se zpravidla dělí podle času. Rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciální. Součástí podpory zdraví je pouze primární prevence. Sekundární a terciální prevence jsou záležitostí spíše medicínskou.

**Primární prevence** je období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jejich cílem je zabránit vzniku nemoci. Uplatňují se zde především aktivity posilující zdraví nebo odstraňující rizikové faktory, popřípadě jsou to činnosti zaměřeny proti určitým nemocem- například očkování (Machová, 2009, s. 14).

Posláním prevence a podpory zdraví je ovlivnit determinanty zdraví, aby se dosáhlo co nejvyššího zlepšení zdravotního stavu, aby se zmenšila nerovnost v přístupu k determinantům zdraví, aby se zlepšila lidská práva, a aby se zvyšoval sociální kapitál.

Konečným cílem by mělo být prodloužení střední délky života, snížení rozdílů ve střední délce života mezi regiony a mezi jednotlivými skupinami obyvatel a zvýšení kvality života (Bašková, 2009, s. 14).

## 2.1 Podpora zdraví ve škole

Je prokázáno, že příslušné dovednosti, návyky a postoje se vytvářejí již v dětství a při náležité motivaci a posilování přetrvávají i v dospělosti. Součástí práce školy je proto podpora zdraví a zdravého způsobu života ve školním prostředí. Sama škola svou prací vytváří pro děti zdravotní rizika. Po stránce duševní je to přetěžování a uvádění do napětí a stresových situací, po stránce tělesné je to dlouhodobě vnučovaná poloha vsedě a celkové omezení tělesného pohybu (Machová, 2009, s. 268).

Jak uvádí Wiegerová ve své knize Učitel- škola- zdravie (2005), existují určité problémy se zavedením výchovy ke zdraví do systému práce školy, které pramení:

- z nepochopení podstaty výchovy ke zdraví a podpory zdraví,
- z nízkého zdravotního povědomí učitelů,
- ze striktního dodržování učebních osnov,
- z větší informovanosti žáků v porovnání s jejich učiteli,
- z nedostatku vhodných odborných publikací, které by učitele obeznámily s úlohami a směřováním výchovy ke zdraví v současnosti.

Podpora zdraví v MŠ se soustřeďuje na tyto oblasti vzdělávání, vyplývající z přirozených úrovní, na nichž probíhají životní projevy člověka ve zdraví i nemoci:

1. **Oblast biologická-** lidské tělo a aktivní pohyb, sebeobsluha, správná výživa, bezpečnost a ochrana zdraví.
2. **Oblast psychologická-** poznávání, prožívání, sebepojetí.

3. **Oblast interpersonální**- respekt a tolerance, komunikace, spolupráce.
4. **Oblast sociálně- kulturní**- rodina a domov, škola mateřská a základní, obec a země.
5. **Oblast environmentální**- souvislosti, vývoj a změna, rozmanitost, ovlivňování člověkem (Havlíková a kol., 2008, s. 95).

Charakteristickým rysem celosvětové zdravotní politiky je vytváření zdravotních **programů na podporu zdraví** a prevenci nemocí na nejrůznějších úrovních (celosvětové, státní, komunitní), nebo projektů zaměřených na jednotlivé skupiny či na řešení jednotlivých zdravotních problémů v určitých oblastech. Některé tyto programy přinesly vynikající výsledky pro zdraví a některé zase přerostly až v široké občanské hnutí za zdraví (Kubátová, Kroufek, 2006, s. 15).

Programy na podporu zdraví jsou intervenčními projekty a jejich cílem je příznivě ovlivňovat životní podmínky a výchovu ke zdravému způsobu života v rodinách, ve školách, podnicích, komunitách a jiných společenských úrovních (Bašková, 2009, s. 13).

Pro školy bylo vytvořeno hodně projektů, pomocí kterých může učitel vést žáky ke zdravému způsobu života. Učitel tak může využít již vytvořený metodický materiál.

Nejznámější ze všech programů je program Škola podporující zdraví, který je detailněji popsán v kapitole 3.2. (Řehulka, 2011, s. 74).

## 2.2 Program WHO „Zdraví pro všechny ve 21. století“

Zakládací smlouva světové zdravotnické organizace (World Health Organization- WHO) nabyla platnosti 7. dubna 1948. Tento den se na celém světě oslavuje jako Světový den zdraví. WHO podporuje technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje různé programy na odstranění nemocí a usiluje o zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti této organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny (Čeledová, Čevela, 2010, s. 87).

Čeledová a Čevela (2010) vymezují tyto hlavní záměry WHO:

- omezit úmrtnost, nemocnost a postižení,
- podpořit zdravou životosprávu a omezit zdravotní rizika,
- rozvíjet efektivnější systémy zdravotnictví,
- rozvíjet zdravotnické strategie a začleňovat do nich zdravotnické aspekty.

Řídícím orgánem WHO je Světové zdravotnické shromáždění, které tvoří 193 členských států a ti se schází jednou za rok. Jeho strategie a rozhodnutí realizuje Výkonná rada, která je tvořena 32 zdravotnickými experty, které jmenovala vláda. Ti se schází dvakrát ročně (Čeledová, Čevela, 2010, s. 87).

Světová zdravotnická organizace přijala na svém shromáždění roku 1998 program **Zdraví pro všechny ve 21. století**- dále jen Zdraví 21, který navazuje na předchozí program Zdraví pro všechny do roku 2000. WHO zdraví definuje jako bio-psycho-sociální kategorii a klade důraz na souvislosti mezi zdravím tělesné, duševní a sociální stránky jedince.

Tento program představuje model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Pro členské státy WHO je jakýmsi návodem k řešení otázek péče o zdraví podle vlastních regionálních potřeb. Číslo 21 odpovídá jak století, ve kterém je program realizován, tak i počtu cílů (Machová, 2009, s. 269).

Program Zdraví 21 obsahuje tyto tematické celky:

- **Dlouhodobý záměr**
  - o dosáhnout úplný potenciál zdraví pro všechny.
- **Dva hlavní směry**
  - o podporovat a chránit zdraví lidí po celý jejich život,

- snižovat výskyt nových případů závažných onemocnění a vyhnout se utrpení, které lidem působí.
- **Tři základní hodnoty, které tvoří etickou bázi Zdraví 21**
  - zdraví jako základní lidské právo,
  - rovnost ve zdraví a solidarita mezi všemi kraji a zároveň v každém kraji při realizaci opatření pro zlepšení zdraví,
  - účast a zodpovědnost jednotlivců, skupin, institucí na soustavném rozvoji zdraví.

Česká varianta tohoto programu, známá jako **Zdraví 21** z roku 2002 definuje úkoly a aktivity týkající se jeho 21 cílů pro jednotlivá ministerstva a kraje (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 234).

Program Zdraví 21 stanovil pro oblast školství několik základních priorit, kterými jsou:

- zvýšení míry zodpovědnosti za své zdraví a směřovat k tomu vzdělávání a výchovu člověka,
- vybavení učitelů vědomostmi a kompetencemi, které jim umožní vést žáky ke zdravému způsobu života,
- pracování na hodnotových preferencích učitelů a formování jejich pozitivních postojů k ochraně jejich vlastního zdraví,
- realizování výzkumů a získání vědecky podložených poznatků k podpoře zdraví.

Bod 2 a 3 je klíčový pro přípravu učitelů na realizaci smysluplné výchovy ke zdraví (Wiegerová, 2005, s. 44).

V souladu s evropskou strategií programu si každý členský stát Evropy vytvořil svůj Národní plán, přizpůsobený jeho specifickým podmínkám. V rámci národních programů byly tvořeny některé lokální a regionální projekty podpory zdraví (tzv. komunitní projekty), z nichž některé přerostly v celosvětové hnutí. U nás je to zejména projekt Zdravé město a Zdravá škola (Kubátová, Kroufek, 2006, s. 15).

### 2.2.1 Principy programu Zdraví 21

Program Zdraví 21 je dle Machové (2009) založen na těchto principech:

- **spravedlnost**- všichni lidé mají právo na rovné možnosti rozvíjet a udržovat svůj zdravotní potenciál,
- **solidarita**- měla by být vždy poskytnuta pomoc těm, jejichž možnosti jsou omezeny,
- **trvalá udržitelnost**- uspokojování potřeb v přítomnosti nesmí ohrožovat možnosti uspokojování svých potřeb v budoucí generaci,
- **vlastní účast**- mít možnost pečovat o své zdraví a podílet se na rozhodování, jež naše zdraví ovlivňuje,
- **etická volba**.

Hlavním principem je především spravedlnost, avšak s ostatními principy je pevně provázána.

### 2.2.2 Cíle programu Zdraví 21

Zásadním cílem tohoto programu je dlouhodobé vytváření podmínek pro posilování zdraví a předcházení nemocem. Vychází ze skutečnosti, že neexistuje odvětví či obor, který by neovlivňoval zdraví lidí. K naplňování těchto cílů přispívá dotační program Ministerstva zdravotnictví Národní program podpory zdraví. Jeho smyslem je finančně podnítit iniciativu zdravotnických i nezdravotnických organizací a institucí v oblasti prevence a podpory zdraví (Marková, 2012, s. 36).

Machová ve své knize *Výchova ke zdraví* (2009) uvádí náplň cílů programu Zdraví 21:

- **CÍL 1: Solidarita ve zdraví v evropském regionu**

Zdravotním stav a jeho současný rozdíl mezi jednotlivými členskými státy evropského regionu by měl být snížen do roku 2020 alespoň o jednu třetinu.

- **CÍL 2: Spravedlnost ve zdraví**

Zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami by měly být do roku 2020 sníženy nejméně o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprivovaných populačních skupin.

- **CÍL 3: Zdravý start do života**

Do roku 2020 by měly být vytvořeny takové podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví, které jim umožní zdravý start do života.

- **CÍL 4: Zdraví mladých**

Měly by být vytvořeny takové podmínky, aby mladí lidé byli do roku 2020 zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.

- **CÍL 5: Zdravé stárnutí**

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

- **CÍL 6: Zlepšení duševního zdraví**

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

- **CÍL 7: Prevence infekčních onemocnění**

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

- **CÍL 8: Snížení výskytu infekčních nemocí**

Do roku 2020 by mělo dojít ke snížení nemocnosti, četnosti zdravotních následků a předčasně úmrtnosti v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň.

- **CÍL 9: Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy**

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

- **CÍL 10: Zdravé a bezpečné životní prostředí**

Do roku 2015 zajistit, aby životní prostředí, v němž výskyt zdraví nebezpečných látek, nepřesahovalo mezinárodně schválené normy.

- **CÍL 11: Zdravější životní styl**

Lidé v celé společnosti by si měli do roku 2015 osvojit zdravější životní styl.

- **CÍL 12: Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem**

Do roku 2015 by se měly ve všech členských státech výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy.

- **CÍL 13: Zdravé místní životní podmínky**

Obyvatelé evropského regionu by měli mít do roku 2015 více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství.

- **CÍL 14: Spoluodpovědnost všech rezortů za zdraví**

Všechny rezorty by si měly do roku 2020 uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví.

- **CÍL 15: Integrovaný zdravotnický sektor**

Lidé evropského regionu by měli mít do roku 2010 lepší přístup k základní zdravotní péči, která je orientována na rodinu a na místní společenství a opírá se o flexibilní a vhodně reagující nemocniční systém.

- **CÍL 16: Řízením k vyšší kvalitě péče**

Všechny členské státy by měly do roku 2010 zajistit, aby řízení resortu zdravotnictví od zdravotních programů až po individuální péči o pacienta na klinické úrovni byla orientována na výsledek.

- **CÍL 17: Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů**

Všechny členské státy by měly mít do roku 2010 takový mechanismus financování a rozdělování zdrojů pro zdravotnictví, který bude spočívat na zásadách rovného přístupu, efektivity, solidarity a optimální kvality.

- **CÍL 18: Příprava zdravotnických pracovníků**

Všechny členské státy by měly do roku 2010 zajistit, aby odborníci ve zdravotnictví i zaměstnanci dalších odvětví získali odpovídající vědomosti, postoje a dovednosti k ochraně a rozvoji zdraví.

- **CÍL 19: Výzkum a znalosti pro zdraví**

Všechny členské státy by do roku 2005 měly mít takový zdravotní výzkum a informační i komunikační systém, který umožní získávat, využívat a předávat znalosti vedoucí k rozvoji zdraví všech lidí.

- **CÍL 20: Získání partnerů pro zdraví**

Do roku 2005 by do realizace strategie zdraví pro všechny měly být zapojeni jednotlivci, skupiny a organizace veřejného i soukromého sektoru, občanských společností a sdružení pro zdraví.



- **CÍL 21: Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny**

Všechny členské státy by měly do roku 2010 přijmout a zavést postupy směřující ke zdraví pro všechny a to na celostátní, krajské a místní úrovni, které budou podporovány vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení.

Program vytyčuje 21 cílů, kterých má být do roku 2020 dosaženo. Tyto cíle jsou dále upřesněny až na úroveň jednotlivých úkolů a za ně zodpovědných resortů. Nedostatkem dokumentu je, že úkoly jsou velmi obecné a povětšinou neříkají jakým způsobem uvedených cílů dosáhnout. Hlavním záměrem je prostřednictvím 21 cílů vybudovat fungující model komplexní péče o zdraví a podpory zdraví celé společnosti. Z cílů vyplývá, že jde o jakýsi komplexní způsob, jak vylepšit zdraví lidu v evropských státech. Je to rozsáhlý soubor aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva.

Málokterá profese tak výrazně přispívá ke zdraví jako lékaři a ostatní zdravotní pracovníci. Neměli bychom ale zapomínat na to, že zdraví není kategorií jen medicínskou, ale i široce humánní. I když k dosažení co nejlepšího zdraví je velmi důležitá prevence, diagnostika, terapie i rehabilitace, zdravotnické služby samy o sobě zdraví nezajistí. Zdraví lidí je podmíněno i tím, zda a do jaké míry dokáží k ochraně, udržení a rozvoji svého vlastního zdraví přispět jednotliví občané. Program Zdraví 21 je otevřenou osnovou, která by měla být postupně naplňována aktivitou jednotlivých zemí i jejich vzájemnou spoluprací. Zdraví 21 je pro lidi, počítá s nimi a zve je na cestu ke zdraví. Základní zodpovědnost za plnění programu Zdraví 21 má vláda a její Rada pro zdraví a životní prostředí, při níž je zřízen také Výbor pro tento program.

### 2.3 Výchova ke zdraví

*„Výchova ke zdraví má důležitý úkol a to změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence“ (Machová, 2009, s. 15).*

Bašková ve své knize *Výchova k zdraví* (2009) uvádí, že výchova ke zdraví je obor interdisciplinárního charakteru, jehož posláním je rozšiřovat vědomosti, formovat návyky a postoje zaměřené na ochranu a podporu zdraví. Využívá poznatky z medicíny i jiných společenských a přírodních disciplín, tudíž i pedagogiky, psychologie, informatiky a podobně. Výchova ke zdraví je významnou součástí širší celospolečenské ochrany a podpory zdraví s cílem motivovat obyvatelstvo k aktivní účasti na upevňování, ochraně a podpoře svého zdraví a tím i zdraví celé populace.

Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, jejichž cílem je poskytnout lidem dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, zlepšit jejich znalosti, motivovat je, ovlivnit jejich postoje a přivést je až k aktivnímu zájmu o své zdraví a ke změně chování vedoucí k posílení zdraví. Nachází se zde možnost naučit se své zdraví chránit, upevňovat a také rozvíjet (Čeledová, Čevela, 2010, s. 9).

#### **Výchova ke zdraví je orientována na:**

- jednotlivce a jeho rodinu- zdraví, nemoc,
- skupiny obyvatelstva- s ohledem na věkové skupiny, pacient s určitou diagnózou, ženy se speciální problematikou, lidé pracující či žijící v určitém rizikovém prostředí (Bašková, 2009, s. 10).

Podle Čeledové (2010) musí být výchova ke zdraví také soustavná a systematická, konkrétní a srozumitelná a také musí být podložena novými poznatky vědy.

Na zdravotní výchově se podílí hlavně resort zdravotnictví, který za zdravotní výchovu také zodpovídá. Měla by být záležitostí zdravotních pracovníků, ale také by se na ní měli podílet všichni, kteří nějak ovlivňují chování lidí- sem patří například rodiče, učitelé, umělci, politici, novináři a spoustu dalších osob. Výchova by měla být zaměřena především na děti a mládež, protože zdravé životní návyky se nejvíce vytváří a ovlivňují již od dětství (Čevela a kol., 2009, s. 22).

### 2.3.1 Cíle výchovy ke zdraví

Výchova ke zdraví je přizpůsobena specifickým cílům, kterými jsou:

- upoutání pozornosti na daný problém (reklama, plakáty a jiné),
- poskytnutí základních informací a rad (letáky, kalendáře, brožury, články v novinách a jiné),
- poskytnutí obsáhlejších informací (monotematické brožury, knihy, přednášky a jiné),
- motivace ke změně chování (soubor doporučení a postupů, výstavy, počítačové programy a jiné) (Bašková, 2009, s. 10).

Cíle výchovy ke zdraví můžeme podle Baškové (2009) rozdělit na tři kategorie:

- **Kognitivní (poznávací)**- zahrnují oblast vědomostí, intelektových zručností a poznávacích schopností (vnímání, paměť, myšlení, tvořivost).
- **Afektivní**- týkají se názorů, hodnot a postojů. Jsou zaměřeny na utváření názorů a ovlivňování hodnotového systému.
- **Psychomotorické**- týkají se zručností.

U batolat a dětí předškolního věku, jde především o výchovu hygienických návyků, zatímco ve školním věku už se náplň zdravotní výchovy značně rozšiřuje. Žáci se seznamují s důvody doporučovaných životních zásad a potřebují získat potřebné zdravotnické znalosti. Když si pak samo dítě vytvoří ze získaných vědomostí závěr pro svůj život, je cíle zdravotní výchovy dosaženo (Kotulán, 2005, s. 185).

K úlohám výchovy ke zdraví dle Wiegerové (2005) patří také:

- vedení dětí, mládeže a dospělých k zodpovědnému zdravému chování,
- utvrzování pozitivních postojů ke zdraví,
- rozvíjení informovanosti o otázkách, které souvisí se zdravím,
- rozvíjení pozitivních postojů člověka k nejrůznějším zdravotním otázkám, které plynou ze zdravého způsobu života každého z nás.

### 2.3.2 Zásady výchovy ke zdraví

Splnění hlavních zásad výchovy ke zdraví vede k velké efektivnosti, která je velmi důležitá. Činnost musí být:

- soustavná, systematická a komplexní,
- cílená vzhledem k věku, vzdělání a konkrétním problémům jedince,
- aktualizovaná nejnovějšími poznatky z oblasti vědy a výzkumu,
- respektující životní prostředí jedince,
- založena na osobním zainteresování jedince (Čevela a kol., 2009, s. 23).

### Požadavky na práci učitele

Kubátová (2009) ve své knize *Výchova ke zdraví* uvádí, že do oblasti hygienických požadavků na práci učitele při ochraně zdraví žáků spadají následující kategorie:

- ochrana žáků před přetěžováním a stresy (hygienu duševní práce, režim dne),
- ochrana žáků před nedostatkem pohybu,
- ochrana žáků před statickým přetížením,
- ochrana žáků před infekcemi,
- ochrana žáků před dehydratací (pitný režim).

Učitel podporující zdraví se podle Havlíkové (2008, s. 93) vyznačuje těmito kompetencemi:

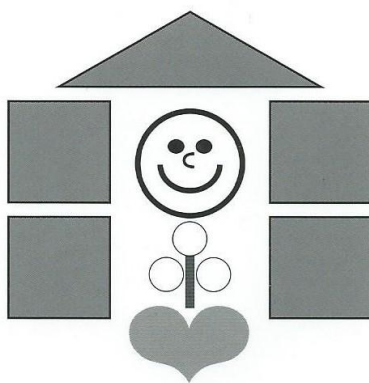
- rozumí holistickému pojetí zdraví, pojmům podpory zdraví a prevenci nemocí,
- uvědomuje si, že zdraví je pro nás nejdůležitější hodnotou,
- dovede řešit problémy a také je řeší,
- nese odpovědnost za vlastní chování a za způsob života, který žije,
- posiluje svoji duševní odolnost,
- ovládá komunikaci a spolupráci s ostatními,
- aktivně se podílí na vytváření podmínek a prostředí pro zdraví všech.

### 3 PROJEKT ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ

Vznikl z podnětu WHO, Rady Evropy a Evropského parlamentu. Cílem projektu je podporovat výchovu ke zdraví na školách a prevence nemocí ve smyslu strategií ochrany zdraví, výchovy ke zdraví a zdravotní prevenci (Bašková, 2009, s. 98).

Projekt Škola podporující zdraví (The Health Promoting School) vznikl v roce 1989 ve Skotsku. Je založen na holistickém modelu zdraví (z angl. whole= celek) ve smyslu definice WHO a orientuje se na včlenění výchovy ke zdraví do všech aktivit vyvíjených školou a to na co nejširší možné bázi. ČR se připojila k celosvětovému hnutí Zdravých škol již v roce 1992. Do roku 1995 u nás projekt probíhal jako experiment v uzavřené síti škol. Od roku 2000 je vstup do Národního projektu Škola podporující zdraví otevřen dalším zájemcům z řad škol (Kubátová, Kroufek, 2006, s. 15).

Grantem je Státní zdravotní ústav v Praze. Pro novou etapu programu podpory zdraví školám byly zpracovány rukověti podpory zdraví pro předškolní a pro povinné školní vzdělávání.



Obr. 2 *Emblém projektu Zdravá mateřská škola* (Havlinová, 2008, s. 3).

Cíle tohoto projektu lze dle Kubátové (2009) shrnout do následujících bodů:

- orientace na zdravý životní styl u všech členů komunity,
- kultivace vztahů uvnitř školy,
- neformální spolupráce s rodiči a obcí,

- zavádění a užívání metod vyučování, které podporují zdravý rozvoj dítěte po všech stránkách (tělesná, duševní, společenská, kognitivní, emoční, dovednostní).

Projekt si získal podporu MŠMT ČR a mateřské školy založily v roce 1996 svou samostatnou síť zdravých mateřských škol.

*„Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání a Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání plně korespondují s filozofií projektu Škola podporující zdraví (ŠPZ). Podpora zdraví je integrální součástí těchto dokumentů závazných pro MŠ i ZŠ. Oba RVP, na jejichž tvorbě se odborně podíleli i členové koordinačního týmu ŠPZ, nabízejí školám široký prostor pro realizaci výchovy ke zdraví, jenž se odráží v cílech, kompetencích, podmínkách a obsahu vzdělávání“* (Kubátová, Kroufek, 2009, s. 268).

### **3.1 Filozofie projektu školy podporující zdraví**

*„Škola, která se rozhodla podporovat zdraví, přistoupila na určitá filozofická východiska a principy činnosti. Chápe, že zdraví není jen nepřítomností nemoci. Je to subjektivní pocit životní pohody, souladu a harmonie, který si uvědomujeme podle míry své zralosti. Pocit pohody je relativní, protože každý jednotlivec jej dosahuje za rozdílných předpokladů a podmínek“* (Havlíková a kol., 2008, s. 18).

Hlavním cílem tohoto programu podle Havlíkové (2008) je, aby se děti již od mateřské školy naučily postojům, které spočívají v úctě ke zdraví a praktickým dovednostem, které zdraví chrání.

Program Zdravá škola působí v těchto hlavních směrech:

- zlepšování prostředí školy a jejího okolí,
- posílení výchovy ke zdraví a zdravému způsobu života,
- působení školy do okolí- do rodin žáků, do širší veřejnosti (Kotulán, 2005, s. 176).

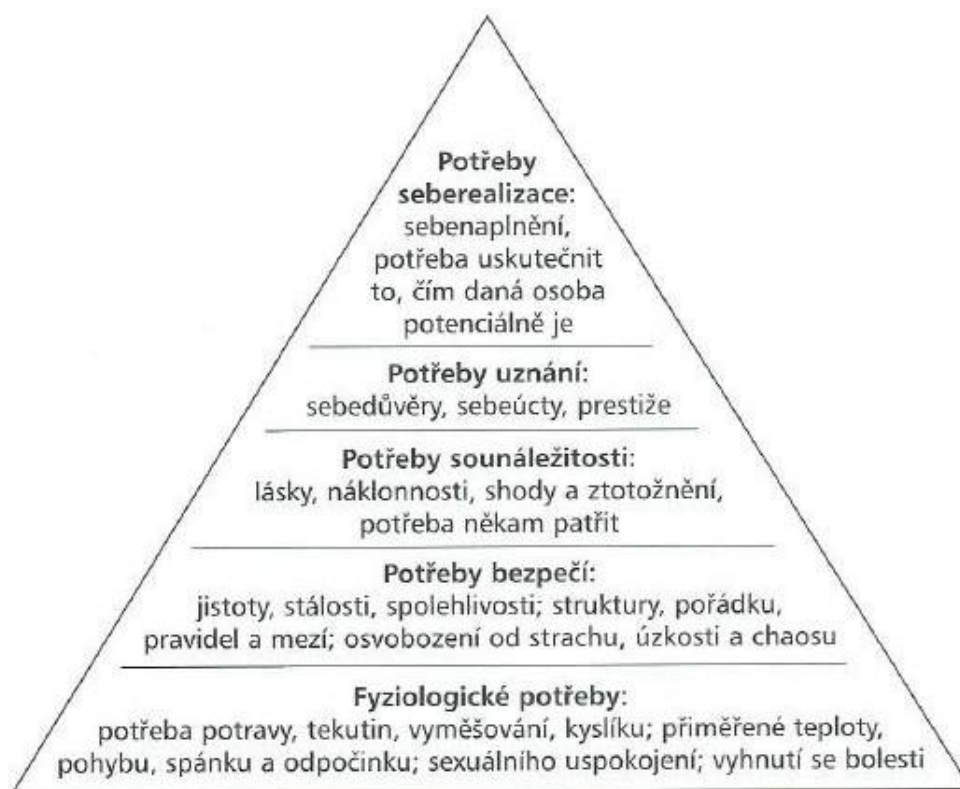
Program podpory zdraví jak pro mateřské školy, tak i pro povinný stupeň vzdělávání, prolinají dva důležité, vzájemně se doplňující principy a to respekt k přirozeným lidským potřebám a rozvoj komunikace a spolupráce.

### 1) Respekt k přirozeným lidským potřebám jednotlivce

Tento respekt považujeme za nejdůležitější postoj, který škola podporující zdraví kultivuje u žáků, učitelů i rodičů.

Potřeba je nárokem jednotlivce vůči prostředí. Potřebou jsme motivováni, pomáhají nám udržet základní životní funkce a žít plnohodnotným životem. Pokud potřeby neuspokojíme, může to vést k omezení či narušení našich hodnot.

Modelů potřeb je více, ale nejvýstižnější z nich je model přirozených lidských potřeb od A. Maslowa (1970) a také model používaný v systému globální výchovy- čtverec/ kolečko potřeb pro každého.



Obr. 3 Model přirozených lidských potřeb podle A. Maslowa (Havlíková, 2008, s. 28).

Maslowovo řazení potřeb se hodí na každého člověka v každém věku. Znázornění potřeb jde směrem zdola nahoru.



Obr. 4 Čtverec nebo kolečko potřeb pro každého (Havlinová, 2008, s. 29).

Zde se klade důraz na osobní zkušenost každého z nás. Každý by měl vědět, jaké základní potřeby existují, a měl by také vnímat, co konkrétně potřebuje.

## 2) Rozvoj komunikace a spolupráce

Tento rozvoj považujeme za proces osvojování si stěžejních dovedností, jejichž prostřednictvím škola podporující zdraví dokáže uspokojit potřeby jednotlivce a současně žáky efektivně vzdělávat. Každý z nás potřebuje komunikovat s druhými. Smyslem komunikace je něco sdělit, vzájemně se dorozumět či přenášet své myšlenky, postoje, cíle a emoce.

Komunikace probíhá několika formami:

- verbálně (mluvené či psané slovo- rozhovor),
- neverbálně (mimoslovně)- pohledy, mimika, gesta,
- činem- dodržení dohod, poskytování pomoci a podobně (Havlinová a kol., 2008, s. 26- 34).

Program podpory zdraví ve škole je postaven na těchto třech pilířích, vycházejících z integrujících principů a tvořících jeho zásady.



- **První pilíř: Pohoda prostředí**
  - pohoda věcného prostředí,
  - pohoda sociálního prostředí,
  - pohoda organizačního prostředí.
- **Druhý pilíř: Zdravé učení**
  - smysluplnost,
  - možnost výběru a přiměřenost,
  - spoluúčast a spolupráce,
  - motivující hodnocení.
- **Třetí pilíř: Otevřené partnerství**
  - škola jako model demokratického společenství,
  - škola jako kulturní a vzdělávací středisko obce (Havlínová, 2006, s. 81).

### 3.2 Zásady podpory zdraví v MŠ

Zásady vyplývají z interakcí mezi dítětem, rodinou dítěte, mateřskou školou, legislativou, obcí, společností a přírodou. Je to jeden z hlavních požadavků na projekt. Jednotlivé mateřské školy mají prostor zvolit si konkrétní prostředky, jimiž je budou chtít uvést v život dle svých podmínek a potřeb (Havlínová, 1995, s. 18).

Miluše Havlínová uvádí ve svém Kurikulu podpory zdraví v MŠ (2008) těchto 12 zásad podpory zdraví v MŠ:

#### 1) Učitel/ka podporující zdraví

MŠ spoléhá na učitelku/učitele, která je hlavním činitelem, protože je s dětmi ve styku po celou dobu jejich pobytu ve škole. Závisí na ní/něm úspěšnost vzdělávacích cílů podpory zdraví. Měl/a by vytvářet zdravý životní styl ve světě, který se neustále mění. Učitel/ka svým chováním podporuje své zdraví i zdravých druhých. Také pozitivně působí na své bezprostřední okolí. Její/jeho přístup ke světu, přírodě, ke zdraví i k sobě je odpovědný. Chápe také zdraví jako celek vzájemně propojených celků.

## **2) Věkově smíšené třídy**

Věkově smíšená třída umožňuje společné činnosti a vzájemné dorozumívání. Smíšené třídy jsou jednou z podmínek podpory zdraví. Poskytuje přirozené podmínky pro začleňování se do kolektivu. Za věkově smíšenou třídu je považována třída, v níž jsou zařazeny děti všech věkových skupin (od 3 do 6 let).

## **3) Rytmický řád života a dne**

MŠ stanovuje taková pravidla uspořádání života a dne, která zabezpečují rytmičtý řád a umožňují uspokojovat individuální potřeby dětí. Vzájemně vyvážit potřebu svobody a řádu je podmínkou zdravého vývoje dětí předškolního věku. Jde tedy o vzájemné působení volnosti a disciplíny. Volnost každého dítěte spočívá v tom, že se samo rozhodne o své aktivitě.

## **4) Tělesná pohoda a volný pohyb**

MŠ podporuje organismus dítěte tím, že mu nabízí dostatek volného pohybu, který vede ke zdravému vývoji dítěte. Volný pohyb působí příznivě na celkovou tělesnou a duševní pohodu. Potřeba pohybu je nám vrozená a v dětství je velmi intenzivní. Přináší jim také radost a působí příznivě na růst a celkový vývoj dítěte, podporuje rozvoj všech orgánů a také dítě otužuje. Přiměřená pohybová aktivita působí preventivně proti stresu a vzniku civilizačních chorob. Jednou z podmínek k podpoře pohybové aktivity je dostatek prostoru uvnitř budovy, na hřišti či zahradě, jeho vhodné uspořádání a také vybavení nejrůznějšími pomůckami a náčiním.

## **5) Správná výživa**

MŠ pečuje o správnou výživu, která u dětí ovlivňuje tělesnou a duševní pohodu. Správná výživa je také důležitá pro růst a vývoj dítěte, jeho psychickou výkonnost a obranyschopnost. Pro zakládání vhodných návyků stravování je rozhodující předškolní a mladší školní věk. Nezbytná je zde také vzájemná informovanost mezi pedagogy a rodiči. Učitelka by měla znát stravovací návyky v rodině a také zdravotní stav dětí. Také musí znát zásady správné výživy.

## **6) Spontánní hra**

MŠ vytváří prostor, čas a prostředky pro spontánní hru dětí, která vychází z přirozených potřeb dětí. Hra je základní formou lidské aktivity a je nezastupitelná právě v období předškolního věku. Dítě se prostřednictvím hry vypořádává se světem. Přináší dítěti vnitřní

uspokojení. Hra má velký význam pro seberozvoj dítěte a pomáhá mu překlenout rozdíl mezi realitou a představami. Hra také rozvíjí všechny schopnosti dětí. Nutností je bezpečně připravené prostředí pro hru, dostatek prostoru, jeho uspořádání. Dítě ale také potřebuje místo pro samotu, kde má možnost nehrát si.

### **7) Podnětné věcné prostředí**

MŠ vytváří vstřícné, estetické, podnětné a hygienické prostředí. Takto připravené prostředí má velký vliv na pohodu všech. Prostor ovlivňuje všechny zúčastněné a má vliv na jejich zdravotní i psychický stav. Pojem prostředí zahrnuje materiální prostředky budovy MŠ i jejich přilehlých prostor. Věcné prostředí má být zabydlené, útulné a harmonické. Základní podmínkou jsou dostatečně velké prostory, to, jak jsou členěny a jak na sebe navazují, jak jsou dostupné a bezpečné.

### **8) Bezpečné sociální prostředí**

MŠ vytváří bezpečné sociální klima na základě důvěry, úcty, empatie, solidarity a také spolupráce. Sociální prostředí zahrnuje procesy, vztahy, duševní stavy, chápání jejich hodnot a také vztahy s lidmi z okolí MŠ.

### **9) Participativní a týmové řízení**

MŠ rozvíjí styl řízení, který je založen na participaci a kooperaci všech. Ředitelka podporuje pozitivní pracovní atmosféru, vede k motivaci, samostatnosti, zodpovědnosti a tím i vyššímu výkonu všech. Vytváří také ovzduší respektu, důvěry a bezpečí a přistupuje ke každému spolupracovníkovi individuálně.

### **10) Partnerské vztahy s rodiči**

MŠ rozvíjí společenství mateřské školy a rodiny. Společenství vzniká prolínáním vlivů z rodiny do MŠ a opačně. Vzájemně se tolerují, jsou partneři a mají otevřený vztah. MŠ nabízí rodičům možnost ovlivňovat život školy, spolupodílet se na řešení problémů školy a na tvorbě jejich dokumentů. Pro navázání vztahů MŠ organizuje setkání s rodiči, společná odpoledne a další akce (Den zdraví, Den matek, Den země...).

### **11) Spolupráce mateřské školy se základní školou**

MŠ usiluje o spolupráci se základními školami v okolí, aby tím pomohla vytvořit podmínky pro plynulý přechod dětí z MŠ do 1. ročníku školy základní. Mateřská škola pro to iniciuje spolupráci se základní školou, zajímá se o pedagogické zaměření, způsob výuky a účast na podpoře zdraví v ZŠ, seznamuje ZŠ se svým projektem podpory zdraví.

## 12) Začlenění mateřské školy do života obce

MŠ je vždy součástí obce. Podílí se svými aktivitami na životě a rozvoji obce a ovlivňuje celkové klima obce. MŠ je na obci závislá finančně i v míře kompetencí, které jí obec poskytuje, protože je jejím zřizovatelem. Vztah mezi MŠ a obcí je závislý na konkrétních místních podmínkách.

Myslím si, že v těchto dvanácti zásadách jsou vystiženy všechny prvky podpory zdraví, které může mateřská škola podporující zdraví uplatnit ve výchově a vzdělávání dětí. Těchto dvanáct zásad je jedna z podmínek, kterou MŠPZ musí při svém vzdělávání dodržovat a musí je mít zařazeny ve svém projektu. Jen společná součinnost těchto dvanácti zásad může efektivně podporovat výchovu ke zdraví dětí, protože se všechny tyto zásady vzájemně doplňují a navazují na sebe. Důležitost podpory zdraví vidím hlavně ve výživě, která je jednou ze základních životních podmínek a podílí se na stavu současného i budoucího zdraví. Výživa v dětském věku má největší význam pro vytváření správných stravovacích návyků. Také je pro zdraví důležité například věcná kvalita prostředí. Většinou je mateřským školám toto prostředí dáno, ale pouze v jejich moci je využít ho a zdokonalit. Je důležité, aby se ve škole cítily dobře nejen děti, ale i pedagogové, rodiče a širší veřejnost. Také je velmi důležitý respekt k individuálním potřebám každého jedince a určité sociální klima celé mateřské školy. Co se týče například uspořádání dne v MŠ, určitě by se mělo přizpůsobovat aktuální situaci a nemělo by být pouze striktně dané. Také děti musí mít denně dostatek pohybu, což je také velmi důležité pro jejich zdravý rozvoj. Základem je, aby učitel/ka dával/a dětem dostatečný příklad a dbal/a jak o své zdraví, tak i o zdraví dětí.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V této části práce se zabývám odlišnostmi běžných mateřských škol a škol zařazených do projektu podpory zdraví. Kvalitativním šetřením analyzuju 6 školních vzdělávacích programů mateřských škol Jihomoravského kraje a zjišťuju, jestli se Zdravé mateřské školy něčím liší od běžných mateřských škol. Havlíková ve své knize Kurikulum podpory zdraví (2008) uvádí dvanáct zásad podpory zdraví, které by měly zdravé mateřské školy dodržovat. Těmito dvanácti zásadami jsem se nechala inspirovat a vybrala jsem z nich šest, které jsou podle mého názoru nejvíce spjaty s podporou zdraví a u kterých usuzuji, že by měly být aspoň letmo zmíněny i ve školních vzdělávacích programech běžných mateřských škol. Tyto zásady mi následně poslouží jako kritéria k analýze daných školních vzdělávacích programů. V závěru provádím komparaci těchto ŠVP a poukazuju jak na společné znaky těchto dvou typů škol, tak na jejich rozdíly.

### 4.1 Cíle výzkumu

Stanovila jsem si jeden **hlavní výzkumný cíl** a to:

- Zjistit, v čem se liší školní vzdělávací programy zdravých mateřských škol od školních vzdělávacích programů běžných mateřských škol.

Také jsem si stanovila **dílčí výzkumné cíle**, které samozřejmě vyplývají z hlavního cíle.

Těmito dílčími cíli jsou:

- Analyzovat ŠVP vybraných mateřských škol.
- Analyzovat projekty mateřských škol podporujících zdraví.
- Porovnat ŠVP běžných MŠ s projekty MŠPZ.

### 4.2 Výzkumné otázky

Z cílů výzkumu také vycházejí tyto mnou stanovené výzkumné otázky:

- V jaké míře jsou ve školních vzdělávacích programech běžných mateřských škol obsaženy prvky výchovy ke zdraví?
- Čím se konkrétně liší projekty škol podporujících zdraví od běžných mateřských škol?

### 4.3 Popis výzkumného vzorku

Jako výzkumný vzorek mi posloužily školní vzdělávací programy šesti mateřských škol Jihomoravského kraje. Přesněji jsou to tři mateřské školy, které jsou zařazeny do projektu Škol podporujících zdraví a tři běžné mateřské školy, u kterých analyzuji a porovnávám jejich školní vzdělávací programy a zjišťuji, zda se od sebe něčím liší a popřípadě i konkrétně čím. V práci samozřejmě neuvádím jména mateřských škol, u kterých jsem analyzovala jejich školní vzdělávací program. Pro přehlednost označuji tyto ŠVP daných mateřských škol čísly ( ŠVP 1, ŠVP 2, ŠVP 3, ŠVP 4, ŠVP 5, ŠVP 6).

### 4.4 Metody sběru dat

Ve výzkumné části mé bakalářské práce užívám metodu obsahové analýzy dokumentů (ŠVP) a komparativní analýzu (srovnávací). Je analyzováno šest školních vzdělávacích programů mateřských škol Jihomoravského kraje. Tuto výzkumnou metodu analýzy dokumentů popisuje Gavora (2010, s. 142) takto: „ *Jde o analýzu a hodnocení obsahu písemných textů.* “

Analýza je prováděna kvalitativním výzkumem. Pomocí kvalitativní obsahové analýzy zkoumám, zda jsou ve školních vzdělávacích programech mateřských škol zastoupeny prvky výchovy ke zdraví a popřípadě i jakým způsobem. Kvalitativní analýza se dle Gavora (2010) neopírá o vyčleněné kategorie jevů, které se zpracovávají numericky. Nevyjadřuje se v žádných počitatelných ukazatelích. Uskutečňuje se tedy nejrůznějšími způsoby a to od jednoduchých rozborů obsahu textu až po hluboké interpretace a vysvětlení.

Na závěr po celkové analýze školních vzdělávacích programů provádím komparaci (srovnání) již zmíněných dvou typů ŠVP.

## 4.5 Analýza výsledků výzkumu

K analyzování jsem si vybrala šest školních vzdělávacích programů mateřských škol, z nichž tři ŠVP jsou z běžných mateřských škol a další tři z mateřských škol zařazených do programu podpory zdraví. Nejprve jsem udělala kódování všech ŠVP a poté stanovila výzkumné kategorie. Při výběru kategorií k této analýze mi posloužily zásady podpory zdraví, které uvádí Miluše Havlínová ve své knize Kurikulum podpory zdraví (2008). Zásad zde uvádí celkem dvanáct, které společně tvoří jakýsi základ k podpoře zdraví. Touto knihou jsem se pouze inspirovala a myslím si, že je určitě důležité zahrnovat do programu všech společně se doplňujících dvanáct zásad podpory zdraví. Jelikož ale dělám kvalitativní obsahovou analýzu, chtěla jsem se hlouběji zaměřit pouze na šest zásad, o kterých si osobně myslím, že jsou pro podporu zdraví nesmírně důležité a také jsem vybrala ty, které by se do jisté míry měly vyskytovat i ve školních vzdělávacích programech běžných mateřských škol. Těchto šest zásad podpory zdraví mi následně posloužily jako kategorie, které jsem si hned na začátku stanovila a podle kterých jsem prováděla celou analýzu obou typů školních vzdělávacích programů.

Jedná se o těchto šest doplňujících se kategorií:

- správná výživa,
- podnětné věcné prostředí,
- bezpečné sociální prostředí,
- rytmický řád života a dne,
- tělesná pohoda a volný pohyb,
- věkově smíšené třídy.

Po vyhledání všech kategorií jsem provedla analýzu ŠVP škol podporujících zdraví a následně i analýzu ŠVP běžných mateřských škol. Poté, co byla analýza dokončena, jsem vše sepsala do tabulek, které uvádím níže. Tabulky jsou přehledně seskupeny tak, abychom vždy u každé stanovené kategorie mohli vidět rozdíly mezi jednotlivými školními vzdělávacími programy a srovnat je mezi sebou. Tabulek je celkem šest- vždy jedna tabulka ke každé stanovené kategorii. Pod každou tabulkou zvlášť uvádím své zjištění týkající se vždy dané kategorie. Na závěr jsem provedla komparaci, kde jsem srovnala právě tyto již zmi-



ňované dva typy ŠVP a vytvořila jsem přehlednou tabulku se společnými znaky a rozdíly obou typů ŠVP.

Tab. 1 *Výzkumná kategorie: správná výživa*

Kategorie	SPRÁVNÁ VÝŽIVA
ŠVP 1 MŠPZ	Dětem je denně ke svačině podáváno čerstvé ovoce či zelenina. Chodí svačit postupně. Děti se v průběhu dne chodí kdykoliv napít čaje či vody. Děti si samy prostírají stůl, nalévají si polévku, říkají si o velikost porce, samy si přinášejí a odnášejí jídlo. Děti si po obědě čistí zoubky. Společné připravování pokrmů- např. zeleninové saláty. Racionální strava- odpovídá pyramidě zdravých potravin. Učitelky děti motivují, aby ochutnaly jídla, které neznají, ale jsou pro ně zdravé. Náhrada stravy za jídlo, které dítě nesmí jíst. Dodržují maximálně tříhodinový interval mezi jídly.
ŠVP 2 MŠPZ	Dětem je ke svačině podáváno čerstvé ovoce či zelenina. Děti se v průběhu dne chodí kdykoliv napít čaje či vody. Do jídelníčku je zařazena racionální strava. Je zde preferována samostatnost- mažou si svačiny, nalévají si polévku, o velikosti porce také rozhodují samy. Po obědě si děti čistí zoubky. Také se kupují biopotraviny.
ŠVP 3 MŠPZ	Od rána po dobu svačiny mají děti k dispozici ovoce (kouzelný hrnec). Jídelníček je sestaven na základě racionální výživy se zvýšeným podílem ovoce, ryb a mléčných výrobků. Je preferována samostatnost při stolování dětí, také si volí velikost porce. Po celý den je k dispozici čaj, vitamínový nápoj či voda- k dispozici i venku. Měsíční vyhodnocování spotřebního koše- kontrola o naplnění požadavků složení stravy. Do jídelníčku jsou občas zařazovány biopotraviny. Kuchařky se pravidelně proškolují o novinkách ve svém oboru. Spolupráce na projektech- Týden jódu, Barva svačinek.
ŠVP 4 MŠ	Při společném stolování si děti osvojují zdravé stravovací návyky a zásady společenského chování. Dbá se na samostatnost při stolování- děti si mažou svačinky, chystají si pití. Dětem je poskytována plnohodnotná a vyvážená strava. Je zachována vhodná stavba jídelníčku, dodržována zdravá technologie přípravy pokrmů a nápojů. Dětem je po celý den přístupný pitný režim. Jsou zde zařazována jídla racionální výživy. Děti samy rozhodují o velikosti porce.
ŠVP 5 MŠ	Dětem je poskytnuta plnohodnotná a vyvážená strava. Je zachována vhodná stavba jídelníčku, dodržována zdravá technologie přípravy jídla a nápojů. Po celý den je zajištěn pitný režim. Mezi podáváním potravin jsou dodržovány vhodné intervaly. Děti nejsou do jídla nuceny. Pedagogové poskytují dětem správný vzor.
ŠVP 6 MŠ	Vhodná skladba jídelníčku, pestrost pokrmů. Děti nejsou do jídla nuceny- motivace, aby pokrm aspoň ochutnaly a naučily se zdravému stravování. Pitný režim je zajištěn v průběhu celého dne- důraz na pravidelnost. Děti svačí průběžně, důraz na samostatnost při obsluze.

Výživa je jednou ze základních životních podmínek a podílí se na stavu současného i budoucího zdraví. V dětském věku má výživa asi největší význam, protože si vytváří správné stravovací návyky.

Z tabulky číslo 1 vyplývá, že zásada správné výživy je do velké míry zastoupena u všech těchto školních vzdělávacích programů. Ve všech mateřských školách je dětem podáváno ovoce či zelenina a po celý den mají k dispozici pití (někde i více druhů). U všech mateřských škol se píše o vhodnosti stavby jídelničky, což také pokládám za důležité.

Všude je zastoupení racionální a pestré stravy, která je pro zásadu správné výživy důležitá a zajišťuje splnění fyziologických potřeb dětského organismu. Pouze v ŠVP 2 se zmiňují o biopotravinách, ale to už je také otázka financí, protože biopotraviny nejsou nejlevnější záležitostí. Také je u dětí preferována samostatnost a upevňování správných stolovacích návyků. Je také důležité časové rozložení příjmu jídel, z hlediska potřeb dětí, a o tom se zmiňují pouze v ŠVP 1 a ŠVP 5.

Jak si můžeme všimnout, pouze v ŠVP 1 a v ŠVP2 se uvádí, že si po obědě děti čistí zoubky. Oba tyto ŠVP jsou právě z programu podporujícího zdraví (dále jen MŠPZ). Čištění zoubků nepatří přímo do správné výživy, ale dalo by se to zařadit do nějakých stravovacích zvyků či hygieny. Já to sem zařazuji, protože mě to připadá důležité a setkala jsem se s tím v mateřských školách pouze výjimečně. Proto to u těchto dvou ŠVP hodnotím kladně.

Tab. 2 Výzkumná kategorie: *podnětné věcné prostředí*

Kategorie	PODĚTNÉ VĚCNÉ PROSTŘEDÍ
ŠVP 1 MŠPZ	Budova stojí uprostřed velké zahrady. Zahrada je vybavována dřevěnými herními prvky, je zde dopravní hřiště, bazén, ohniště pro společné akce. Třídy i šatny jsou vybaveny novým nábytkem, počítači, dostatkem hraček. Třídy jsou světlé a velmi prostorné. Vybavení převážně přírodním materiálem. Nábytek je přizpůsoben výšce dětí. Prostory tříd členěny do hracích a pracovních koutů. Každý rok revize bezpečnosti náradí. V celém prostranství školy je zákaz kouření.
ŠVP 2 MŠPZ	Budova MŠ je ze všech stran obklopena přírodou (zelení, lesem, CHKO, rybníkem). Školní zahrada je po rekonstrukci- hodně dřevěných herních prvků. Tak je zde zrekonstruované hřiště. Je zde také kompost a školní záhon, kde děti pozorují proces růstu od semínka až k produktu. Pěstují se zde i bylinky, které potom paní kuchařka využívá k pokrmům. Třídy jsou vybaveny novým nábytkem- volný výběr hraček dětem, vhodná velikost. Jsou zde herní kouty (tzv. zóny) a tělocvičné náčiní. Třídy jsou vyzdobeny dětskými výtvy.

<p><b>ŠVP 3</b> <b>MŠPZ</b></p>	<p>Budova MŠ je v okrajové části města. Má dostatečně velké prostory. Tvoří ji 2 budovy- po kompletní rekonstrukci. Ve třídách je nový nábytek, počítače, herní kouty pro podporu tvořivosti dětí. Také je zde tělovýchovné nářadí. MŠ má svoji zahradu s množstvím stromů, pískovišť a herních prvků (průlezkky, skluzavky, lezecká stěna...). Na zahradě jsou hmatové chodníky, v areálu je i kompostér. Také MŠ využívá prádelnu. Děti se spolu s rodiči podílejí na výzdobě budovy.</p>
<p><b>ŠVP 4</b> <b>MŠ</b></p>	<p>MŠ sídlí ve čtyřech budovách. Všechny budovy jsou v klidné části města. Každá budova má svou zahradu, která je vybavena dřevěnými prvky. MŠ má dostatečně velké prostory a takové uspořádání, které vyhovuje skupinovým i individuálním činnostem dětí. Dětský nábytek, tělocvičné nářadí, zdravotně hygienické zařízení i lůžka pro děti jsou přizpůsobeny antropometrickým požadavkům, jsou zdravotně nezávadné a bezpečné. Vybavení hračkami a pomůckami odpovídá počtu dětí i jejich věku. Děti se svými výtvy podílejí na výzdobě interiéru školy.</p>
<p><b>ŠVP 5</b> <b>MŠ</b></p>	<p>Budova se nachází v klidné části města a je uprostřed velké zahrady v blízkosti lesa, která je vybavena dřevěnými průlezkami, pískovišti a dalšími prvky, které odpovídají normám EU. Škola má zvlášť dvě ložnice pro děti. Zahrada je otevřena i pro veřejnost. Vybavení nábytkem je vyhovující všem věkovým skupinám dětí. Dětský nábytek, tělocvičné nářadí, zdravotně hygienické zařízení jsou přizpůsobeny antropometrickým požadavkům, odpovídají počtu dětí, jsou zdravotně nezávadné a bezpečné a jsou estetického vzhledu. Jsou umístěny tak, aby si je děti mohly samostatně brát. Děti se svými výtvy podílejí na výzdobě budovy.</p>
<p><b>ŠVP 6</b> <b>MŠ</b></p>	<p>MŠ je sloučena s bodovou ZŠ. Nachází se v jejím přízemí. Společně využívají jídelnu a přilehlou tělocvičnu. Je zde vhodné materiální vybavení. Děti se podílejí na výzdobě budovy. Vlastní zahradu MŠ nemá, využívají zahradu farního úřadu- o údržbu se stará OÚ. Jsou kupovány hlavně takové hračky, které rozvíjí pohybovou aktivitu dětí a zlepšují koordinaci. Hračky jsou umístěny na dobře viditelném místě a v dosahu pro všechny děti. Využívají i počítač s výukovými programy.</p>

MŠ vychází z určitých daných materiálních podmínek. Věcné kvality prostředí je většinou mateřským školám dáno, ale v jejich moci je využít je a zdokonalit. Je zde důležité umístění školy, dostatečné velké prostory, přiměřené vybavení jak interiéru, tak venkovních prostor. V tabulce číslo 2 můžeme vidět, že až na ŠVP 6 mají všude svoji zahradu se spoustou herních prvků, převážně dřevěných. Všechny mateřské školy mají dostatečně velké prostory pro činnosti dětí. Ve všech případech jsou třídy vybaveny mnoha pomůckami a náčiním tak, aby na ně děti dostaly a mohly si je samostatně brát. Musím vyzvednout ŠVP 2, kde se uvádí, že MŠ má kompost a školní záhon, kde děti pozorují proces růstu od semínka až k produktu. Tyto produkty pak paní kuchařka využívá při přípravě jídel pro děti. Ve všech

MŠ se děti podílejí na výzdobě budovy, což je také důležité, protože to všem zpříjemňuje prostředí a děti se tam lépe cítí. Pouze v ŠVP 1, ŠVP 3 a ŠVP 6 je uvedeno, že děti mají ve třídách i počítač, který slouží k výuce a pro práci učitelky.

Celková vyváženost a kvalita všech složek fyzického prostředí je pro děti, zaměstnance, rodiče a další osoby předpokladem jejich zdraví.

Tab. 3 Výzkumná kategorie: bezpečné sociální prostředí

Kategorie	BEZPEČNÉ SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ
ŠVP 1 MŠPZ	V MŠ vycházejí z přirozených lidských potřeb (Maslow). MŠ vytváří podmínky pro tělesnou, duševní i společenskou pohodu dětí. Učí je úctu ke zdraví a praktické dovednosti k ochraně zdraví. Děti i dospělí se podílejí na tvorbě pravidel třídy. Učitelky respektují zvyklosti rodiny, přijímají každé dítě takové, jaké je, sledují děti individuálně a zaznamenávají výsledky. Mají zde vytvořeny pravidla komunikace a naslouchání. Ve škole je příznivá atmosféra. Snaží se užívat více zpětnou vazbu než odměny a tresty. K dobrému sociálnímu klimatu pomáhají třídní rituály a tradice školy. Ředitelka vytváří podmínky pro uspokojování profesních a individuálních potřeb každého zaměstnance. Dbá na včasné řešení konfliktů a problémů. Vytváří vhodné pracovní podmínky.
ŠVP 2 MŠPZ	Chápu MŠ jako součást širší komunity a snaží se o způsob výchovy a vzdělávání, který vede ke zdravým životním postojům a demokratickým zásadám chování a jednání člověka. Snaha naplňovat potřeby každého dle Maslowovi hierarchie potřeb. Děti i učitelé dodržují dohodnutá pravidla soužití. V MŠ panují partnerské vztahy na základě úcty mezi všemi. Dospělí jdou dětem příkladem svým prosociálním chováním. Preferuje se zde ocenění před výtkami, kritikou či tresty.
ŠVP 3 MŠPZ	Děti se učí žít ve skupině, kde je nutné vzájemně se respektovat. Každá třída má svůj symbol, u kterého děti navozují a rozehrávají situace a řeší problémy, prožívají pocity radosti, kamarádství, vyjadřují své názory a nápady. Děti se aktivně podílí na plánování akcí MŠ. Při vzdělávací činnosti je upřednostňováno prožitkové učení - zásada "být při tom." Děti mají dohodnutá pravidla soužití- jsou vystaveny v každé třídě. MŠ se snaží co nejlépe uspokojit všechny přirozené potřeby dětí. Upřednostňuje se zde ocenění před pochvalou. MŠ vytváří podmínky pro tělesnou, duševní i společenskou pohodu dětí a dbá se také na podporu budoucího zdraví.
ŠVP 4 MŠ	Smyslem je, aby všechny děti porozuměly okolnímu světu, naučily se samostatnosti, uměly být tolerantní a uplatnit svou vlastní iniciativu. MŠ usiluje o to, aby bylo vytvořeno prostředí motivující rozvoj všech smyslů a všestrannosti dítěte. Mezi základní metody a formy práce je řazena hra a prožitkové učení.

	<p>Děti se učí žít ve skupině, kde je nutné vzájemně se respektovat. Je upřednostňováno prožitkové učení- zásada být při tom. Pravidla chování si děti vytvářejí samy pod vedením paní učitelky a mají je vystavena ve třídách ve formě piktogramů. Je dbáno na soukromí dětí, nemusí se účastnit všech aktivit. MŠ si klade za cíl, aby děti byly maximálně rozvinuty po všech stránkách a aby mohly prožít plnohodnotný život ve zdraví. Nově příchozí děti mají možnost postupné adaptace na nové prostředí. Jsou respektovány potřeby jednotlivých dětí. Všichni mají rovnocenné postavení. Dětem se dostává jasných a srozumitelných pokynů. Pedagog se vyhýbá negativním slovním komentářům. Ve vztazích mezi rodiči a pedagogy panuje oboustranná důvěra a otevřenost.</p>
<p><b>ŠVP 5</b> <b>MŠ</b></p>	<p>V MŠ jsou vytvářeny podmínky pro správný vývoj dítěte, přátelské vztahy u dětí i u všech zaměstnanců. Vizí je vytvořit prostředí bezpečí, klidu, pohody a důvěry pro všechny účastníky vzdělávacího procesu. Záměrem je maximálně rozvíjet dítě na základě jeho možností a zájmů po stránce tělesné, psychické, sociální a duchovní, aby mohlo prožít plnohodnotný a smysluplný život. Panuje zde přátelské prostředí mezi rodiči a pracovníky. Škola se řídí Školním řádem, který je vyvěšen v šatnách všech tříd, ředitelně i ve sborovně a řídí se jím všichni zaměstnanci školy. Je přístupný rodičům i zaměstnancům. Nově příchozí dítě má možnost postupně se adaptovat na nové prostředí i situaci. Pedagogové respektují potřeby dětí, reagují na ně a napomáhají v jejich uspokojování. Děti nejsou neúměrně zatěžovány, či neurotizovány spěchem a chvatem. Všechny děti mají rovnocenné postavení a žádné z nich není zvýhodňováno. Volnost a osobní svoboda dětí je dobře vyvážená s nezbytnou mírou omezení, vyplývajících z nutnosti dodržovat v mateřské škole potřebný řád. Pedagogický styl vedení dětí je podporující, sympatizující, projevuje se přímou, vstřícnou, empatickou a naslouchající komunikací pedagoga s dětmi. Pedagog se vyhýbá negativním slovním komentářům a podporuje děti v samostatných pokusech.</p>
<p><b>ŠVP 6</b> <b>MŠ</b></p>	<p>Děti by se měly naučit žít ve skupině vrstevníků a poznat sílu kamarádství. Důraz je kladen na spolupráci s rodiči- kdykoliv mohou MŠ navštívit. Vzdělávací činnosti jsou zakládány na přímých zážitcích a podněcují u dětí chuť objevovat, učit se a těšit se na nové zážitky. MŠ rozvíjí a podporuje vztah k sobě i druhým, v souladu s lidskými hodnotami rozvíjí samostatnost dítěte a jeho zdravé sebevědomí. Zaměstnanci vytváří pro děti takové prostředí, aby se v mateřské škole cítily dobře a spokojeně. Všechny děti v naší škole mají stejná práva a stejné možnosti, nikdo není zvýhodňován. Děti mají stanovena určitá pravidla chování. Je vyřazováno nezdravé soutěžení dětí. U dětí je rozvíjena citlivost pro vzájemnou toleranci, ohleduplnost, zdvořilost, vzájemnou pomoc a podporu. Při nástupu do mateřské školy je kladen velký důraz na adaptaci dítěte v novém prostředí.</p>

Tady je asi nejdůležitější podpora dětské sebedůvěry- vytváření kladného vztahu jak k sobě, tak i k ostatním. Důležitý je respekt k individuálním potřebám dětí a také příjemné sociální klima.

V tabulce číslo 3 vidíme, že u všech ŠVP je hojně zastoupena potřeba bezpečného sociálního prostředí. U ŠVP 1 až ŠVP 4 se u dětí snaží rozvíjet všechny jejich potřeby, což pokládám u podpory zdraví za důležité. V každé MŠ až na ŠVP 5 mají děti stanoveny pravidla soužití ve škole, které se snaží dodržovat. V ŠVP 3 a v ŠVP 4 kladně hodnotím důraz na zásadu být při tom, kde se děti učí prožitkem. Všude panují partnerské vztahy a pohoda. Je důležité, aby zde panovala úcta, důvěra, spolupráce, vzájemná pomoc a otevřenost, což se mateřské školy snaží naplňovat. Ohrožujícím faktorem zde může být stres, kterého se ale mateřské školy snaží vyvarovat.

Tab. 4 Výzkumná kategorie: *rytmický řád života a dne*

Kategorie	RYTMICKÝ ŘÁD ŽIVOTA A DNE
ŠVP 1 MŠPZ	Vše se přizpůsobuje měnícím se podmínkám, vlivům ročních období. Časy se dodržují přibližně, vychází se z tempa dětí. Děti se účastní činností dle tematických plánů. 1x týdně mohou hrát na flétnu, 1x týdně mohou pracovat v keramické dílně, 2x týdně je logopedická prevence, mohou chodit do angličtiny a sportovního kroužku. Každoročně je pořádána škola v přírodě, navštěvují solnou jeskyni, mají předplavecký výcvik. Od dubna do října chodí ven dříve podle počasí a provádí část činností venku. Po obědě děti odpočívají, poslouchají pohádky, relaxační hudbu. Děti odpočívají tak dlouho, jak potřebují- věk nerozhoduje. Samostatně chodí na WC. Děti mají denně příležitosti k uplatnění spontánního pohybu a ke spontánní hře.
ŠVP 2 MŠPZ	Děti si dopoledne buď hrají, nebo se zapojují do řízených individuálních či skupinových činností. 1x týdně probíhá hra na flétnu, plavání, grafomotorika, hraní v anglickém jazyce. Jednou měsíčně je zařazována práce s keramickou hlínou. Každý měsíc navštěvují děti divadelní představení. Pokud je hezké počasí, chodí s dětma ven již dříve.  Realizují také předplavecký výcvik.
ŠVP 3 MŠPZ	Cílem uspořádání dne v MŠ je uspokojení dětské potřeby jistoty a řádu. V tomto duchu je vytvářen co největší prostor pro hru dětí a jejich volný pohyb, včetně dostatečně dlouhého pobytu venku, střídání aktivity a relaxace dětí. Je zde snaha zabezpečit klidné, nestresující prostředí, aby při plánovaných aktivitách nedocházelo k časovým tísňím a zbytečnému spěchu. V zájmu dítěte je vytvoření jisté pravidelnosti v docházce, přiměřené délky pobytu v MŠ, příchod a odchod do mateřské školy se řídí potřebami dítěte a možnostmi rodičů. Uspořádání dne jednotlivých tříd je vyvěšeno na viditelném místě v šatnách dětí.

<p><b>ŠVP 4</b> <b>MŠ</b></p>	<p>Je zajištěn pravidelný denní rytmus a řád, který je flexibilní. Od ranního příchodu si děti mohou volit hry a činnosti dle svého výběru. Děti mají možnost uchýlit se do klidného koutku a neúčastnit se činností. Pře den je vyvážený poměr spontánních a řízených aktivit. Také je zde zařazena předplavecká výuka. 1x týdně jsou děti seznamovány s německým jazykem. Jsou realizovány dechové, psychomotorické a smyslové cvičení. Pro nejstarší děti jsou zařazeny tzv. nespící aktivity. Během školního roku je pro děti přichystáno nespočet kulturních akcí. V denním programu je respektována individuální potřeba aktivity, spánku a odpočinku dětí. Děti se aktivně podílejí na plánování akcí v MŠ. Volnost a osobní svoboda dětí je dobře vyvážená.</p>
<p><b>ŠVP 5</b> <b>MŠ</b></p>	<p>Je zajištěn pravidelný denní rytmus a řád, který je však současně natolik flexibilní, aby umožňoval organizaci činností v průběhu dne přizpůsobit potřebám a aktuální situaci. V denním programu je respektována individuální potřeba aktivity, spánku a odpočinku jednotlivých dětí. Děti nejsou ke spánku nuceny. Vzdělávací nabídka je zařazována v průběhu řízených a spontánních činností během celého dne. Je kladen důraz na individuální přístup. Všechny děti se účastní mimořádných akcí v mateřské škole. Poměr spontánních a řízených činností je v denním programu vyvážený, a to včetně aktivit, které mateřská škola organizuje nad rámec běžného programu. Jsou vytvářeny podmínky pro individuální, skupinové i frontální činnosti, děti mají možnost účastnit se společných činností v malých, středních i velkých skupinách. Je dostatečně dbáno na osobní soukromí dětí. Pokud to děti potřebují, mají možnost uchýlit se do klidného koutku a neúčastnit se společných činností.</p>
<p><b>ŠVP 6</b> <b>MŠ</b></p>	<p>Mezi oblíbené formy, které jsou organizovány v průběhu celého školního roku, patří společné dílny pro děti i rodiče, návštěvy divadelních představení, výlety a předplavecká výuka. Vzdělávací činnosti jsou zakládány na přímých zážitcích a uskutečňovány ve všech činnostech, které se v průběhu dne vyskytnou, zpravidla ve skupinách nebo individuálně, je kladen důraz na prožitkové učení. Denní řád je dostatečně pružný s ohledem na individuální potřeby dětí, je střídána doba činností a odpočinku. Specializované služby jako logopedie, rehabilitace, či jiná péče o děti, je zajišťována ve spolupráci s příslušnými odborníky. Pozornost je zaměřena na výslovnost dětí v kroužku logohrátek. V kroužku angličtiny, se děti pravidelně 1x týdně seznamují s anglickým jazykem, který probíhá hravou formou a zábavnou formou.</p>

Toto se týká všech, kteří se na životě mateřské školy podílejí. Uspořádání dne nemůže být nikde striktně předepsáno, ale musí být pouze rámcové a schopné se přizpůsobovat. Také sem určitě spadá i potřeba svobody. Z tabulky číslo 4 vyplývá, že všude je zajišťován pravidelný denní rytmus a řád, který je flexibilní pro potřeby jak dětí, tak učitelů. Mateřské školy nabízejí i aktivity navíc, jako je hra na flétnu, logohrátky, plavání, cizí jazyky a jiné.

Nejvíce toho zahrnuje ŠVP 5. Záporům zde může být sklon učitele k příliš detailnímu časovému uspořádání dne a neustálému organizování činností.

Tab. 5 Výzkumná kategorie: tělesná pohoda a volný pohyb

Kategorie	TĚLESNÁ POHODA A VOLNÝ POHYB
ŠVP 1 MŠPZ	Děti si vybírají podle zájmu hru, řízenou nebo spontánní činnost. Každý den je místo pro spontánní pohyb dětí – využívají se tělovýchovná nářadí a náčiní, relaxační pomůcky, do cvičení jsou zařazovány prvky ze zdravotní tělesné výchovy, prvky jógy, zařazují také cvičení psychomotorická a dechová. Děti mají možnost volného pohybu v prostorách celé mateřské školy. K tělesné pohodě a volnému pohybu přispívá dostatečný pobyt venku, chodí se i v odpoledních hodinách na zahradu. Škola má na zahradě bazén, kde se děti v létě mohou otužovat vodou. Děti mají dostatek času pro spontánní hru. Mohou si samy vytvářet herní kouty. Děti mají ve třídě místo, kde mohou být samy.
ŠVP 2 MŠPZ	Děti se mohou volně pohybovat po celé budově. Na třídách mají k dispozici množství tělovýchovného nářadí a náčiní. Jsou cíleně zařazována dechová, psychomotorická a smyslová cvičení. Děti mají dostatek herních i pracovních koutů.
ŠVP 3 MŠPZ	Prostor tříd i školní zahrady umožňuje dětem dostatek pohybu (k dispozici je ve třídách tělovýchovné nářadí a náčiní). Při nabídce pohybových činností jsou respektovány biorytmy dítěte a křivka jeho výkonu (střídání dětských aktivit s odpočinkovými činnostmi). Děti jsou motivovány k pohybovým aktivitám, je rozvíjena jejich obratnost, ale nezařazují se soutěživé hry.
ŠVP 4 MŠ	Mezi důležité činnosti patří pobyt venku- pro zdraví, pohybovou aktivitu, pro získávání zkušeností. Děti mají dostatek volného pohybu na zahradě i v budově MŠ. Děti mají dostatek času pro spontánní hru.
ŠVP 5 MŠ	Děti jsou každodenně a dostatečně dlouho venku, program činností je přizpůsobován okamžité kvalitě ovzduší. Do denního programu jsou pravidelně zařazovány řízené zdravotně preventivní pohybové aktivity. Děti mají dostatek času i prostoru pro spontánní hru, aby ji mohly dokončit nebo v ní později pokračovat.
ŠVP 6 MŠ	Dětem je umožňován dostatečně dlouhý pobyt venku, vždy s ohledem na okamžitý stav počasí. Děti mají dostatek času pro spontánní hru a jsou včas upozorněny na ukončení hry.

Je důležité, aby byly zajištěny optimální podmínky v MŠ, jak z hlediska věku, tak individuálních potřeb každého dítěte. V tabulce číslo 5 vidíme, že zásada tělesné pohody není ve školních vzdělávacích programech tak hojně zmiňována, jako ostatní zásady. Vidíme, že je dětem poskytován dostatek volného pohybu a chodí pravidelně ven (na zahradu). V ŠVP 1



se uvádí, že do cvičení jsou zařazovány prvky ze zdravotní tělesné výchovy, prvky jógy, zařazují také cvičení psychomotorická a dechová. Toto opět hodnotím kladně, protože jsou to prvky důležité pro podporu zdraví. Pohybové aktivity podporují zdraví jen tehdy, jsou-li všestranné. Taky pouze v tomto ŠVP 1 je uvedeno, že mateřská škola využívá svůj vlastní bazén například k otužování dětí. V ŠVP 5 vidíme, že do denního programu jsou pravidelně zařazovány řízené zdravotně preventivní pohybové aktivity.

Tab. 6 Výzkumná kategorie: věkově smíšené třídy

Kategorie	VĚKOVĚ SMÍŠENÉ TŘÍDY
ŠVP 1 MŠPZ	Všechny třídy zde jsou smíšené (děti od 3-7 let). Méně se daří rovnoměrně umísťovat počet děvčat a chlapců, neboť stále převažuje větší počet chlapců nad děvčaty. Sourozenci a kamarádi jsou umísťováni do stejné třídy, respektujeme přání rodičů. Děti chodí po celou dobu docházky do MŠ do stejné třídy. Věkově smíšené třídy umožňují mladším dětem učit se od starších, starší pomáhají mladším.
ŠVP 2 MŠPZ	Věkové skupiny jsou ve třídách zastoupeny rovnoměrně. Třídy jsou smíšené. Děti dochází po celou dobu docházky do stejné třídy.
ŠVP 3 MŠPZ	Jsou zde věkově smíšené třídy. Poskytují dětem přirozené podmínky pro socializaci. Snaha vycházet vstříc přání rodičů při rozdělování dětí do tříd. Snaha o rovnoměrné zastoupení věkových skupin dětí. Děti po celou dobu docházky docházejí do stejné třídy.
ŠVP 4 MŠ	Všechny třídy jsou věkově smíšené. MŠ má celkem 9 tříd v několika budovách (zvláště třída se zaměřením na logopedii a na křesťanskou výuku). Každá třída má svůj specifický název. Také školu navštěvují děti s nějakými speciálními vadami (zajištěna přítomnost asistenta).
ŠVP 5 MŠ	Třídy jsou zde částečně smíšené pro děti věkově bližší. Jsou to třídy bez integrace. Dvě třídy jsou pro děti ve věku 3-5 let, další dvě třídy pro děti ve věku 4-7 let.
ŠVP 6 MŠ	Věkově smíšená třída (děti od 3-7 let).

Toto seskupení dětí různého věku vede učitelku k odklonu od hromadných činností s dětmi a spíše se kloní k přístupu individualizovanému, jehož základem je respekt k přirozeným potřebám jedince. V těchto smíšených třídách vidím obrovskou výhodu v tom, že se mladší děti dokáží samy učit od těch starších a učitelka může být pouze facilitátorem.

V tabulce číslo 6 se můžeme dočíst o tom, zda všechny tyto mateřské školy dodržují zásadu, kterou jsou smíšené třídy dětí. Jak vidíme, všechny mateřské školy, až na MŠ číslo 5, jsou smíšené, splňují tedy tuto zásadu. V ŠVP 1 se uvádí, že sourozenci a kamarádi jsou umísťováni do stejné třídy, je respektováno přání rodičů. Toto také hodnotím kladně.

Nevýhodu zde spatřuji v tom, že se mohou mladší děti pak už vždy spoléhat na ty starší. Některé děti mohou být přetíženy a jiné zase nevytiženy. Celkově na smíšené třídy kladen vyšší nárok, především jedná-li se o organizování činností. Práci v těchto třídách může komplikovat i nevhodné vybavení tříd.

#### 4.5.1 Komparace školních vzdělávacích programů

Po celkové analýze obou typů školních vzdělávacích programů jsem provedla komparativní analýzu= srovnávací analýzu, kterou Průcha vymezuje jako: „*Výzkumnou metodu založenou na srovnávání vzdělávacích jevů a systémů.* (2003, s. 226).

Provedla jsem tedy srovnání těchto dvou typů ŠVP a následně uvádím tabulku, kde můžeme jasně vidět společné znaky a rozdíly obou těchto typů mateřských škol.

Tab. 7 Komparace školních vzdělávacích programů

	<b>BĚŽNÁ MŠ</b>	<b>MŠPZ</b>
<b>Společné znaky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Důraz na prožitkové učení</li> <li>-Spolupráce s rodiči a veřejností</li> <li>-V obou typech je do jisté míry zastoupena výchova ke zdraví</li> <li>-Soulad s RVP PV</li> <li>-Důraz na rozvoj komunikace a spolupráce</li> <li>-Respektování základních potřeb dítěte- individualita</li> </ul>	
<b>Rozdíly</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Záměr:</b> Maximální rozvoj dítěte po stránce tělesné, psychické, sociální a duchovní.</li> <li>-Nepovinné věkově smíšené třídy</li> <li>-Standartní ŠVP</li> <li>-Neřídí se kurikulem od Havlínové</li> <li>-Zařazování tradičních potravin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Záměr:</b> Maximální rozvoj dítěte + pomáhat podporovat zdraví v podmínkách školy a přispět k její účasti na vlastní proměně a rozvoji.</li> <li>-Povinné věkově smíšené třídy</li> <li>-ŠVP obsahující projekt MŠPZ</li> <li>-Řídí se kurikulem od Havlínové</li> <li>-Zařazování netradičních potravin</li> </ul>

## 5 ZÁVĚRY VÝZKUMU A DISKUZE

Z mé analýzy školních vzdělávacích programů a následně vytvořených tabulek vyplývá, že každá z mých stanovených kategorií je v jednotlivých školních vzdělávacích programech nějakým způsobem obsažena- někde více, někde méně. Své zvolené kategorie jsem srovnávala s tím, co všechno mají podle Havlínové (2008) a tak trochu i mého názoru obsahovat. Dalo se očekávat, že nejvíce obsáhlé budou kategorie ve školních vzdělávacích programech škol podporujících zdraví, protože právě tyto školy mají povinnost dodržovat tyto zásady a mají je také zahrnuty ve svých projektech. Ve školních vzdělávacích programech běžných mateřských škol se těmito kategoriemi zabývají méně, ale jde vidět, že známky výchovy ke zdraví v nich jsou, což je určitě hodně důležité.

V projektu některé mateřské školy nacházejí i to, co již samy vědomě dělají pro podporu zdraví. Už jen pojem „zdravá“ je označení pro cíl, k němuž by měla dříve či později směřovat každá mateřská škola. Podpora zdraví v mateřské škole se týká celé školy i jejího společenství, všech lidí a toho, co se v ní odehrává. Proto je velmi důležité o své zdraví a o zdraví druhých pečovat. Za zdravou mateřskou školu většina lidí považuje každou mateřskou školu, která dětem dopřeje více zeleniny a ovoce a nesnaží si ulehčit práci pomocí videa či televize. Všechny mateřské školy, které mají zájem podporovat zdraví, by se měly dát do práce a vytvořit tak svůj vlastní projekt, který bude součástí jejich školního vzdělávacího programu. Je důležité, aby byly návyky k podpoře zdraví vytvářeny již v předškolním věku, kdy se tyto návyky a postoje upevňují ze všeho nejpevněji.

A nyní si položíme jednu zásadní otázku: **„Volili byste pro své dítě raději školu podporující zdraví než běžnou mateřskou školu?“** Já odpovídám jednoznačně ANO a to z těch důvodů, které uvádím výše a také proto, že jsou zde preferovány právě smíšené třídy, což pokládám za velmi pozitivní a například je zajímavá také skladba jídelníčku, kde je zařazována pestrá strava a neobvyklá jídla, protože děti se s nimi třeba doma ani neseťkají a tak získají představu o tom, co všechno mohou jíst a co je zdravé pro jejich tělo. V dnešní uspěchané době, kdy maminky vaří jen rychlovky, je snaha o širší pohled na stravu od útlého věku a výchova k němu důležitou součástí pro budoucí zdravé generace. Přesně tak je i důležité, když seznamujeme děti s podporou zdraví již v mateřské škole. Myslím si, že celkově tyto projekty Zdravých mateřských škol jsou důkladně propracovány a také jsou velice efektivní.

Podle mě je vhodné, aby se mateřské školy do tohoto projektu zapojily a zařadily ho do výchovy a vzdělávání dětí jak v mateřských školách, tak i ve školách základních.

### **5.1.1 Doporučení pro praxi**

Teoretická část mé práce může sloužit pedagogům, rodičům i širší veřejnosti jako určitý zdroj informací o zdraví a o tom, jak své zdraví chránit a dále rozvíjet. Také se v mé práci seznámí s tím, co je to projekt Zdravá mateřská škola a mohou se dozvědět, k čemu slouží a proč je vhodné ho zařadit například do výchovy a vzdělávání právě jejich mateřské školy. Projekt má poskytnout jakousi představu o východiscích, cílech, zásadách a prostředcích podpory zdraví v mateřské škole. Výhodu v tomto projektu vidím i v tom, že umožňuje, aby se našly a setkávaly ty školy, které mají společný zájem o podporu zdraví a můžou spolu následně spolupracovat a plánovat.

Výsledky výzkumu mé praktické části upozorňují na celkem nedostačující zastoupení prvků výchovy ke zdraví ve školních vzdělávacích programech běžných mateřských škol. Proto mohou výsledky mé práce vést například k doplnění a zkvalitnění právě těchto vzdělávacích dokumentů, jak pro mateřské školy, tak třeba i pro školy základní.

## ZÁVĚR

Jak už bylo zmíněno, celkem jsem analyzovala šest vzdělávacích programů mateřských škol. Inspirovala jsem se zásadami podpory zdraví, které jsou obsaženy v projektech Zdravých mateřských škol, z nichž jsem po zvážení vybrala šest, a právě těchto šest zásad tvoří mé kategorie, dle kterých jsem posuzovala každý školní vzdělávací program. Mým hlavní cílem bylo **zjistit, v čem se liší školní vzdělávací programy zdravých mateřských škol od školních vzdělávacích programů běžných mateřských škol**. Po podrobné analýze školních vzdělávacích programů lze na tento cíl lehce odpovědět.

Tyto dva typy mateřských škol se v podstatě ničím zásadním od sebe neliší. Jde pouze o rozdílnou charakteristiku jejich programů a to, že v MŠPZ se více zabývají podporou zdraví a výchovou ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Školní vzdělávací programy MŠPZ se řídí kurikulem podpory zdraví Miluše Havlínové a musí dodržovat určité pravidla a zásady pro vypracování projektu. Všechny tyto věci byly již zmiňovány v kapitole Projekt Škola podporující zdraví. Nyní si můžeme odpovědět i na moji výzkumnou otázku: **Čím se konkrétně liší projekty škol podporujících zdraví od běžných mateřských škol?** Co se týče obsahu ŠVP, tak běžné mateřské školy zde mají uvedené obecně platné věci, které musí obsahovat každé ŠVP a to identifikační údaje o škole, charakteristiku školy a vzdělávacího programu, organizaci vzdělávání, podmínky vzdělávání, obsah vzdělávání, formální kurikulum, někde mají metody a formy práce a na závěr je vždy evaluace. Kdežto ŠVP zdravých mateřských škol obsahují identifikační údaje o škole, charakteristiku školy, charakteristiku programu (zahrnuje filozofii, principy podpory zdraví a záměry školy), podmínky vzdělávání (neformální kurikulum, 12 zásad podpory zdraví), formální kurikulum (obsah vzdělávání) a na závěr také evaluaci. Popřípadě každý ŠVP může mít vzadu ještě nějaké přílohy. Také mají MŠPZ povinnost zakládat smíšené třídy, které u běžných MŠ povinné nejsou. Výhodou MŠPZ také je, že do svého jídelníčku zařazují i pestré, netradiční potraviny, kdežto u běžných MŠ se převážně setkáváme pouze s potravinami nám všem známými. Z hlavního cíle mi vyplývá ještě tato výzkumná otázka, na kterou již lze také snadno odpovědět. Otázka zní: **V jaké míře jsou ve školních vzdělávacích programech běžných mateřských škol obsaženy prvky výchovy ke zdraví?**

Dospěla jsem k závěru, že ve školních vzdělávacích programech běžných mateřských škol jsou také zastoupeny prvky podpory zdraví, jen v menší míře než u MŠPZ, což se ale dalo očekávat.

Bohužel v ŠVP běžných MŠ nejsou nijak zvlášť rozepsány zásady podpory zdraví a výchova ke zdraví, protože to ani není podmínkou, jako například u škol podporujících zdraví. V ŠVP běžných MŠ se prvky výchovy ke zdraví vyskytují spíše v popisu správné výživy dětí, bezpečnosti o své zdraví a zdraví druhých a také ve věcných podmínkách školy. Proto bych určitě doporučovala, aby se běžné mateřské školy více touto problematikou zdraví zabývaly a vedly tak děti již od útlého věku k ochraně a péči o své zdraví.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAŠKOVÁ, Martina. *Výchova k zdraví*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-320-2.
- [2] BEČVÁŘOVÁ, Zuzana. *Kvalita, strategie a efektivita v řízení mateřské školy*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-221-8.
- [3] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [4] ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.
- [5] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- [6] HAVLÍNOVÁ, Miluše, Eliška VENCÁLKOVÁ a Jana HAVLOVÁ. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-487-8.
- [7] HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3.
- [8] HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Zdravá mateřská škola: výchova dětí od 3 do 8 let*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-048-0.
- [9] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [10] KOTULÁN, Jaroslav. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3844-6.
- [11] KUBÁTOVÁ, Dagmar a Roman KROUFEK. *Člověk, zdraví a životní prostředí: příručka pro učitele na pomoc při realizaci Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání*. V Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-827-x.
- [12] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [13] MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.

- [14] PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- [15] ŘEHULKA, Evžen. *Studie k výchově ke zdraví: škola a zdraví pro 21. století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011. ISBN 978-80-210-5722-7.
- [16] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [17] WIEGEROVÁ, Adriana. *Učitel' - škola - zdravie: pohľad na ciel'ový program zdravotnej výchovy cez názory a postoje učitel'ov 1. stupňa základných škôl*. Bratislava: Regent, 2005. ISBN 80-88904-37-4.



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MŠPZ	Mateřská škola podporující zdraví
RVP	Rámcový vzdělávací program
ŠPZ	Škola podporující zdraví
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 <i>Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví</i> .....	15
Obr. 2 <i>Emblém projektu Zdravá mateřská škola</i> .....	29
Obr. 3 <i>Model přirozených lidských potřeb podle A. Maslowa</i> .....	31
Obr. 4 <i>Čtverec nebo kolečko potřeb pro každého</i> .....	32

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1 <i>Výzkumná kategorie: správná výživa</i> .....	41
Tab. 2 <i>Výzkumná kategorie: podnětné věcné prostředí</i> .....	42
Tab. 3 <i>Výzkumná kategorie: bezpečné sociální prostředí</i> .....	44
Tab. 4 <i>Výzkumná kategorie: rytmický řád života a dne</i> .....	46
Tab. 5 <i>Výzkumná kategorie: tělesná pohoda a volný pohyb</i> .....	48
Tab. 6 <i>Výzkumná kategorie: věkově smíšené třídy</i> .....	49
Tab. 7 <i>Komparace školních vzdělávacích programů</i> .....	50