

VÝZNAM KOMUNITNÍCH PRVKŮ PŘI VÝCHOVĚ KE ZDRAVÉ VÝŽIVĚ A ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

Jana FIALOVÁ

Abstrakt: *V intervenčních preventivních programech zaměřených na podporu zdraví je zdůrazněna nutnost provázanosti a spolupráce školy s okolím jako jedna z hlavních podmínek jejich úspěšného fungování. Také v programu Škola zdravé výživy (Nutrition Friendly School Initiative - NFSI) jsou komunitní prvky nedílnou součástí programových kritérií. Příspěvek představuje výsledky výzkumu, při němž bylo s použitím metodiky Světové zdravotnické organizace (WHO) uskutečněno dotazníkové šetření na základních školách v okrese Brno-město a Brno-venkov a byla provedena kvalitativní analýza na vybraných školách. Výsledky ukazují, jak školy spolupracují s rodiči, širším sociálním okolím a s odborníky při výchově dětí ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu. Schopnost školy zajistit kvalitní výchovu v této oblasti také úzce souvisí se znalostmi učitelských i ostatních pracovníků a s možnostmi jejich dalšího vzdělávání v oblasti zdraví a zdravé výživy.*

Klíčová slova: *komunitní prvky, škola zdravé výživy (NFSI), výchova ke zdraví, spolupráce školy s rodinou a odborníky*

Úvod

Součástí výchovy ke zdraví nejen jako vyučovacího předmětu na druhém stupni základních škol, ale hlavně jako komplexní výchovy dětí po celou dobu jejich školní docházky, by měla být – vzhledem ke stále narůstajícím problémům s obezitou dětí a s rozvojem tzv. civilizačních chorob souvisejících se způsobem života - výchova ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu. Školy samy jsou zavázány Rámcovým vzdělávacím programem, aby se snažily tento aspekt výchovy naplňovat, ale podle nejrůznějších zkušeností i výzkumů se ukazuje, že ne vždy jsou toho schopny na žádoucí úrovni. V těchto situacích se školám nabízí nejrůznější preventivní programy, které jim mohou usnadnit jejich úkol splnit, některé jsou úzce specializované, jiné všeobecnější. Aby zapojení školy do preventivního programu skutečně plnilo svůj účel a pomohlo zkvalitnit výchovu v určité oblasti, je nutné, aby si školy uměly mezi nabízenými programy dobře

vybrat. Obecně lze říci, že u programů a projektů, za kterými stojí důvěryhodný garant, ať je to státní, veřejná nebo soukromá instituce, je větší pravděpodobnost spolehlivého fungování a účinnosti. Velkou roli hraje také časové hledisko, dlouhodobé programy vykazují prokazatelně větší účinnost.

Mezinárodní organizace, jako je Světová zdravotnická organizace nebo UNICEF, nabízejí mj. velké (globální) intervenční programy vycházející z iniciativ na podporu zdraví, zdravého životního stylu nebo zdravé výživy, např. FRESH - Focusing Resources on Effective School Health, Child – Friendly Schools, HPS - Health Promoting Schools (v České republice známý pod názvem Školy podporující zdraví) nebo NFSI - Nutrition Friendly Schools Initiative. V těchto preventivních programech určených pro implementaci skrze školy je kladen velký důraz na komunitní spolupráci jako klíčový prvek, na kterém je úspěšnost daného programu přímo závislá. Komunitní spolupráce školy s jejím okolím je založena na principu otevřenosti vůči rodičům, bývalým žákům a místním občanům, kteří mají zájem zapojit se do aktivit školy. Škola by měla být v tomto pojetí centrem posilujícím vzájemné vazby v rodinách i v obci a nabízejícím široké komunitě další vzdělávací, ale i kulturní, rekreační či zdraví podporující možnosti. Z pohledu výchovy ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu by partneři školy mohli být kromě angažovaných rodičů a zřizovatele také místní podnikatelské subjekty, organizace poskytující zdravotní nebo sociální služby, ale například i místní producenti a prodejci potravin.

Aby byla škola schopna dostat své roli prostředníka v komunitě a také své výchovné funkci, je nutné, aby její zaměstnanci měli odpovídající znalosti a vzdělání. Pro výchovu ke zdraví má aprobaci jen minimum učitelů, škola by tedy měla zajistit doškolení alespoň těch učitelů, kteří se bezprostředně podílejí na výuce této problematiky, nejlépe však postupně všech zaměstnanců včetně pracovníků v oblasti stravování (v jídelnách a výdejnách stravy) právě z důvodů jejich výchovného a komunitního působení.

Neřídnou součástí komunitního života školy by v rámci prevence dětské obezity a chorob s obezitou souvisejících mělo být zprostředkování kontaktů dětem a rodinám, které mají potřebu o péče specialisty nebo zájem o ni. V kontextu zdravé výživy a zdravého životního stylu jde nejčastěji o nutriční poradenství, poradenství v oblasti fyzických aktivit nebo přímo o poradenství a péči odborného lékaře.

Cíle a metodika výzkumu

Výsledky publikované v tomto příspěvku jsou součástí širšího výzkumu, který byl proveden na šesti základních školách v Jihomoravském kraji, vybraných na základě požadovaných charakteristik podle kritérií metodiky preventivního programu Světové zdravotnické organizace Nutrition Friendly School Initiative – Škola zdravé výživy. Kvalitativní studie výchovy ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu si kladla za cíl seznámit se detailně se současnou situací na školách, analyzovat školní kurikula, přístup k výuce zkoumaných témat, identifikovat rozdíly mezi školami již zapojenými do preventivních programů (zvl. Health Promoting Schools – Školy podporující zdraví) a školami bez preventivních programů, a současně zkoumat podmínky a předpoklady pro uplatnění preventivních programů i důvody, překážky a problémy, které školám brání požadavky intervenčních programů naplnit nebo se těchto projektů vůbec účastnit.

V části věnované komunitním prvkům byl výzkum zaměřen na otázky spolupráce s rodiči, zřizovateli i s okolní komunitou, v jakých konkrétních situacích se projevuje, jak se spolupráce dotýká témat zdravého životního stylu a zdravé výživy, zda tyto aktivity podporují zřizovatelé, případně jiní spolupracovníci školy (odborníci - lékaři, zdravotní nebo dietní sestry, nebo místní podnikatelé či občanské iniciativy, apod.) a jakým způsobem. Se schopností školy komunitní prvky prosazovat úzce souvisí vzdělanost a vzhled do problematiky, součástí výzkumu byla tedy i otázka, zda (a jak) školy podporují další vzdělávání svých zaměstnanců.

V komunitní spolupráci v oblasti zdraví a zdravé výživy je důležitým prvkem tzv. oblast podpůrných zdravotních služeb – tedy přímá spolupráce školy se zdravotnickými odborníky, což bylo další z témat výzkumu.

Základními parametry pro výběr škol bylo zapojení/nezapojení školy do intervenčního programu, velikost a umístění školy v aglomeracích - např. velká městská škola v tradiční zástavbě a v nové zástavbě, škola na malém městě, malá venkovská škola, apod. - a kombinace těchto parametrů.

Mimo studia dostupných materiálů (ŠVP, informace a dokumenty na webových stránkách škol) bylo hlavním zdrojem informací polostrukturované interview s ředitelem školy nebo jeho zástupcem, místní šetření na školách, případně doplnění informací od zainteresovaných vyučujících. Vyhodnocení rozhovorů a materiálů bylo provedeno kvalitativními metodami analýzy a interpretace.

Jako doplnění kvalitativního výzkumu bylo provedeno dotazníkové šetření na státních základních školách v Brně, při zpracování výsledků byly zvlášť hodnoceny soubory škol z Brna-města a z Brna-venkova z důvodů možnosti srovnání situace na městských a venkovských školách. Školy z Brna-města byly osloveny prostřednictvím Školského odboru Magistrátu města Brna, ze 65 oslovených škol vyplnilo dotazník 43. Školy z Brna-venkova byly osloveny individuálně, elektronicky, případně telefonicky, ze 37 oslovených odpovědělo 19 škol.

V následujícím textu s ohledem na zachování anonymity nerozlišuji citace z jednotlivých škol, jde o dokreslení situace z obecného pohledu.

Analýza komunitních prvků podle kritérií preventivního programu Nutrition Friendly School Initiative - Škola zdravé výživy

Předmětem výzkumu byly funkce a uplatnění komunitních prvků, jejich význam pro výchovu ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu a situace v České republice při využívání komunitní spolupráce na základních školách jako nástroje výchovy ke zdravému životnímu stylu. Byly analyzovány jednotlivé oblasti komunitní spolupráce a možnosti a problémy jejího fungování na českých základních školách.

SPOLUPRÁCE S RODIČI

Tato užší oblast komunitní spolupráce bezesporu na školách alespoň formálně funguje skrze základní kontakty a informace, které jsou však směřovány spíše ve směru škola – rodiče. To znamená, že všechny školy rodiče informují o svých aktivitách formou

pořádání pravidelných třídních schůzek a hovorových hodin i individuálních konzultací, na nástěnkách, vývěskách a na webových stránkách školy a většinou také využíváním místních médií. Školy, které jsou zapojeny v síti Škol podporujících zdraví, posílají v rámci sebeevaluační pravidelně rodičům k vyplnění dotazníky, aby od nich získaly zpětnou vazbu. Zájem rodičů o výuku a o prospěch dětí považují ředitelé všech zkoumaných škol za dostatečný, podle nich ale klesá s věkem dětí: „*Spolupráce s rodiči funguje, ale ne se všemi stejně, někteří rodiče nechtějí slyšet, že jejich dítě má nějaký problém a že by to měli řešit. To jsou ale jen jednotlivosti. Pak je to obecnější jev – platný asi na všech školách – čím vyšší ročník, tím menší zájem rodičů s výjimkou toho, když chce jít dítě na střední školu*“. Jiná situace je v případě zájmu rodičů o problémy a aktivity mimo samotnou výuku. Rodiče se nejčastěji zajímají ne tak o společné mimoškolní aktivity, do kterých by se sami zapojovali, jako spíše o možnost umístit dítě kromě družiny do různých kroužků. Ředitelé velkých škol ve městě udávají malý zájem rodičů o mimovýukové aktivity obecně, rodiče se sami neangažují: „*Jsem škola ve středu velkého města, funguje zde anonymita, když něco zorganizuje škola, tak někteří rodiče – a týká se to výhradně rodičů mladších dětí – přijdou, jinak je to nereálné*“. Na menších školách hodnotí ředitelé situaci lépe: „*Rodiče menších dětí se zapojují hodně, tam to vidím jako optimální, u větších dětí je to méně. Sami s nějakými iniciativami nepřichází, ale když škola požádá, tak pomohou všichni*“. Jen jedna venkovská škola ze všech sledovaných má v současnosti vybudovanou síť vztahů, i když téměř výhradně s rodiči (resp. matkami) malých dětí, a ani tam se nejedná o akce zaměřené na propagování zdravého životního stylu: „*S rodiči dětí jsme navázali velice dobrý vztah, je tu mnoho hlavně maminek, které se snaží angažovat, založily občanské sdružení, spolupracujeme s rodiči jak přes školku, tak přes školu. Další maminky malých dětí založily Rodinné centrum, to je pro rodiče malých dětí tak do 3–4 let. I s těmito maminami pořádáme společné akce – vánoční dílny, Den země, podzimní akce pro děti, snažíme se vše dělat společně, aby si nedělal každý něco jen pro sebe. Např. jsme sjednotili Den dětí, aby se souběžně nepořádaly stejné akce*“.

Ani na jedné ze zkoumaných škol se rodiče neangažují přímo v aktivitách podporujících zdravou výživu, jen v některých případech školy udávají, že se rodiče vyjadřují negativně o sortimentu prodávaných potravin (resp. pochutin) a nápojů ve školním bufetu či v automatech: „*Byl tu automat na pochutiny, cukrovinky, brambůrky, žvýkačky, apod., ten jsem mj. i na nátlak rodičů ráda odstranila. V tom jsme byli s rodiči zajedno, že nechceme, aby se děti o přestávkách cpaly brambůrkami a zapíjeli to Coca-colou*“.

SPOLUPRÁCE SE ŠIRŠÍM OKOLÍM

Pojem komunitní spolupráce je v preventivních programech mezinárodních organizací definován nejen jako spolupráce školy s rodiči dětí, které školu navštěvují, ale jako spolupráce široce zacílená na blízké i vzdálenější okolí. Jde tedy o spolupráci s lidmi a institucemi, se kterými přichází dítě často do kontaktu, kteří a které na něj mají výchovný vliv nebo jej formují tím, jak se projevují, či co produkují. Jsou to kromě rodiny, kamarádů a spolužáků také v místě sídlící či působící firmy, státní instituce nebo občanská sdružení. Z pohledu preventivních programů je velmi důležitá velká angažovanost škol a jejich schopnost vtáhnout rodiče i širší okolí do aktivní spolupráce. Ředitelé na zkoumaných školách mluví o neochotě rodičů se zapojovat do spolupráce, dokonce jsou překvapeni – a považují to za výjimečně pozitivní – pokud se alespoň někteří rodiče an-

gažují ve prospěch školy např. při nějakých brigádách na zlepšování školního prostředí nebo pomáhají organizačně při některých školních akcích: „*My rekonstruujeme školní zahradu, aby to byla taková víceúčelová učebna v přírodě, ne jen na nějaké okopávání nebo setí. Oslovili jsme rodiče z celé školy, že bychom potřebovali fyzickou pomoc, a kolegové mě varovali, že v dnešní době těžko budou ochotni něco takového dělat, ale ozvala se řada rodičů a udělali jsme tam spoustu práce. A dokonce někteří dali i finanční dary, takže i po finanční stránce jsme měli zajištěny prostředky na tu rekonstrukci. To bylo hodně milé překvapení*“.

Při výchově ke zdraví a zdravému životnímu stylu může škola účinně působit především prostřednictvím spolupráce s příslušnými praktickými lékaři a stomatology, být s nimi v kontaktu a v případě potřeby spolupracovat nejen při zdravotních problémech dětí, ale hlavně v prevenci. V této souvislosti preventivní programy doporučují podle místních specifik zapojit do spolupráce i další zdravotnické odborníky, požádat s nimi přednášky, projektové dny a zprostředkovat poradenství pro děti a jejich rodiče i pro své zaměstnance. V případě problematiky zdravé výživy a zdravého životního stylu se jedná o odborníky na výživu a stravování a odborníky v oblasti fyzických aktivit, sportu, fyzioterapie apod. Tato forma spolupráce však zatím na žádné zkoumané škole není rozvinuta. Dalším vhodným způsobem působení je dohoda s firmami, aby se v blízkosti škol či dokonce na školách vyvarovaly prezentace reklam na alkohol, tabákové výrobky a na vysokoenergetické, sladké a slané potraviny a nápoje. Podobně je možné se pokusit domluvit s místními prodejci a producenty potravin, aby ve svých obchodech, restauracích, kantýnách a barech v blízkosti školy neprosazovali marketingovými strategiemi (jako např. vložení určitého druhu zboží u pokladny a na nejvíce viditelných místech) nezdravé potraviny a nápoje a aby dodržovali zákaz prodeje alkoholických a tabákových výrobků mladistvým. Zcela samozřejmě by mělo být dodržování těchto zásad v prostorách školy, avšak jak se během výzkumu ukázalo, ani tento základní požadavek není naplňován: „*Bufet provozuje pan školník a dlouhodobě bojujeme s nabídkou, která tam je. Už před časem se zvedla vlna odporu rodičů ohledně sortimentu, my jsme chtěli, aby řekli, co nechťejí, aby se prodávalo a aby navrhli, co chtějí. Dopadlo to tak, že rodiče se shodli, že nechťejí křupky a brambůrky, ale nevěděli, co chtějí. Tak křupky a brambůrky se zrušily, ale gumové hadi, cukrovinky tu jsou a ty děti si nekoupí jednoho hada, ale třeba deset místo svačiny, protože ony na to mají peníze a rodiče se o to nezajímají. Jsou tam sladké šťávy, rodiče chtěli, aby byla jen voda, ale pan školník říkal, že tu by si nikdo nekoupil. Prostě se to nedotáhlo do konce*“.

1. Aktivity na podporu zdraví

Široce zaměřenou spolupráci lze podpořit pravidelnými společnými aktivitami, což mohou být nejrůznější akce typu Den zdravé výživy, Sportovní den a další tématické projekty, do kterých je zapojeno různými formami co nejvíce participantů – škola, rodiče a prarodiče, firmy a organizace, zřizovatel, atd. V programu NFSI je jako jeden z komunitních prvků vyzdvížen požadavek na organizování takových akcí: **Škola by měla alespoň jednou ročně organizovat nebo spoluorganizovat aktivity pro zdraví a na podporu zdravé výživy určené jak pro rodiny, tak pro širší veřejnost.**

Výsledky výzkumu na vybraných školách ale naznačují, že školy se soustřeďují spíše na náplň výuky ke zdraví ve smyslu naplnění školního kurikula a rekreačně-vzdělá-

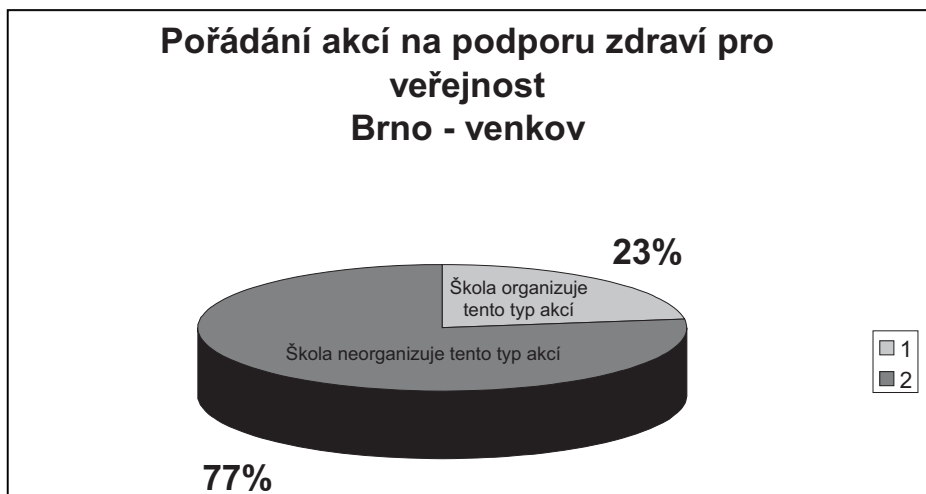
vací akce na podporu zdraví, které by šly nad rámec výuky a byly dostupné širšímu okruhu účastníků, prakticky nepořádají. Výjimkou jsou sportovní dny, které jsou přístupné i širší veřejnosti, avšak kterých se mimo žáky aktuálně navštěvující školu a jejich rodičů většinou nikdo další neúčastní. I zapojení rodičů do těchto aktivit je spíše menší, většinou jsou to opět jen rodiče nejmenších žáků. Důvodem je podle vedení škol stejně tak nedostatek financí od zřizovatelů a absence sponzorů, jako neochota zaměstnanců školy zapojovat se nad rámec svého úvazku (především z finančních důvodů – učitelé se cítí nedostatečně finančně ohodnoceni, mnozí si přivydělávají dalšími úvazky) a to i u škol zapojených do preventivních programů: „...*tady funguje individualismus a sobectví... Tím nechci nikoho urazit ani si stěžovat, to je konstatování, má to více příčin, je to opět obecnější jev ve velkých městech, nejsou finance, lidi, čas, energie, nadšení...*“.

Spolupráce se zřizovateli se jeví lepší na venkově, všechny školy však mluví převážně o spolupráci formou finanční podpory, případně zveřejňování informací v místním tisku a rozhlase, pokud o to škola požádá. Komunitní spolupráce mezi školami zapojenými do Sítě zdravých škol funguje jen do jisté míry, ředitelé si stěžují, že centrální koordinace programu příliš nefunguje a spolupráce se tak odehrává spíše v individuální rovině: „*Ten projekt bohužel nefunguje moc dobře na celostátní úrovni, ale to není problém, že by lidé, co to dělají, špatně pracovali, ale paní Havlinová, která to v ČR zakládala, tak zemřela a nástupci zatím moc nefungují. Vlastně si to děláme tak trochu po svém, napsali jsme program na další období, poslali do Prahy, ale není žádná odezva.*“

V dotazníkovém šetření doplňujícím kvalitativní studii městské školy ve více než třetině a venkovské v necelé čtvrtině (viz graf 1, 2) udávají, že akce na podporu zdraví a správné výživy pořádají nebo se na jejich pořádání spolupodílejí. Z rozhovorů s vedením zkoumaných škol ale vyplývá, že se jedná téměř výhradně o sportovní akce, které bezesporu přispívají k rozšiřování povědomí dětí i dospělých o důležitosti pohybu pro zdravý životní styl, avšak aspekt správné výživy zde není zohledňován. Ředitelé škol také většinou neuměli popsat podobu akce, která by byla zaměřena na zdravou výživu.



Graf 1



Graf 2

2. Další vzdělávání zaměstnanců školy

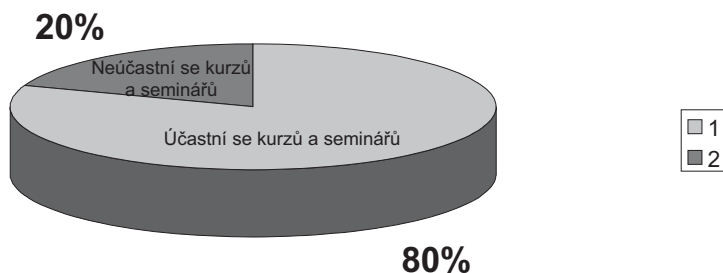
Dalším z kritérií programu NFSI - Škola zdravé výživy je zajištění vzdělávání pedagogických i ostatních pracovníků v oblasti výživy a zdravého životního stylu. Světová zdravotnická organizace vychází z přesvědčení, že jen vzdělaný personál školy se může dobře a zodpovědně podílet na výchově dětí ke zdraví a zdravému životnímu stylu, proto jeden z hlavních požadavků intervenčních programů (včetně programu Škola zdravé výživy) je zajištění dalšího vzdělávání zaměstnanců.

Kritérium NFSI: Škola by měla alespoň jednou ročně zajistit pro své zaměstnance (učitele i neučitelské pracovníky pracující v oblasti stravování) vzdělávací kurzy nebo semináře s tematikou zdravé výživy a souvisejících témat.

Školy samy si jsou vědomy nedostatků v této oblasti a udávají problémy s aprobovaností a kvalifikovaností vyučujících. Navzdory tomu zkoumané školy až na výjimky neposílají zaměstnance na kurzy dalšího vzdělávání, přičemž to zdůvodňují malými časovými možnostmi pedagogů i malou nabídkou kurzů s tematikou správné výživy a zdravého životního stylu. „*Další vzdělávání pedagogických pracovníků podléhá akreditaci Ministerstva školství, poskytovatelé musí mít schválené projekty, kurzy, semináře, apod. Existuje např. Středisko služeb školám, NIDV – Národní institut dalšího vzdělávání, lze najít i jednotlivé projekty, když se snažíte, ale v oblasti výživy, pokud vím, neexistuje nic!*“

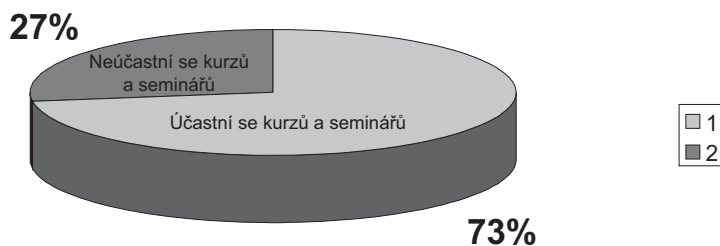
Naopak při doplňujícím dotazníkovém šetření většina (tzn. 80 % městských a 73 % venkovských) škol uvádí, že svoje zaměstnance na kurzy posílá (graf 3, 4)

Vzdělávání v oblasti zdravé výživy a zdravého životního stylu Brno - město



Graf 3

Vzdělávání v oblasti zdravé výživy a zdravého životního stylu Brno - venkov



Graf 4

3. Zajištění tzv. podpůrných zdravotních služeb na základě sledování růstu a vývoje dětí

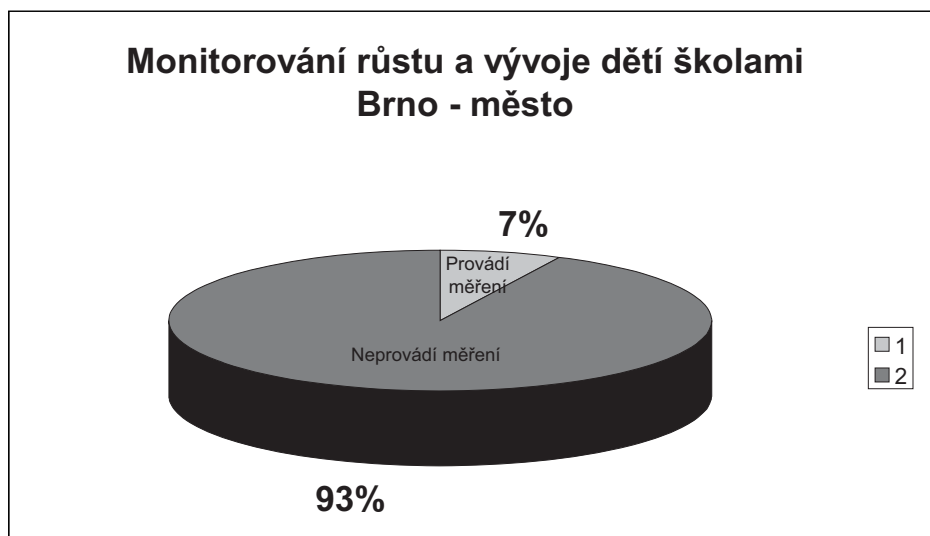
Preventivní programy na podporu zdraví předpokládají, že škola mimo své vzdělávací funkce musí v současné době plnit nutně i funkci výchovnou. V případě celosvětově narůstajících problémů s obezitou je podle Světové zdravotnické organizace třeba, aby školy vedle teoretické výuky ke zdraví zajišťovaly pro děti i jejich rodiny základní zdravotní servis. Ten by měly zprostředkovávat na základě vyhod-

nocování informací o zdraví, růstu a vývoji dětí získaných pravidelným měřením a vážením, případně doplňujícím vyšetřením.

Kritérium NFSI: Škola by měla zajistit alespoň jednou ročně pravidelný monitoring růstu a vývoje dětí prostřednictvím měření výšky a hmotnosti dětí, popř. sledováním dalších ukazatelů (krevní tlak, hladina krevních tuků, apod.) a výsledky poskytnout dětem a rodičům, jestliže o to požádají.

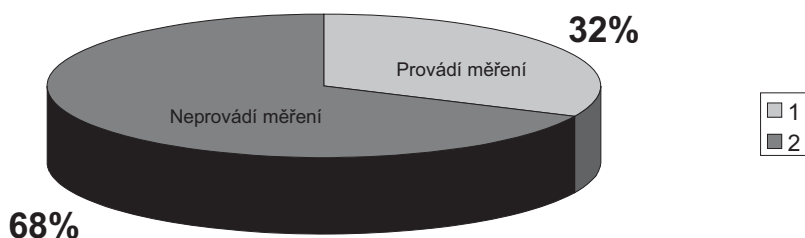
Sledované školy monitoring růstu a vývoje dětí neprovádí, s výjimkou jedné školy, která tak činí nikoli plošně, ale jen v rámci výuky předmětu Výchova ke zdraví na druhém stupni. Plošné a pravidelné měření výšky, hmotnosti a případně dalších parametrů školy odmítají provádět z důvodu nutnosti souhlasu všech rodičů, z důvodu časové vytíženosti učitelů a s odkazem na to, že jsou tyto úkony v kompetenci lékařů: *To jsou věci, které hodně závisí na postoji rodičů, a my je musíme respektovat. Také musíme dávat pozor na to, abychom my pak nenutili nějakým nevhodným způsobem nějaké obézní dítě a jeho rodiče, aby to tak nebo jinak řešili, to by mělo být v kompetenci lékařů a my můžeme dělat osvětu, učit děti té prevenci, ale nic více.* V systému českého zdravotnictví provádí u dětí preventivní prohlídky, jejichž obsah i časovou frekvenci stanoví vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 3/2010 Sb., registrující praktický lékař pro děti a dorost. V rámci preventivní prohlídky jsou zjišťovány údaje nutné pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik osob. Nedílnou součástí je podrobné klinické vyšetření, včetně zajištění potřebných laboratorních vyšetření. Lékaři tedy při pravidelných preventivních prohlídkách děti také měří a váží a teprve na základě celkového vyšetření a rozhovoru s rodiči zváží nutnost další péče. Školy pak většinou postupují individuálně v případech evidentní obezity dítěte nabídkou konzultace rodičů s výchovným poradcem školy.

V doplňujícím dotazníkovém šetření 7 % městských a 32 % venkovských škol uvádí, že růst a vývoj dětí monitoruje. (graf 5, 6)



Graf 5

Monitorování růstu a vývoje dětí školami Brno - venkov



Graf 6

4. Možnosti spolupráce školy s odborníky (lékaři, poradenské služby):

V rámci komunitního působení by školy měly mít vybudovány vazby na zdravotní služby, které podle potřeby a na základě znalosti problémů jednotlivých žáků doporučovaly a zprostředkovávaly rodinám dětí.

Kritérium NFSI: Škola by měla v případě identifikování zdravotních problémů dětí (na základě pravidelného monitoringu) poskytnout kontakt na odborníka, tj. doporučit, příp. zprostředkovat návštěvu lékaře nebo jiných odborníků (nutriční poradnu, pedagogicko-psychologickou poradnu, apod.)

Všechny sledované školy udávají možnost zprostředkování kontaktů na praktického lékaře, zubního lékaře a pedagogicko-psychologickou poradnu. Na přímý dotaz, zda považují za vhodné, aby škola měla možnost zprostředkovat kontakty i na odborníky v oblasti výživového poradenství nebo v oblasti fyzických aktivit, odpovídají, že ano, ale dosud o nikom nevědí, nemají žádné kontakty v tomto směru, ani neodkazují na jiné typy poradenství nebo na specialisty. Důvodem je stejně jako v případě předešlého problému přesvědčení, že je v kompetenci praktického nebo zubního lékaře, případně psychologa odkázat děti-pacienty na další odborníky, takže školy ani nedisponují znalostmi, kam děti a jejich rodiče nasměrovat.

V dotazníkovém výzkumu uvádí školy v 61 % - 64 % (graf 7, 8), že kontakty na zdravotnické odborníky v případě potřeby zprostředkovávají.

Spolupráce školy se zdravotnickými odborníky Brno - město



Graf 7

Spolupráce školy se zdravotnickými odborníky Brno - venkov



Graf 8

Závěr

V České republice, podobně jako v ostatních zemích EU, existuje podpora komunitního vzdělávání, „podpora přeměny škol na kulturní a vzdělávací centra obcí schopná reagovat na potřeby místních obyvatel, ... která budou přistupovat ke vzdělávání jako k celoživotnímu procesu a aktivně zapojí členy místních komunit do procesu rozhodování o místních záležitostech.“. Problémem je však stále převládající tendence rozlišovat (ať v pozitivním nebo negativním smyslu slova) mezi komunitními, či „alternativními“ a mezi tzv. normálními školami. Přitom aby školy mohly efektivně plnit

svoji výchovnou úlohu v rámci preventivních programů i mimo ně, bylo by žádoucí posílit komunitní prvky všude tam, kde je to potřeba.

V rámci **spolupráce s rodiči** se školy snaží rozvíjet s rodiči žáků vzájemnou komunikaci, stále však spíše v individuální rovině. To, že školy považují za neobvyklé, když se alespoň někteří rodiče angažují, vede k ostychu oslovovat rodiče i širší okolí se žádostmi o spolupodílení se na školním životě a k pocitu nátlaku na rodiče, čemuž se školy spíše vyhýbají a neiniciují tak vytváření žádoucích komunitních kontaktů.

V případech **spolupráce se širším okolím** nemají školy rozvinuté téměř žádné vazby na zdravotnické odborníky, resp. jsou většinou schopny poskytnout rodinám dětí pouze kontakty na praktického lékaře pro děti a dorost, na stomatologa a na pedagogicko-psychologickou poradnu. Žádoucí by bylo doplnit kontakty na specialisty v oblasti nutričního vzdělávání, případně poradenství v oblasti fyzických aktivit. V České republice je nabídka omezená, existují soukromé firmy, které jsou ale z finančních důvodů pro školy vesměs nedostupné (muselo by zde fungovat sponzorství). Také je málo občanských sdružení a nestátních organizací, které by se takovými aktivitami zabývaly, a ty, které existují, jsou plně vytíženy. Školy také nepořádají veřejnosti dostupné akce na podporu zdravé výživy a zdravého životního stylu. Zdůvodňují to nezájmem rodičů i dalších členů komunity a nemožností vlastní angažovanosti vlivem velkého časového vytížení pracovníků školy i jejich nedostatečným finančním ohodnocením. V mnohých případech však ani neví, co přesně by měly dělat, v takových situacích by byly bezesporu pro školy přínosem informace, návody a manuály preventivních programů. V současné době si školy začínají uvědomovat alespoň důležitost fyzických aktivit dětí jako jednoho z preventabilních faktorů ovlivňujících zdravý vývoj dětí, vznik obezity a chorob s obezitou souvisejících. Sportovní dny, které by se z obecnějšího úhlu pohledu mohly zařadit mezi akce podporující zdraví, jsou pořádány většinou pouze pro žáky, jen někdy také pro rodiče, ale další účastníci tam přizváni nejsou. Školy také nejsou schopny či ochotny zabránit marketingu a prodeji nezdravých potravin a nápojů ve škole a v nejbližším okolí – činí tak spíše na nátlak aktivních rodičů, svůj přístup zdůvodňují poptávkou dětí po tomto sortimentu, někdy i finančním přínosem pro školu a nechutí či nemožností řešit obsah sortimentu s prodeji. Školy zapojené do Sítě zdravých škol nejsou spokojeny s koordinací projektu, byť jej vidí jako přínos, spoléhají spíše samy na sebe, komunitní spolupráci mezi školami naopak považují za fungující. Zkoumané školy nevyhovují ani dalšímu kritériu, a to v oblasti vzdělávání pracovníků školy. Svě zaměstnance na kurzy specializované na zdravou výživu neposílají, většinou z důvodů nedostatku času a malé nabídky kurzů. V plošném šetření naopak většina škol kritériu preventivního programu vyhovuje, je to však spíše nepochopením toho, co si školy představují pod tématy zdravého životního stylu. Často se totiž lze setkat s přesvědčením, že sem patří např. kurzy první pomoci či environmentální výchovy. Monitorovat růst a vývoj dětí prováděním měření a vážení vesměs školy odmítají, některé zdůvodňují svůj postoj nedostatkem času i zaměstnanců, kteří by měření prováděli, jiné předpokládají, že potřebují souhlas rodičů k měření a vážení dětí a ten že by nedostaly. Navíc oprávněně argumentují systémem české zdravotnické péče, kdy děti v pravidelných dvouletých intervalech navštěvují svého praktického lékaře, který v rámci preventivní prohlídky toto měření

provádí, zaznamenává a vyhodnocuje a na jeho základě doporučuje případná další vyšetření a postupy léčby u podvyživených nebo obézních dětí. Školy by tedy měly spíše než provádět měření, apelovat na rodiče a okolí, aby preventivní prohlídky dětí nezanedbávali a celkovou výchovou a osvětou seznamovat děti i rodiče s důležitostí prevence pro všechny oblasti zdraví.

Závěrem lze dodat, že školy většinou komunitní prvky podceňují a nevyužívají všechny možnosti zapojení širší komunity pro výchovu dětí. Z výzkumu vyplynulo, že není zásadní rozdíl mezi školami městskými a venkovskými, ani mezi školami zapojenými do preventivního programu a školami bez preventivního programu. To svědčí o tom, že vliv preventivních programů na komunitu a dopad na budování vztahů školy s okolím je zatím spíše malý. V mnoha problémech, se kterými se školy potýkají, by jim ale kvalitní a dobře nastavený preventivní program mohl významně pomoci.

Literatura a zdroje

www.rvp.cz/informace/dokumenty-rvp. [online]. [cit. 2. 9. 2010].

FIALOVÁ, J. Preventivní intervenční programy v oblasti zdravé výživy dětí – projekty Světové zdravotnické organizace v boji proti dětské obezitě. *Čes.-slov. Pediat.* s. 64 (12), 2009; 660 – 663.

HAVLÍNOVÁ, M. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola. 2.*, rozš. vyd. Praha : Portál, 2006. 311 s. ISBN 8073670593

ŠVARČÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. 377 s. ISBN 9788073673130.

ČELEDOVÁ, L.; ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly.* 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 126 s. ISBN 9788024732138.

www.komunitnivzdelavani.cz. [online]. [cit. 2. 9. 2010].

Rozhovory s vedením zkoumaných škol

IMPORTANCE OF COMMUNITY FEATURES IN EDUCATION HEADED FOR HEALTHY NUTRITION AND LIFESTYLE AT ELEMENTARY SCHOOLS

Abstract: In the interventional preventive programmes which are focused on the support of health is essential the cooperation between schools and communities as one of the main ideas for their successful function. In addition, in the preventive program Nutrition Friendly School Initiative (NFSI) community cooperative features belong to the programmatic criteria as the integral part. This contribution represents the results of the research at some elementary schools in the districts Brno-city and Brno-country. At these chosen schools the surveys were analyzed with the use of WHO methods and additionally there was realized the qualitative analysis in all schools in Brno. The results show how the schools cooperate with the parents and community in addition with the health specialists in education towards healthy nutrition and lifestyle. The ability of

schools to provide some quality education in this branch has the tiny relation with the teachers' and other school staff's knowledge and their opportunity to be educated in the area of healthy nutrition and lifestyle.

Key words: community features, Nutrition Friendly School Initiative (NFSI), health education, cooperation between school, family and health specialists