

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Kristýna Opršalová

Předškolní pedagogika

**Analýza RVP PV a ŠVP PV ve vztahu k výchově ke
zdraví v předškolním vzdělávání**

Olomouc 2016

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených zdrojů a literatury.

V Olomouci dne

.....

Bc. Kristýna Opršalová

.....

Děkuji Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálůvých podkladů k práci. Poděkování patří také ředitelkám/ředitelům a vedoucím učitelkám mateřských škol za umožnění výzkumného šetření.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 CÍLE PRÁCE.....	9
2 TEORETICKÉ POZNATKY	10
2.1 Zdraví.....	10
2.1.1 Determinanty zdraví.....	11
2.1.2 Podpora zdraví.....	13
2.1.3 Prevence.....	14
2.2 Životní styl.....	15
2.2.1 Pohybová aktivita.....	17
2.3 Období předškolního věku.....	18
2.3.1 Pohybový vývoj.....	18
2.3.2 Myšlení, řeč, rozumový vývoj.....	19
2.3.3 Sociální vývoj.....	20
2.4 Předškolní vzdělávání.....	21
2.4.1 Mateřská škola.....	23
2.4.2 Výchova ke zdraví v mateřské škole.....	25
2.5 Kurikulum, kurikulární dokument.....	26
2.5.1 Národní vzdělávací program.....	27
2.6 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	28
2.6.1 Struktura a obsah RVP PV.....	29
2.6.2 Úkoly předškolního vzdělávání.....	29
2.6.3 Cíle předškolního vzdělávání.....	30

2.6.4	Rámcové cíle.....	30
2.6.5	Klíčové kompetence.....	31
2.6.6	Vzdělávací obsah.....	32
2.6.7	Podmínky vzdělávání.....	33
2.7	Školní vzdělávací program.....	35
2.7.1.	Třídní vzdělávací program.....	36
2.8	Základní vzdělávání.....	36
2.8.1	Výchova ke zdraví v základní škole.....	37
2.9	Organizace a projekty podporující zdraví.....	38
2.9.1	WHO.....	38
2.9.2	Zdraví 2020.....	38
2.9.3	Škola podporující zdraví.....	39
2.9.4	Projekt Zdravá pětka.....	41
2.9.5	Projekt Zdravá abeceda.....	41
3	METODOLOGIE PRÁCE.....	42
3.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	42
3.2	Charakteristika výzkumné metody.....	44
4	VÝSLEDKY A DISKUZE.....	44
5	ZÁVĚR.....	62
6	SOUHRN.....	63
7	SUMMARY.....	64
8	REFERENČNÍ SEZNAM.....	65
9	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	70

10	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ.....	71
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	73
12	ANOTACE.....	80

ÚVOD

Zdraví je důležitá součást našeho života. Proto je třeba si ho vážit, chránit a upevňovat, dokud to jde. Slovo zdraví doprovází denní rozhovory mnoha lidí a tak by se dalo říct, že právě zdraví je to, na čem lidem nejvíce záleží, ale mnohdy jde u některých pouze o teorii a praxe zůstává stranou. Spousta jiných věcí má před zdravím přednost. Teprve až se objeví bolest a je nejhůř, teprve tehdy měníme svůj životní styl, jídelníček či začínáme více sportovat. Zkrátka hledáme všelijaké způsoby, jak naše zdraví napravit a být tak fit. Jenže někdy je už pozdě, nejde to jen tak vrátit.

Zvyšuje se výskyt civilizačních nemocí a to již u dětí, mezi důvody se řadí nezdravý způsob života, nevhodná strava, nedostatek pohybové aktivity, stres či jiné determinanty (Antošová, Kodl, 2014).

Dnešní doba je uspěchaná, a mnohdy se negativně odráží na našem zdraví. Nejen dospělí, ale již i děti často podléhají vymoženostem moderní doby. Mnozí autoři (Machová, Kubátová, 2009, či Illková, Daňková, 2006) poukazují na fakt, že s výchovou ke zdraví, zdravým životním stylem je třeba začít již v útlém dětství. Je třeba naučit děti již v předškolním věku správným životním návykům, poskytnout jim kvalitní prostředí, vzory, naučit je včas rozlišovat co je správné, zdraví prospěšné, co naopak zdraví škodí a naučit je vážit si jak zdraví svého, tak i druhých. Také je vést ke zdravému způsobu života, aby získané poznatky, dovednosti a zkušenosti využily v dospělosti, byly pro ně přínosem a žily tak zdravý a spokojený život.

Proto je vhodné již dětem předškolního věku poskytnout dostatek informací o zdraví, neboť právě v tomto věku se formují návyky, které si dítě odnáší do dospělosti. V první řadě se to očekává od rodičů dětí, neboť právě ti jsou pro děti těmi nejbližšími osobami. V nemalé míře jsou to pak pedagogičtí pracovníci, kteří se v mateřské škole dětem věnují, starají se o ně a podílejí se na jejich výchově a vzdělávání.

Dítě v mateřské škole tráví zásadní část dne, tato instituce se tak stává v čele pedagogickými pracovníky nápomocná, důležitá při vytváření zdravých životních návyků. V mateřských školách se tak děje jednak tím, že dětem poskytujeme vhodné vzory

a jednak prostřednictvím výchovy ke zdraví, která by měla být součástí výchovně vzdělávacího procesu každé mateřské školy.

Diplomová práce se nazývá Analýza RVP PV a ŠVP PV ve vztahu k výchově ke zdraví v předškolním vzdělávání. V první teoretické části jsou vymezeny pojmy týkající se zdraví, předškolního vzdělávání či předškolnímu věku. Své místo zde mají i kurikulární dokumenty týkající se mateřské školy či organizace a projekty podporující zdraví. Metodologie výzkumu pak zjišťuje jakým způsobem a do jaké míry pedagogové v předškolním vzdělávání realizují výchovu ke zdraví.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem bylo zjistit, jak se staví kurikulum mateřských škol k výchově ke zdraví a zjistit, jakým způsobem a do jaké míry realizují pedagogové výchovu ke zdraví v předškolním vzdělávání.

Dílčí cíle:

- Shromáždit teoretické poznatky
- Objasnit základní pojmy týkající se zdraví, předškolního vzdělávání, věku, mateřské školy
- Analyzovat podstatu kurikulárních dokumentů stěžejních v mateřských školách
- Připravit a realizovat výzkumné šetření u ředitelek/ředitelů či vedoucích učitelek/učitelů
- Analyzovat a interpretovat získané poznatky z výzkumného šetření

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Zdraví

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek“ Hérakleitos

Na začátku bychom měli znát pojmy, úzce související se samotnou výchovou ke zdraví. Když se řekne slovo zdraví, v hlavě každého z nás může proběhnout odlišné definování tohoto pojmu. V každém z nás to může evokovat jiné pocity, někomu se vybaví bezstarostný život, život bez bolestí, stav kdy nám nic není, a jsme v relativní pohodě. Jiní si naopak mohou připomenout nemoc či úraz s bolestmi, které v životě vytrpěli a už nikdy je nechtějí zažít. U někoho je zdraví na prvním místě, jiný si hodnotu zdraví začne uvědomovat, až onemocní on sám, nebo až nemoc či smrt postihne někoho z jeho blízkých (Kastnerová, 2011).

Zdraví, jakožto životní hodnota je potřebná ke smysluplnému životu a každý z nás, má na zdraví a péči o něj právo (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

„Péče o zdraví by měla být pravidelná, začínat by měla již od útlého dětství. Čím dříve si osvojíme zdravé životní návyky, tím větší bude dopad na naše zdraví“ (Kastnerová, 2012, s. 2).

Se zdravím se setkáváme v každodenním životě. Vytváří a formuje se během života každého z nás (Holčík, Kaňová, Prudil, 2015).

Zdraví ovlivňuje, jak kvalitní náš život je. Není snadné vhodně definovat pojem zdraví, avšak ze všech definic plyne, že se jedná o základní biologickou potřebu, díky které může být náš život plnohodnotný a smysluplný. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

Existuje mnoho definic zdraví, zřejmě nejznámější je definice Světové zdravotnické organizace: *„Zdraví je stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“* (Holčík, Kaňová, Prudil, 2015, s. 14).

Podle profesora Žáčka je zdraví *„relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopností organismu přizpůsobit se měnícím podmínkám prostředí“* (Žáček in Holčík, Kaňová, Prudil, 2015, s. 14).

Bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace Halfdan Mahler říká, že: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím*“ (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 11). Tento výrok lze pochopit tak, že dokud je člověk zdravý, bere zdraví jako samozřejmou věc, ale až onemocní, teprve tehdy si hodnotu zdraví uvědomí.

Teoretik Davis Seedhouse také uvádí, že „*zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb...Zdraví je tak chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle- i když tyto cíle mohou být velmi rozdílné*“ (Křivohlavý, 2011, s. 29). S tímto výrokem lze skutečně jen souhlasit. Zdraví nám slouží k tomu, abychom si mohli „dělat, co chceme“. Neboť jedině zdravý člověk může naplno dle svých možností pracovat, cestovat a poznávat svět a plnit svá přání.

Jelikož definic o zdraví je mnoho, pro vědecké potřeby bývají uváděny tzv. operační definice zdraví, které jsou zaměřovány na přesně charakterizující zkoumané oblasti a korespondující s cíli konkrétní studie. Kastnerová (2011, s. 174) uvádí, že v roce 1977 bylo zdraví stanoveno jako: „*schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život*“.

Postupem času přibývají nové pohledy na zdraví, které lze nazvat jako výhru v boji s životními obtížemi, způsobilost přizpůsobit se, osobní percepce aj (Holčík, Kaňová, Prudil, 2015).

„*Nemoc je tam, kde není zdraví-resp. není-li zdraví, je nemoc*“ (Špatenková, 2003, s. 14).

Jakožto na zdraví, tak i na jeho opak „nemoc“ je nahlíženo z více hledisek a má tak více definicí. Ale je snáze definovatelný než pojem zdraví. Jedná se o stav, který narušuje životní funkce a mění se dle prostředí a kvality organismu. Lze jej definovat jako stav omezující život člověka, způsobující potíže, nevolnost či bolest (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

2.1.1 Determinanty zdraví

Na zdraví člověka působí mnoho faktorů. Působení faktorů může mít na naše zdraví pozitivní či negativní vliv. Pozitivní v tom smyslu, že naše zdraví ochraňuje a negativní, jež způsobuje nemoci (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

Faktory, jež působí a ovlivňují naše zdraví, nazýváme determinanty zdraví. Jedná se o životní styl či způsob, genetický základ, zdravotnické služby a životní prostředí. Dílčí faktory souvisejí se spoustou dalších podmínek (Holčík, Kaňová, Prudil, 2015).

Determinanty, či faktory zdraví dělíme na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní patří dědičné faktory neboli genetický základ. Můžeme je také nazvat jako výbavu, s kterou přicházíme na svět, je dědičná a kořeny sahají do generací našich předků. Tento faktor nemůžeme ovlivnit. (Šimik, 2013).

Mezi vnější řadíme životní styl, životní prostředí a zdravotnické služby. Životní styl každého z nás se liší. Je na nás, jakou cestou si svůj životní styl povedeme. Zda máme dostatek pohybu, zdravě se stravujeme, dokážeme zvládnout stresové situace a nevyhledáváme návykové látky škodící našemu zdraví jako je alkohol, drogy, kouření aj (Šimik, 2013).

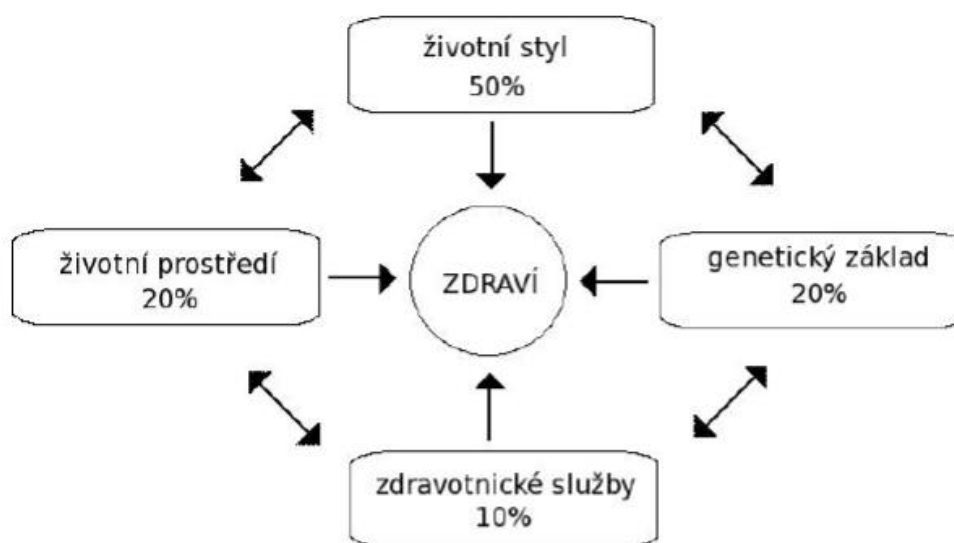
V dnešní moderní době je spousta vymožeností, které nám život ulehčují, a to je i jeden z hlavních důvodů, proč pohyb, velmi významný prvek zdravého životního stylu z našeho života postupně mizí. Kvůli výše uvedeným nesprávným způsobům chování mohou vzniknout různé nemoci, například infarkt myokardu, cukrovka, obezita, záněty dýchacích cest aj (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

Další determinanta- životní prostředí, ovlivňuje kultura, přírodní podmínky, sociální prostředí a politická a ekonomická situace, škodliviny z půdy, vody a ovzduší. Také zde patří sociální prostředí, což je *„část prostředí, která se vytváří v procesu společenského vývoje především lidskou činností“* (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 16). Mezi další řadíme i naše zaměstnání, neboli práci a s ní i nároky na nás kladené. Délka pracovní doby, či vzájemné vztahy s pracovním kolektivem. Vyskytují-li se na pracovišti neshody, vypjaté situace, nepřiměřené požadavky či manipulace ze strany vedení, vše se odrazí na našem zdraví. Odstraníme-li zdravotní rizika týkající se našeho zdraví, přispějeme tak ke zdraví životního prostředí (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

Co se týká zdravotnických služeb, záleží, zda jsou dosažitelné, kvalitní a pro nás dostupné a také, zda pravidelně navštěvujeme lékaře při preventivních prohlídkách (Šimik, 2013).

Neuspokojivá prevence zdraví vede ke zhoršení zdravotnímu stavu obyvatel a tím i k větším nákladům za zdravotnickou péči. Proto je důležité onemocněním včas předcházet, než se později věnovat jejich léčení (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

Obrázek 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví (Máchová, Kubátová a kol., 2009)



Procentuální rozdělení faktorů ovlivňujících zdraví se u některých autorů o něco liší. Například Čeledová a Čevela (2010) životnímu stylu přiřkládají 60%, genetickému základu 10-15%, životnímu prostředí 10-15% a zdravotní péči 10-15% (Šimik, 2013).

2.1.2 Podpora zdraví

Lidé neumírají, ale zabíjejí sami sebe (Seneca)

„Mezi činnosti vedoucí k podpoře zdraví patří posilování a upevňování zdraví, ochrana a rozvoj zdraví“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 33).

Mnozí sice řadí zdraví na první místo, ale péči o něj zanedbávají, neváží si ho a obvykle ho přenechávají lékařům. Čím dříve s péčí o naše zdraví začneme, tím lepší vliv to na naše tělo bude mít. Jelikož se organismus člověka snadno přizpůsobí, tak v kterémkoliv věku má změna životního stylu význam, ať už se jedná o zařazení více

pohybu nebo zdravé stravy, každá takováto změna vede ke zlepšení zdravotního stavu, neboť jak už bylo zmiňováno, nikdy není pozdě! (Kastnerová, 2011).

„Podpora zdravia je definována jako proces, umožňující lidem převzít kontrolu nad svým zdravotním stavom“ (Filípková, Pyšný, Hajerová, Müllerová in Kresta, Petru, 2009 s. 44)

Na podporu zdraví mají největší vliv lidé. Jednak jako jednotlivci a jednak jako společnost. Jednotlivci mohou ke svému zdraví přispět správným životním stylem a vhodným chováním k okolnímu prostředí. Společnost pak zdraví podporuje tvorbou podmínek, které umožňují zdravý způsob života. Také vytvářením dostatečně vyhovujícího prostoru pro pracovní uplatnění jedinců, vytvářením možností a předpokladů zájmových a odpočinkových činností. Dalším druhem podpory je osvěta realizována pomocí vzdělávání a rozšiřování informací týkající se zdraví (Machová, 2009).

2.1.3 Prevence

„Důležitost prevence se všeobecně zdůrazňuje a většina lidí chápe, že je lepší nemocem předcházet, než jimi trpět. Zdraví lidé se však mnohdy nechtějí zabývat svým zdravím, neboť se domnívají, že právě jim určitá nemoc nehrozí“ (Čeledová, Čevela, 2010 s. 47).

Prevence je v těsném spojení s podporou zdraví. Jejím záměrem je předcházení různým onemocněním a to jak u jednotlivce, tak i na úrovni společnosti. Prevenci lze rozdělit dle poskytovatele nebo dle času a to na primární, sekundární a terciální (Machová, 2009).

Primární prevence je důležitá ještě před onemocněním. Jejím posláním je předcházení nemoci a zamezení tak jejímu propuknutí. Děje se tak pomocí preventivních činností, které zdraví posílí či odstraní faktory, které mohou být pro zdraví nebezpečné. (např. alkoholismus, nesprávné hygienické návyky, kouření, drogy aj.) Za součást primární prevence lze považovat i očkování, které je zaměřeno na různé nemoci. V České republice je dlouholetým zvykem a je poskytováno lékařským odvětvím (Čeledová, Čevela, 2010).

Posláním sekundární prevence je zavčas nemoc rozpoznat a co nejdříve v jejím počátku léčbu zahájit. Včasným zásahem lze zamezit negativnímu postupu nemoci a také

předcházet možným potížím či zamezit rozšíření nemoci. Můžeme zde zahrnout i pravidelné kontroly u stomatologa, obvodního lékaře, gynekologa aj (Machová, 2009).

Terciální prevence je orientována na důsledky, které vznikly po nemoci či úrazu. Je třeba zabránit jejich zhoršení a zredukovat důsledky na minimum tak, aby neomezily dosavadní kvalitní život člověka. (Kopecký et.al, 2012).

2.2 Životní styl

„Životní styl je determinanta zdraví, která se největší měrou podílí na našem zdraví“ (Kastnerová, 2011). Představuje důležitou složku, která má vliv na zdraví člověka. Správným životním stylem se vzdalujeme od nemocí. Jsme-li se svým zdravím spokojeni a nic nás netrápí, není potřeba svůj styl života měnit. Motivem k změně se stává až zhoršení zdravotního stavu doprovázená bolestí (Farkašová, 2014).

I pojem životní styl má více definicí. Jedním z nich je definice dle Machové (2009, s. 16), ta definuje životní styl následovně: *„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se 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 (možnosti)“*.

Pojem životní styl dříve nahrazovalo označení životospráva, avšak z tohoto pojmenování nevyplývalo vše, co je potřeba pro své zdraví udělat. Činnostmi, jimiž působíme na životní styl je posilováno duševní zdraví (Kastnerová, 2011).

„Cílem je dosáhnout tzv. aktivního zdraví, pod nímž se rozumí zdraví pro výkonnost, zdraví po celý život. V praxi se takového působení na náš životní styl označujeme pojmem „výchova ke zdraví“ (Kastnerová, 2011, s. 207).

Snažíme-li se o zdravý životní styl, obvykle se z nás stávají lepší a přívětivější lidé jak k sobě, tak k druhým. Předpokladem zdravého životního stylu je vhodné využití volného času, poměr mezi pracovní činností a rekreací, dostatek pohybu, spánku a tekutin během dne a taktéž vyhýbání se faktorům, které jsou pro naše tělo nebezpečné tj. alkohol, kouření, drogy aj (Schuster, 2008).

Jedná se o faktor, který je ze všech determinantů nejvíce ovlivnitelný a ve výchově a vzdělávání dětí zaujímá velký význam. Je důležité vést děti ke správným návykům a postojům týkajících se zdraví již od dětství, neboť to bude mít v jejich pozdějším životě velký význam (Šimik, 2013).

Čím dál tím více se nemoci typické pro dospělé osoby vyskytují u malých dětí. Jsou jimi například otylost, vyčerpání organismu, zhoršení zraku aj. Čím dál tím více se životní styl dětí zhoršuje. Abychom tomuto předcházeli, je třeba vést děti ke správnému životnímu stylu, neboť právě do 6 let dítěte můžeme nejvíce zapůsobit na utváření jeho osobnosti a jeho návyků a to jak v rodině, tak i především v mateřské škole, v nichž děti stráví větší část dne a v které má učitel na formování kompletního životního stylu velký vliv (Šimik, 2013).

Marádová (in Šimík, 2000, s. 16) uvádí pětici zásad zdravého způsobu života. Jsou jimi:

- „*vyrovnaný a pravidelný denní režim*
- *dostatek pohybové aktivity*
- *do držování zásad osobní hygieny*
- *duševní pohoda*
- *co nejmenší styk se škodlivinami prostředí* “

Tyto zásady je třeba u dětí budovat již v rodině, neboť právě rodina je primární skupinou dítěte, v které dochází k socializaci dítěte a přejímání pravidel, vzorů také z oblasti hygieny a zdraví. Taktéž v oblasti způsobu života jsou pro dítě kladné vzory rodiny důležité. Rodina tak dítě motivuje k pokračování v dobrých návycích týkajících se podpory zdraví. Nejlépe však ve spolupráci s mateřskou školou, kterou dítě navštěvuje. Obzor poznatků dítěte se v průběhu let rozšiřuje, poznatků tak přibývá a jsou přesnější (Šimik, 2013).

Je třeba přimět děti vážit si svého zdraví jakožto toho nejcennějšího co vlastní, vést děti k vědění, že za své zdraví je zodpovědný každý sám a vzbudit u nich zájem o rozšiřování poznatků týkajících se zdraví a způsobu života (Fialová, Krcha, 2012 in Šimik, 2013).

2.2.1 Pohybová aktivita

„Dostatek pohybu, her, příležitostí a podnětů pro rozvíjení fantazie a dovedností a vyvážená životospráva. K tomu ještě velká porce lásky, péče a zájmu, ať už ze strany rodičů, nebo pedagogů. Přesně z těchto ingrediencí by se měl život dětí skládat“ (Šimik, 2013, s. 25).

Kterákoliv pohybová aktivita by měla provázet život člověka v každém věku a být tak součástí jeho životního stylu. Je třeba dbát na to, aby pro určitou věkovou kategorii byla vybraná vhodná pohybová aktivita., neboť ne všem vyhovují stejné pohybové činnosti a právě špatně zvolená pohybová aktivita může člověku ublížit a negativně ho ovlivnit. Pohyb je jakoukoliv prevencí k udržení si zdraví (Schuster, 2008).

Jakákoliv pohybová aktivita na naše tělo pozitivně působí, ať už posílením svalů, zlepšením fyzické imunity či zlepšením dýchacího a srdečního ústrojí. Cvičí-li člověk delší dobu cca. půl hodiny, uvolňuje jeho tělo látku jménem endorfin, jež má zklidňující účinky (Středa, Marádová, Zima, 2010).

Pravidelným pohybem klesá výskyt nemocí, zlepšuje se psychika dítěte a váha dětí se drží v normě. Většina dětí jsou hravé a energické, proto mají přirozenou potřebu pohybu, kterému věnují velkou část dne. Není-li dětem umožněn přirozený pohyb, stává se tato potřeba neuspokojená a u dětí tak dochází ke zvyšování napětí a k negativním reakcím (Šimik, 2013).

V mateřské škole by měla být jakákoliv pohybová aktivita zařazena denně, nejen proto, že děti mají pohyb rádi, sami jej vyhledávají, rozvíjí dítě po všech jeho stránkách, ale i proto, že věk dětí v mateřské škole je právě vhodný pro utvoření návyku a je součástí zdravého životního stylu. Je samozřejmé, že se najdou i děti, které nerady cvičí a hrají hry, zkrátka mají k pohybu negativní vztah, proto je vhodné začít s pohybovou aktivitou už v rodině a následně pokračovat v předškolním zařízení. Je spousta typů pohybové aktivity, které lze dětem v mateřské škole nabídnout a vzbudit tím u dětí touhu po pohybu. Například formou pohybových her, jež jsou aktivity které dokáží děti zaujmout a udržet jejich pozornost, patří k činnostem, které protahují a procvičují celé tělo. Pohybovými hrami se děti učí jednání fair play, celkové koordinaci pohybů, soustředěnosti, zručnosti, dodržování pravidel a rozvíjí se u nich hrubá i jemná motorika. Při pohybové aktivitě se

využívá široká škála pomůcek (overbally, šátky, lana, tyče, padák, stužky aj.) Jako další můžeme zařadit psychomotorické hry. „*Psychomotorika je výchova pohybem, prováděná hravě, zábavně, nápaditě, přitom však účelně a promyšleně. Hlavním účinkem je bezděčné prožívání radosti z pohybu, ze hry, a z pohybových činností*“ (Kursová, 2008, s. 8). V hudebně pohybových aktivitách se objevují a zároveň prostupují dvě výchovy, tělesná a jednak i hudební, díky níž se děti učí cítit melodii, rychlost či tempo. (Kursová, 2008).

2.3 Období předškolního věku

Výše uvedené stadium života řadíme k výjimečnému období dítěte, zvláště z hlediska socializace, ke které přispívá kolektiv dětí, se kterým se dítě v mateřské škole setkává. Během tohoto období se dítě připravuje na další životní etapu a to na dospělost (Matějček in Hoskovcová, 2006).

Období předškolního dítěte je vymezeno od 3 let, po jeho nástup do základní školy, tj. zpravidla do šesti let. Jedná se o období největšího vývoje dítěte. Taktéž nazývaného dětství (Špaňhelová, 2004).

Za znak počátku předškolního období můžeme považovat vstup do mateřské školy, který se vyskytuje zpravidla na začátku předškolního věku. Nástup do školy základní pak předškolní věk uzavírá (Matějček, Pokorná, 1998).

Předškolní věk se mnohdy nazývá jako období rozvoje a hry. Dítě je zvědavé, ptá se na to, co neví běžnou otázkou „proč? Výška a váha dítěte má rychlejší vývoj, nežli v předchozích obdobích, jelikož dítěti rostou dlouhé kosti a svaly. Váha dítěte se pohybuje okolo 15-25 kg, výška 90-120 cm (Kloudová, 2013).

Matějček (1998) se ve své knize zmiňuje o předškolním období jako o předzvěsti, období následujícího a to školního.

2.3.1 Pohybový vývoj

Dítě ve třech letech je již pohybově šikovné, zvládne dělat přesné, základní pohyby, má výdrž, zlepšuje se u něj jak jemná, tak i hrubá motorika. Díky pohybu se dítěti vyvíjí svaly a správně roste (Kloudová, 2013, Bednářová, Šmardová, 2008).

Pětiletému dítěti rostou končetiny rychleji a tak dochází k zeštíhlení postavy. Jedná se o období, v kterém se nadále vyvíjí kosti, které ještě nejsou tak odolné a tvrdé a proto mnohdy dochází k různým ortopedickým poškozením (Kuric, 2000).

Dítě zvládá jízdu na koloběžce, tříkolce, kole. Zdokonaluje se také v jemné motorice, tedy v činnostech, které vyžadují přesné a koordinované pohyby prstů a ruky (stříhání, lepení, navlékání korálků aj.) (Matějček, Pokorná, 1998).

„Pohybová aktivita u dětí podporuje důvěru, emoční stabilitu, nezávislost, vnitřní sebekontrolu, dobrou náladu a představu o vlastním těle, správné držení těla. Naopak snižuje stres, napětí, agresivitu“ (Kloudová, 2013, s. 34).

Pohyb se dítě musí učit podle správného příkladu, jelikož není pak snadné poté dítě pohyb přeučit. Vývoj motoriky ovlivňuje prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, výchova, nemoci, úrazy, výživa a jiné předpoklady. Motorika je pokračovatelem základů, které má dítě z období batolecího. Dítě se lépe pohybuje, umí koordinovat své pohyby. Překážky mu většinou nedělají problém, zvládne se pod překážkou podplazit, překážku překročit, vyhnout se jí a další pohybové dovednosti (hod míčem, skok do dálky, skok po jedné noze aj. (Kloudová, 2013).

2.3.2 Myšlení, řeč a rozumový vývoj

U předškolních dětí převažuje myšlení konkrétní a názorné. V tomto období se rozvíjí procesy jako je analýza, syntéza a skládání. Dospělí se stávají pro děti těmi, kteří zvládnou odpovědět na jejich zvědavé otázky typu „Jak?“, „Na co?“, „Proč?“. U dítěte se rozvíjí řeč, která se stává hlavním nástrojem, díky němuž dítě poznává svět (Kloudová, 2013).

Čím líp dítě dokáže sluchově vnímat, tím rychleji se jeho řeč rozvíjí. Řeč během předškolního období nabývá na kvalitě a tak dochází k lepší domluvě mezi dětmi navzájem a mezi dětmi a dospělými (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, Špaňhelová, 2004).

U velké části předškolních dětí se objevují problémy s řečí, špatná výslovnost, opožděný vývoj řeči, patlavost, šišlání, ale i obtíže s dalšími smysly, proto je vhodné včas dítěti poskytnout speciální péči od specialistů (Matějček, Pokorná, 1998, Bednářová, Šmardová, 2008).

Dítě v předškolním období pracuje s pseudonymy, výraznými znaky. Není schopno chápat věci z různých hledisek (například, když před dítětem přelijeme vodu z užší nádoby do širší, bude nám tvrdit, že je nyní vody méně). Dítě dokáže být sobecké a také se u něho objevuje antropomorfní myšlení, tzn., že polidšťuje neživé předměty (Helus, 2004, 2009).

Jestliže byl u dítěte doposud vývoj řeči bez problému, právě v období předškolního věku dochází k jejímu rychlému zlepšování. Již okolo tří let dítě zvládá sdělovat kratší básničky, s radostí a zaujetím si vyslechne kratší pohádky a postupem věku se jeho řečové schopnosti vylepšují a zdokonalují, mohou se však vyskytnout drobné nedostatky ve výslovnosti některých hlásek, které by se měly před vstupem do základní školy vylepšit a v lepším případě úplně vymizet (Špaňhelová, 2008).

2.3.2 Sociální vývoj

Rodina je společenství, ze kterého si dítě odnáší nejvíce pravidel a rolí. Jedná se o primární skupinu, se kterou se dítě setkává. V předškolním věku se však postupem času dítě setkává i s jinými skupinami, především s dětmi téměř stejného věku a to v mateřské škole (Vágnerová in Šimik, 2011).

V sociálním vývoji dítěte dochází ke změně ve vnímání sebe sama a ve vztazích k druhým lidem a okolí. Nástup do mateřské školy ztvárňuje podstatný význam v oblasti socializace. Od teď nezastává pouze roli dítěte-svých rodičů, ale osvojuje si roli novou. Stává se účastníkem vzdělávacího procesu, součástí vzdělávací instituce, mateřské školy a zaujímá tak roli žáka, tedy klienta mateřské školy. Zvyká si na nové požadavky a prostředí, které nesdílí sám, nýbrž se svými vrstevníky, jež jsou zdrojem sociálních dovedností. (Jucovičová, Žáčková, 2014).

Na rozdíl od batolecího období si děti dokáží již hrát spolu. Mají své kamarády a ve hře směřují ke stejnému cíli. Osvojuje si různé sociální role a zvládne si mezi ostatními prosadit svůj názor. Učí se dle vzorů chování rodičů (Kloudová, 2013).

V tomto období je typické seznamování se s vrstevníky a vytváření kamarádských vztahů. Velkou roli při výběru kamaráda hraje pohlaví- děti tohoto věku si vybírají

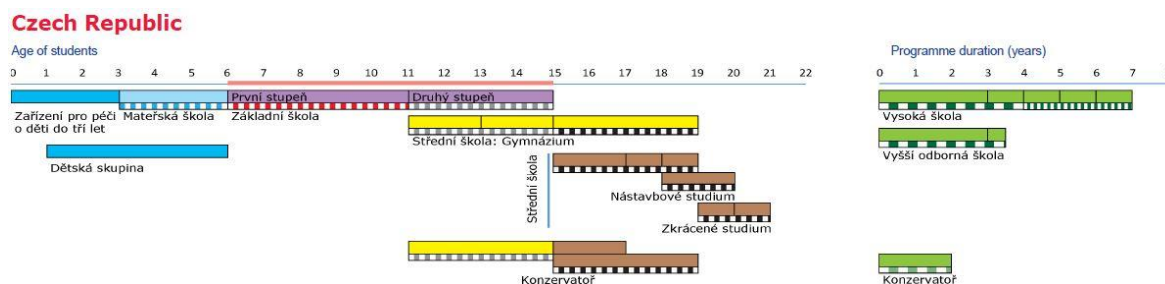
většinou kamarády stejného pohlaví, důležitý je také vzhled či vlastnictví zajímavé hračky (Helus, 2004, 2009).

Právě učitelky z předškolního zařízení- mateřská škola, jsou velkým činitelem v procesu, v němž se dítě postupně stává součástí nějaké skupiny a navíc příznivě ovlivňují vývoj jedince (Hoskovsová, 2006).

2.4 Předškolní vzdělávání

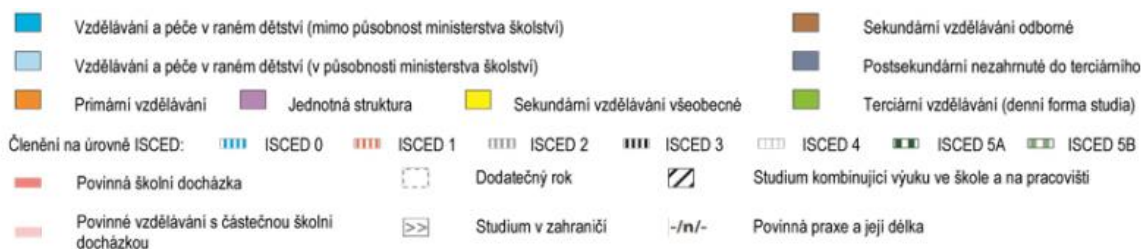
Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) vytvořilo Mezinárodní standardní klasifikaci vzdělávání ISCED. Pojem ISCED 0 patří preprimárnímu vzdělávání. Tato norma značí veškerá zařízení vzdělávající předškolní děti. V České republice se to týká mateřských škol a přípravných tříd (Horká, Syslová, 2011).

Obrázek 2: Struktura vzdělávacího systému České republiky



Zdroj: online na www.naerasmusplus.cz

Obrázek č.3: Vysvětlivky ke vzdělávacímu systému (České republiky)



Zdroj: online na

https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/File:Diagram_key_CZ.png

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) publikuje každoročně „Education at a Glance“, kde hodnotí a srovnává jednotlivé země a jejich vzdělávací systémy. Autorka článku Michaela Kleňková (2012, s. 10) uvádí, že *„Česká republika patří mezi země s nadprůměrnou účastí dětí v předškolním vzdělávání, účastní se ho 60 procent tříletých, 85 procent čtyřletých a 92 procent pětiletých“*.

Roční zpráva 2012 vypovídá o důležitosti preprimárního vzdělávání a jeho pozitivních efektech na budoucí život. Děti navštěvující preprimární vzdělávání mají větší podíl účasti na studiu vysoké či vyšší odborné školy (Kleňková, 2012).

O předškolní vzdělávání je u nás značný zájem. Některé děti se vzdělávání sice účastní jen několikrát do roka a to zejména před nástupem do základní školy, ale i tak se celkový počet pohybuje okolo devadesáti procent. Vyšší pravděpodobnost přijetí svých ratolestí do mateřské školy mají rodiče starších dětí, tj. před nástupem do první třídy. Předškoláci neplatí úplatu za vzdělávání, mají nárok na bezplatný jeden rok. Obec, v nichž se mateřská škola nachází, je ve většině případů tím, kdo školu zřídila. Provoz takových to mateřských škol dotuje stát ze svých financí. Vedle obce může tuto instituci vytvořit i soukromá osoba, církev či podnik (Syslová, Borkovcová, Průcha, 2014).

Ze závěrů různých aktivit, konferencí (Early Mathers, 2008), a studií (Early childhood education and –key lessons from research for policy makers z roku 2009) vyplývá, že Evropská unie předškolní vzdělávání podporuje, vyzdvihuje a pokládá jej za podstatné pro vzdělávání do budoucna (Syslová, Borkovcová, Průcha, 2014).

Předškolní vzdělávání se účastní na všestranném rozvoji dítěte, ať už po stránce citové, tělesné i rozumové. Pomáhá dítěti zvládnout pravidla chování i vztahy mezi lidmi. Tvoří základ pro celoživotní vzdělávání (Šikulová, Čepičková, Wedlichová, 2005).

„Není součástí povinné školní docházky, avšak předškolní vzdělávání v mateřské škole plní důležité cíle: rozumový, citový, tělesný rozvoj dětí, osvojování základních pravidel chování a mezilidských vztahů, rozvoj řeči a komunikačních dovedností. Předškolní vzdělávání také napomáhá vyrovnávat nerovnosti ve vývoji dětí způsobované sociálně znevýhodněnými podmínkami jejich rodinného prostředí“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 148).

2.4.1 Mateřská škola

V době, kdy ještě nebyla nastolena demokracie se k mateřským školám řadily také jesle. Tyto dvě zařízení vychovávaly děti dle společného programu s názvem „Program výchovné práce po jesle a mateřské školy. Bylo tomu tak do roku 1991. Poté se jediným předškolním zařízením staly mateřské školy. Ve školském zákoně z roku 2004 jsou jesle zařazeny do resortu zdravotnictví. Avšak ani v tomto oboru nezůstaly doposud. Jelikož po osmi letech byly přeřazeny pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. Těmito úpravami došlo k přeměně vzdělávací soustavy a mateřské školy tak stojí od roku v jejím čele (Syslová, Borkovcová, Průcha, 2014).

Mateřské školy jsou určeny pro děti předškolního období 3/2-6/7let, neboli dětem ve fázi dětství. Tyto zařízení zaručují profesionálně způsobilé pedagogy. Mateřské školy jsou určeny dětem zpravidla od 3 let, ale výjimkou nejsou děti dříve narozené. „*Hošek uvádí, že podle průzkumů navštěvuje mateřské školy asi 25 % dětí z populace dvouletých*“ (Hošek in Hornáčková, 2009, s. 20).

Mateřská škola je pro mnohé děti prvním zařízením, kde se setkává se svými vrstevníky. Jedná se o „*školské zařízení navazující na výchovu dětí v rodině a v součinnosti s ní zajišťující všestrannou péči dětem zpravidla ve věku od 3 let do 6 let*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 148).

Mateřská škola představuje instituci, kde si děti rozvíjí sociální kompetenci a to prostřednictvím přebírání různých sociálních rolí a učí se tak i pravidlům soužití s ostatními dětmi. Zároveň má funkci, která dítě připravuje do společnosti. Děti jsou zde mezi svými vrstevníky, jsou si rovni a můžou si tak vyzkoušet různé sociální chování (Düngen, 2007).

V mateřské škole si děti mezi sebou vytváří vztahy, učí se být tolerantní, obětavé a jiné neméně důležité vlastnosti. Dítěti se naskytá prostor pro zažití úspěchu, radosti, potěšení. U některých dětí jsou to protiklady pocitů, co zažívají doma. Mateřská škola má ideální předpoklady, které podporují rozvoj dítěte (Matějček 2000, in Šikulová, Čepičková, Wedlichová, 2005).

„Mateřská škola je přitom téměř jediným místem, které může ideálně zajistit rovnováhu mezi nezbytně žádoucí mírou omezování, kterou s sebou nese výchova

ve formálně utvořené skupině, a svobodným rozvojem osobnosti a lidské jedinečnosti každého dítěte“ (Opravilová, 2002, s. 30).

Lažová (2013) považuje mateřskou školu za prvotní střetnutí se školstvím, jež může na dítě zapůsobit, ač pozitivně či negativně a může ovlivnit veškeré vzdělávání během života dítěte. Dítě předškolního věku se potřebuje stýkat s dětmi stejného věku, hrát si s nimi, povídat si, řešit různé situace, vytvářet kamarádské vztahy a právě tyto a další jiné potřeby mateřská škola umožňuje.

Mateřská škola pomáhá dětem při komunikaci s druhými dětmi. Stává se pro dítě tréninkem, jak zvládat čas bez maminky a tatínka (Kloudová, 2013).

Opravilová (2002) přirovnává mateřskou školu k domu s více poschodími, ve kterém žije rodina. Je tvořen prostory jak pro povinnost, tak pro hru, v kterém si jakékoliv dítě může najít místo a vždy je poblíž dospělý, v kterém má dítě oporu. Jeho podstatou je vyhovět dětem v jejich základních potřebách. Nejnižší patro tvoří běžné činnosti, povinnosti běžného dne. Jsou uskutečňovány v spontánních hrách a činnostech. Děti se učí samostatně jednat, rozhodovat se, sdělovat svůj názor, získávají vědomosti, zkušenosti, učí se brát ohled na druhé, spolupracovat s druhými aj. Nejvyšší patra představují místa vzdělávání s ohledem na individuální možnosti dětí. V mateřské škole se musí děti cítit v bezpečí, musí děti zaujmout všemi svými prostory, které by se měly vzájemně prostupovat.

„Mateřská škola stává přirozeně nezbytnou součástí specifického vzdělávání, které naplňuje smysl a funkci předškolního období. Její přesné a výstižné označení „mateřská škola“ vyjadřuje místo charakterizované mateřskou vřelostí a bezprostřední vztahovou účastí i věcně moudrou poučenou odpovědností“ (Opravilová in Kolláriková, 2001, s. 131).

Atmosféra v mateřské škole je ovlivněna vzájemným chováním a jednáním učitelky a dítěte. Nevhodné typy jednání jako je ovládání, autoritářské vedení či rozkazování by se v mateřské škole neměly objevovat a měly by být nahrazeny ochotou, vztahem na partnerské úrovni, trpělivostí či sympatií. Pedagogové v mateřské škole si všímají jakéhokoliv vývojového opoždění, týkajících se řeči, chování, somatického vývoje či vady sluchu aj. a následně informují rodiče a spolupracují s odborníky (Pedagogicko-

psychologickou poradnou, Speciálně pedagogickým centrem apod.) Naopak zdokonaluje předpoklady u dětí s mimořádným nadáním (Kolláriková, 2001).

Existují i další druhy mateřských škol, jedná se alternativní mateřské školy-Waldorfská, Marie Montessori, Daltonská, Mateřská škola Začít spolu, Lesní MŠ. Mezi alternativní mateřské školy se řadí i Zdravá mateřská škola (Koťátková, 2014).

Děti si již v předškolním věku postupně vytvářejí návyky, které si odnáší do dospělosti. Proto je žádoucí u dětí v tomto věku podporovat zdravý způsob života a propagovat poznatky o důležitosti zdraví (Illková, 2004).

2.4.2 Výchova ke zdraví v mateřské škole

Výchova ke zdraví probíhá svým způsobem již od narození dítěte. Děje se tak prostřednictvím každodenních činností, jako je koupání, oblékání, výživa či přebalování. I těmito činnostmi dochází u dítěte k získávání návyků, které si dítě odnáší do pozdějšího věku (Mathews, 2004).

Záměrem výchovy ke zdraví je poskytnout jedincům adekvátní informace o zdraví a s tím související i péči o něj. Vzbudit tak u jedinců různého věku zájem nejen o zdraví své, ale i zdraví svých nejbližších a tak přispět k celkově lepšímu stavu populace. Výchova ke zdraví je orientována nejen na celou populaci, ale i na konkrétní skupiny osob a v neposlední řadě na jednotlivce. Mezi skupiny osob působících na chování jedinců se řadí právě pedagogové. S výchovou ke zdraví je třeba začít v co nejnižším věku, pokud možno už v rodině. Instituce mateřská škola se jeví jako další vhodné místo pro pokračování výchovy ke zdraví (Čeledová, Čevela, 2010).

Děti si již v předškolním věku postupně vytvářejí návyky, které si odnášejí do dospělosti. Proto je žádoucí, již u dětí navštěvujících mateřskou školu podporovat zdravý způsob života a propagovat poznatky o důležitosti zdraví (Illková, 2004).

„Výchova ke zdraví je integrální součástí edukační činnosti v mateřské i primární škole (tj. má interdisciplinární charakter a je tvořena zejména oblastmi: zdraví, nemoc, denní režim, osobní hygiena, první pomoc, zdravá výživa, prevence návykových látek, základy rodinné a sexuální výchovy, osobní bezpečí“ (Rašková in Kopecký, Kikalová, Tomanová, 2013, s. 358).

K předškolnímu a školnímu vzdělávání zaměřenému na výchovu ke zdraví, nedomyslitelně patří vzdělávání mimo školu, tj. v rodinném prostředí a ve veškerém okolním prostředí, se kterým je dítě v dennodenním kontaktu. Cílem výchovy ke zdraví v preprimární (ISCED 0) i primární škole (ISCED 1) je naučit děti pečovat o své zdraví, rozeznávat co našemu zdraví prospívá a co naopak škodí. Vyhýbat alkoholu, kouření, drogám, jelikož tyto látky mají na zdraví negativní dopad, chovat se obezřetně při střetnutí s cizími lidmi, vědomě si zdraví neničit, umět pojmenovat části těla a celkově si svého zdraví vážit. Pro předškolní vzdělávání je výchova ke zdraví začleněna v kurikulárním dokumentu státní úrovně s názvem Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP). Pro základní vzdělávání pak v Rámcovém vzdělávacím programu pro vzdělávání základní (Rašková in Kopecký, Kikalová, Tomanová, 2013).

„Výchova k zdraví je pro jedince i celou společnost nepostradatelná, neboť rozvíjí základní humánní postoje celé společnosti, ovlivňuje samotnou podstatu její existence“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 13).

2.5 Kurikulum, kurikulární dokument

Pojem kurikulum je latinského původu a lze jej přeložit do více významů (běh, závod, závodní dráha či vůz). Také se můžeme setkat s označením curriculum vitae-běh života (Maňák, 2008).

Maňák (2008, s. 13) uvádí, že kurikulum je *„souhrn znalostí, které si má osvojit člen dané společnosti, odráží úroveň jejího rozvoje i potřeby života“*.

Existuje mnoho rozmanitých definic pojmu kurikulum od různých autorů. Opravilová definuje kurikulum jako *„pohyb určitým směrem po určité cestě, k určitému cíli“* jako *„pohyb, který doprovází dítě“* (Opravilová in Bečvářová, 2003, s. 28).

Pedagogický slovník (2009) definuje pojem kurikulum třemi výrazy a to jako vzdělávací program, projekt, či plán, průběh studia i s jeho obsahem, ale i všechny zkušenosti, které byly získány ve škole (Průcha, Walterová, Mareš, 2009).

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání vymezuje kurikulum jako *„projekt, program či plán záměrného vzdělávacího působení, tak jeho obsahovou náplň*

a zároveň dosažený výsledek v podobě zkušeností, které jedinec během realizace kurikula získá“ (Koťátková, 2004, s. 47).

„Pedagogický dokument, program, projekt či plán záměrného vzdělávacího působení stanovující cíle, obsah, podmínky a očekávané výsledky vzdělávání“ (Koťátková, 2004, s. 47).

Již několik let se v oblasti školství objevují nesnáze, týkající se právě přeměny vzdělávacích dokumentů. Právě díky této reformě jsou na vzdělávací instituce kladeny jednak větší pravomoci, vyšší nároky, ale také to přináší povinnost dbát na kvalitu a výsledky dětí zúčastněných při výchovně vzdělávacím procesu. Vznikají programy dvojí úrovně a tím i závazek, vytvořit si program na úrovni školní. Přesněji řečeno školní vzdělávací program (ŠVP), vycházející z charakteristiky konkrétní školy (Syslová, Borkovcová, Průcha, 2014).

Jak již bylo výše zmíněno, v České republice jsou kurikulární dokumenty tvořeny na dvou úrovních. Na úrovni státní a úrovni školní. Státní úroveň představuje Národní program rozvoje vzdělávání (dále NPV) čili Bílá kniha a Rámcové vzdělávací programy (dále RVP) pro jednotlivé fáze vzdělávání pro tuto práci stěžejní předškolní a základní vzdělávání. Na školní úroveň řadíme školní vzdělávací programy (dále ŠVP), tvořené a uzpůsobené konkrétní mateřské škole. NPV, RVP a ŠVP jsou programy, které jsou veřejně přístupné. ŠVP jsou dále rozpracovávány v třídních vzdělávacích programech, podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na konkrétní třídě. (Šmelová in Svobodová, 2010).

2.5.1 Národní program vzdělávání- Bílá kniha

Národní program rozvoje vzdělávání (NPV), Bílá kniha vznikl 7.4.1999 Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) a schválený byl 7.2.2001. Definovaný jako *„systémový projekt, v němž jsou stanoveny záměry, rozvojové programy, směrodatné pro vývoj našeho školství ve střednědobém horizontu“* (Šmelová in Svobodová, 2010, s. 15). *„Národní program vzdělávání vymezuje vzdělávání jako celek“*. (VÚP, 2007, s. 9). NPV je výchozím programem pro RVP jednotlivých etap vzdělávání. Jedná se o program, který je otevřený a lze jej dle potřeb renovovat. Jedním z doporučení a zároveň i povinností je zpracování RVP PV s cíli, obsahem i s předpokládanými

výsledky vzdělávání, stejně tak vhodnými předpoklady k uskutečnění předškolního vzdělávání (VÚP, 2007).

2.6 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

V programech vytvořených po roce 1989 převažovaly neorganizované činnosti. Některé programy byly promyšleny více, některé méně. Kvůli nižšímu počtu dětí a s úsilím uspokojit rodiče mimořádnými aktivitami se utvořila nutnost vytvořit závazný program. První podoba Rámcového vzdělávacího programu (dále RVP PV) se objevila v roce 2001, aktualizována byla roku 2004. Od 1.9. 2007 se stal pro všechny mateřské školy povinným a závazným dokumentem, díky čemuž se mateřské školy zařadily do vzdělávacího systému. Ohlasy na RVP PV byly zpočátku rozporuplné (Svobodová, 2010).

Dle Bečvářové (s. 34, 2003) je RVP PV „*podkladem pro přípravu ŠVP, které školy podle nastavených pravidel v RVP PV zpracovávají s ohledem na své možnosti, specifika a podmínky*“.

Dle nového školského zákona je díky vydání Rámcového vzdělávacího programu bráno předškolní vzdělávání jako významné období, součást celoživotního vzdělávání a mateřská škola institucí, patřící mezi instituce pedagogické (Bečvářová, 2003).

Jedná se o kurikulární, veřejný dokument, státní úrovně, který platí pro předškolní vzdělávání. Vymezuje především cíle předškolního vzdělávání, klíčové kompetence, vzdělávací obsah, podmínky, požadavky a pravidla pro vzdělávání dítěte předškolního věku a zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů. (Smolíková, 2004).

Quality Matters in Early Childhood Education and Care Czech Republic OECD definovalo RVP PV České republiky jako v celku vyhovující. Stanovilo silné stránky, i slabé stránky jako doporučení pro případné zlepšení. Mezi silné stránky řadí:

1. *„Mapování a identifikace dětských potřeb a učení*
2. *Identifikace a rozpoznání speciálních potřeb*
3. *Vyvážený obsah pokrývající kognitivní a socio-emoční předmětové oblasti*
4. *Důležitost role hry ve vývoji dítěte*
5. *Zapojení rodičů*

6. *Důležitost vedení pro efektivní implementaci*“ (Syslová, Borkovcová, Průcha, 2014, s. 97-98).

OECD stanovilo také slabší oblasti, u kterých by možná změna směřovala k lepšímu. Navrhuje se například více zaměřit na děti mladší tří let. Zhotovit pro ně program a pro oprávněné osoby určené k péči o ně, vytvořit dostatečné instrukce. Dále více rozpracovat RVP PV z hlediska věkových a vývojových možností dětí. Zařazovat do výchovně vzdělávacího procesu více informací týkajících se odlišných kultur, a tím děti připravovat na možné setkání s nimi (Syslová, Borkovcová, Průcha, 2014).

2.6.1 Struktura a obsah RVP PV

Rámcový vzdělávací program je rozčleněn do 12 kapitol a několika podkapitol. První kapitola objasňuje samotné dělení dokumentů, důležitých ve vzdělávání dětí předškolního věku. Druhá kapitola vysvětluje rozdíl mezi povinným a nepovinným vzděláváním a předkládá zvláštnosti předškolního vzdělávání. Třetí kapitola pojednává o cílech. Ve čtvrté, páté a šesté kapitole je rozdělen obsah předškolního vzdělávání do pěti oblastí (Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět). Sedmá kapitola popisuje podmínky, které jsou důležité k tomu, aby bylo dosaženo cílů předškolního vzdělávání. Osmá kapitola pojednává o možnostech vzdělávat děti, které vyžadují zvláštní potřeby vzdělávání. Devátá kapitola nás seznamuje se smyslem hodnocení mateřské školy a dětí (Bečvářová, 2003).

V desáté kapitole jsou popsány zásady, které je důležité dodržet při tvorbě vzdělávacího programu. Jedenáctá kapitola popisuje kritéria souladu rámcového a školního vzdělávacího programu. Ve dvanácté kapitole se pojednává o nárocích a povinnostech pedagoga předškolního vzdělávání. Součástí Rámcového vzdělávacího programu je i rejstřík slov, vyskytujících se v programu (Smolíková, 2004).

2.6.2 Úkoly předškolního vzdělávání

„Dle RVP PV je důležitým úkolem institucionálního předškolního vzdělávání maximálně podporovat individuální rozvojové možnosti každého dítěte a umožnit mu, aby

v době, kdy opouští mateřskou školu, dosáhlo optimální úrovně osobního rozvoje a učení, která je pro něho individuálně dosažitelná“ (Syslová, Borkovcová, Průcha, 2014, s. 94)

Podle RVP PV má předškolní vzdělávání za úkol poskytnout dítěti dostatečné množství podnětů, které mu pomůžou rozvíjet se po všech jeho stránkách a ulehčit mu tak další cesty ke vzdělání. Má být pro děti obohacím denního režimu během jeho předškolního období, poskytovatelem speciální péče, pomoci při zařazení do společnosti, přiblížením kvalit a norem, jež tato společnost uznává a v neposlední řadě má tvořit dobré podmínky pro pokračování ve vzdělávání (Smolíková, 2004).

2.6.3 Cíle předškolního vzdělávání

Pedagogové v mateřské škole pracují podle cílů předškolního vzdělávání, které jsou uvedené a konkrétněji definované v RVP PV.

Dělí se do několika kategorií na několika úrovních:

- „*rámcové cíle* - vyjadřují univerzální záměry předškolního vzdělávání
- *klíčové kompetence* - představují výstupy, resp. obecnější způsobilosti, dosažitelné v předškolním vzdělávání
- *dílčí cíle* - vyjadřují konkrétní záměry příslušející té které vzdělávací oblasti
- *dílčí výstupy* - dílčí poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které dílčím cílům odpovídají“ (Smolíková, 2004, s. 10).

Kategorie cílů jsou vzájemně propojené a prolínají se.

2.6.4 Rámcové cíle

Jedná se o největší cíle. Předškolní vzdělávání si klade za cíl rozvíjet každé dítě tak, aby se na konci tohoto vzdělávání stalo nezávislou osobností, která se dokáže vyrovnávat s požadavky, jež na něho bude život klást a to v průběhu celého života. Rámcové cíle jsou dle RVP PV (2004, s. 11) tyto:

- „*rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání*

- *osvojování základů hodnot, na nichž je založena naše společnost*
- *získání osobní samostatnosti a schopnosti projevat se jako samostatná osobnost působící na své okolí“*

2.6.5 Klíčové kompetence

Pojem klíčové kompetence definuje RVP PV (s. 9) jako „*soubory předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého jedince*“. RVP PV usiluje o to, aby tvořily podstatu každého stupně vzdělávání a byly tak centrem každého RVP. Právě předškolní vzdělávání je začátkem osvojování klíčových kompetencí, osvojování nadále pokračuje v průběhu života.

Jedná se o společenské normy, které se podílejí na vzdělávání a účastní se na úspěšném životě člověka. Jsou osvojovány během dalšího vzdělávání a postupem života. Je důležité zdůraznit, že tyto klíčové kompetence jsou nazývány jako základ vzdělávání. K jednotlivým klíčovým kompetencím dítě na konci předškolního vzdělávání může, ale i nemusí dojít (Šikulová, Čepičková, Wedlichová, 2005).

Klíčové kompetence se dle RVP PV (2004) nazývají:

1. *„kompetence k učení*
2. *kompetence k řešení problému*
3. *kompetence komunikativní*
4. *kompetence sociální a personální*
5. *kompetence činnostní a občanské“*

Nejvíce o zdraví pojednávající je kompetence činností a občanské- „*dbá na osobní zdraví a bezpečí svoje i druhých, chová se odpovědně s ohledem na zdravé a bezpečné okolní prostředí (přírodní i společenské)*“ (RVP PV, s. 14).

V jiných kompetencích se také pojednává o zdraví, avšak nepřímo. „*Ví, že není jedno, v jakém prostředí žije, uvědomuje si, že se svým chováním na něm podílí a že je může ovlivnit*“, „*Uvědomuje si, že za sebe i své jednání odpovídá a nese důsledky*“ (RVP PV, s. 13, 14).

2.6.6 Vzdělávací obsah

Nejdůležitější prostředkem předškolního vzdělávání je vzdělávací obsah, který je určen pro děti předškolního věku. Vzdělávací obsah se dělí do těchto pěti vzdělávacích oblastí, které spolu souvisí. Všech pět oblastí spolu souvisí a navazují na sebe.

- Dítě a jeho tělo (oblast biologická)
- Dítě a psychika (oblast psychologická), tato oblast se dále člení na jazyk a řeč, poznávací procesy a sebepojetí, city, vůle
- Dítě a ten druhý (oblast interpersonální)
- Dítě a společnost (oblast sociálně-kulturní)
- Dítě a svět (oblast environmentální) (Smolíková, 2004, Kořátková, 2014).

Výchovu ke zdraví nejvíce můžeme přiřadit k první vzdělávací oblasti a tou je dítě a jeho tělo. Tato oblast je zaměřena jednak na podporu růstu a vývoje dítěte, ale také napomáhá při zkvalitnění tělesné výkonnosti dítěte. Zaujímá také důležitou roli při sebeobsluze dítěte a směřuje tak děti ke zdravému způsobu života. Dítě se učí poznat a pojmenovat části těla, rozvíjí své smysly a prohlubuje si poznatky týkající se zdraví, životního stylu či zdravých životních návyků. Následující oblast Dítě a jeho psychika se dělí na tři podoblasti s názvy: -jazyk a řeč, -poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace, -sebpojetí city a vůle. Cílem této oblasti je u dětí rozvíjet řeč, myšlení, inteligenci, podporovat kreativitu či posuzovat sebe sama. Oblast dítě a ten druhý se specializuje na podporu při formování vzájemných vztahů mezi dětmi, ale i k dospělým osobám. S čímž je spjato upevňování a zkvalitňování komunikace mezi nimi. Následující oblast dítě a společnost se věnuje významu společnosti, včetně jejích pravidel, norem a to tak, aby každé dítě svými získanými postoji, návyky a dovednostmi mělo podíl na vytváření vyrovnaného společenství a bylo jeho součástí. Záměrem poslední vzdělávací oblasti dítě a svět je poskytnout dítěti dostatek vědomostí o světě a životním prostředí, či možných problémech spojených s nevhodným chováním člověka na přírodu (Smolíková, 2004).

Ačkoliv je vzdělávací obsah rozdělen do pěti oddělených oblastí, úmyslem je, aby se dílčí oblasti vzájemně prolínaly. V každé z oblastí jsou podrobně popsány „dílní vzdělávací cíle“, „vzdělávací nabídka“, „očekávané výstupy“ i „rizika“, jimž se mají učitelé vyhnout (Smolíková, 2004).

Každá výše uvedená oblast je v RVP PV podrobně popsána. Obsahuje:

- **záměr** - to, co je úmyslem pedagoga v této oblasti u dítěte podporovat
- **dílčí vzdělávací cíle** - to, co pedagog u dítěte podporuje
- **vzdělávací nabídku** - souhrn činností, které s danou oblastí souvisí a pedagog je dítěti nabízí
- **očekávané výstupy** - představují dovednosti, postoje, které dítě na konci předškolního vzdělávání zpravidla zvládne
- **rizika** - jsou určeny pro pedagogy, upozorňují je na to, co může být příčinou neúspěchu (Smolíková, 2004).

2.6.7 Podmínky vzdělávání

Podstatnou součástí RVP PV jsou podmínky předškolního vzdělávání. Podmínky předškolního vzdělávání uvedené v RVP PV jsou stanoveny pomocí Školského zákona o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, pomocí zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, také pomocí vyhlášky o odborné a pedagogické způsobilosti pedagogických pracovníků a jiných norem a vyhlášek týkajících se předškolního vzdělávání.

Koťátková (2014, s. 176) uvádí, že „*podmínky předškolního vzdělávání a života v mateřské škole mají jednoznačně sloužit k vytváření takového společného života, který je naplněn péčí o děti i jejich vzdělávání, a zajistí na prvním místě jejich potřeby bezpečí, pohodu, dostatek podnětů a pozitivní atmosféru*“.

Kapitola podmínky vzdělávání se týká: podmínek věcných, životosprávy, podmínek psychosociálních, organizace, řízení MŠ, personálního a pedagogického zajištění a spoluúčasti rodičů. Uváděné vyhovující podmínky jsou formulovány v přítomném čase. Jednotlivé podmínky je nutno dodržet, aby došlo ke splnění požadované kvality vzdělávání. Plní-li mateřská škola jednotlivé podmínky, stává se její vzdělávání uspokojující.

Mezi vybrané podmínky blíže se týkajících zdraví můžeme zařadit Z RVP PV (2004) tyto:

Z věcných podmínek:

-Veškeré vybavení nacházející se v MŠ sloužící jednak k volnému pohybu dětí, odpočinku, ke hře a hygieně, které vyhovuje věku a počtu dětí nacházejících se v jednotlivé třídě. Vybavení MŠ je pro děti atraktivní a zároveň neškodné.

-Interiér a exteriér vyhovuje požadovaným podmínkám jak bezpečnostním tak hygienickým a podrobněji jsou popsány např. ve vyhlášce č.343/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č.410/2005 Sb., o hygienických požadavcích a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mládeže či v nařízení č.272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací a jiných.

Z životosprávy:

-Stravování v mateřské škole (ranní svačinka, oběd, odpolední svačinka) odpovídají stanoveným normám. Celodenní strava dětí je rozmanitá, vyvážená a odpovídá věku dětí. Děti mají možnost výběru, pokud něco nechtějí. Během dne se mohou děti kdykoliv napít, dbá se na dodržování pitného režimu.

-Režim dne je pravidelný, ale zároveň umožňuje pružně reagovat na změny během dne.

-Pobyt venku je uskutečňován pokud možno denně, vždy ale s ohledem na aktuální klimatické podmínky.

-Během dne je dětem umožněn dostatek času k pohybovým hrám jak na zahradě, hřišti a taktéž i uvnitř mateřské školy.

-Mateřská škola ve svém programu bere ohled na děti s nižší potřebou spánku. Těmto dětem jsou nabízeny jiné klidové činnosti.

-Svým chování se snaží zaměstnanci mateřské školy jít dětem příkladem. Ať už se jedná o chování, stravování aj.

Z psychosociálních podmínek:

- Pocit štěstí a jistoty jsou důležité dojmy, které zde zaměstnanci i klienti školy zažívají.
- Prostřednictvím minimálního preventivního programu či jiných způsobů se pedagogové věnují negativnímu chování mezi dětmi.

Z organizace:

- Režim dne v mateřské škole obsahuje dostatek činností s pohybem, které mohou probíhat formou hudebně pohybových her, zdravotních cvičení, cvičení na hudbu aj.
- Mateřská škola je bezpečným místem, s možností zažívat chvíle v ústraní, jestliže dítě tuto potřebu pociťuje (Smolíková, 2004).

2.7 Školní vzdělávací program

RVP PV (2004, s. 47) popisuje školní vzdělávací program jako: *„jedinečný dokument, podle něhož se uskutečňuje vzdělávání dětí v konkrétní mateřské škole, každá škola si vypracovává svůj, a to v souladu s RVP PV a konkrétními podmínkami školy“*.

RVP PV slouží při tvorbě školního vzdělávacího programu (dále ŠVP). ŠVP neboli školní kurikulum je od roku 2007 povinným dokumentem, jež si musí každá mateřská škola sama vytvářet. Od RVP PV se liší tím, že je reálný a uzpůsobený pro konkrétní mateřskou školu. Jelikož si mateřské školy stejně i jako jiné druhy škol vytváří vlastní školní vzdělávací programy sami, mají možnost si je co nejvíce přizpůsobit podmínkám, v nichž se mateřská škola nachází. Každá mateřská škola si může svůj ŠVP pojmenovat podle libosti a přiblížit jej tak zaměření školy. Například: „Poznáváme a chráníme naši Zem“, „Sportujeme tuze rádi, já a moji kamarádi“ apod (Koťátková, 2014, Smolíková, 2005).

2.7.1 Třídní vzdělávací program

Jedná se o program, který se nachází na úrovni pod školním vzdělávacím programem. Taktéž, jako na tvorbě školního vzdělávacího programu, by se na jeho zpracování měl podílet celý kolektiv mateřské školy. Není tvořen na celý školní rok dopředu, nýbrž je postupně během roku dotvářen. Reaguje na aktuální změny v blízkosti školy či přání dětí. (Například příjezd cirkusu do obce, napadlý první sníh, uspávání broučků, návštěva dopravního hřiště.) Nikde není určeno, jakou musí mít třídní vzdělávací program (dále TVP) podobu. Záleží čistě na učitelkách jaký, styl tvorby zvolí (Kořátková, 2014).

Oproti školnímu vzdělávacímu programu není povinný, ale práce s dětmi by měla mít cíle a být plánovitá, proto je jeho tvorba pro všechny přínosem (Bečvářová, 2003).

TVP by měl obsahovat i popis třídy s počtem dětí na třídě, pohlavím dětí, věkovým uspořádáním dětí, jejich oblíbenými činnostmi, vztahy mezi dětmi i charakteristiku dětí na třídě a ani ta nemá přesně určené pravidla, jak má vypadat (Svobodová, 2010)

2.8 Základní vzdělávání

Na vzdělávání předškolní navazuje vzdělávání základní. V České republice a většině dalších zemích Evropské unie se zahájení povinné školní docházky týká dětí šestiletých, nemá-li dítě doporučený odklad školní docházky. Česká republika se řadí mezi země, ve kterých jsou mateřské a základní školy dvě oddělené zařízení. Nyní se již jedná o vzdělávání povinné, které obsahuje devět na sebe navazujících ročníků, které jsou rozdělené do dvou stupňů. První stupeň, neboli nižší zahrnující 1. až 5. třídu a druhý stupeň, neboli vyšší zahrnující třídu 5. až 9. I pro tento druh vzdělávání platí povinnost pracovat podle programu pro něj určeného, a to Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV), který je vycházející při tvorbě školního vzdělávacího programu konkrétní mateřské školy. (Syslová, Borkovcová, Průcha, 2014)

2.8.1 Výchova ke zdraví v základní škole

Vzdělávací obsah RVP ZV je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí, které jsou nadále členěny do příslušných vzdělávacích oborů. Výchovu ke zdraví najdeme v různé míře v těchto pěti oblastech: Člověk a svět, společnost, příroda, kultura, zdraví a svět práce. Více a blíže je obsažena v těchto třech oblastech:

- **Oblast Člověk a jeho svět-** jedná se o oblast určenou výhradně pro 1. stupeň základního vzdělávání. Z hlediska zdraví se zabývá rodinou, člověkem, společností a zdravím. Jedním z pěti tematických okruhů této oblasti je právě okruh s názvem **Člověk a jeho zdraví**. Jehož prostřednictvím žáci poznávají, jak se lidské tělo vyvíjí, upevňují si hygienické návyky, seznamují se s prevencí nemocí, zdravou výživou i odpovědností za své zdraví. Tento okruh se nadále dělí do celků s názvy: Lidské tělo, Partnerství, rodičovství, základy sexuální výchovy, Péče o zdraví, Zdravá výživa, Návykové látky a zdraví a Osobní bezpečí.
- **Oblast Člověk a příroda** – v této oblasti se výchova ke zdraví objevuje v oboru Přírodopis, jelikož jedním z tematických okruhů je Biologie člověka, který se zabývá evolucí člověka, lidským tělem, první pomocí, zdravým způsobem života a dalšími oblastmi týkající se zdraví. (RVP ZV, 2007).
- **Oblast Člověk a zdraví** - V RVP ZV (2007, s. 72) je výše uvedená oblast popsána takto: *„Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Protože je zdraví základním předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví jednou z priorit základního vzdělávání“*

Díky této oblasti se žáci seznamují nejen se znalostmi týkající se zdraví a jeho ochrany, ale také se učí na zdraví nahlížet jako na významnou hodnotu našeho života, o kterou je třeba pečovat a vynaložit úsilí, aby nebyla vystavena nebezpečí. Je třeba naučit žáky vážit si zdraví, a to jak svého, tak i druhých lidí. Součástí této oblasti jsou dva obory. Obor Tělesná výchova se týká žáků prvního i druhého stupně. Prostřednictvím tohoto oboru se žáci seznamují s pohybovými činnostmi a dovednostmi. Záměrem je naučit žáky začlenit pohyb do svého běžného každodenního života. Obor Výchova ke zdraví je pouze

pro žáky stupně druhého a je v souvislosti s oblastí Člověk a jeho svět (Fialová, Freml Marádová, Mužík, 2014).

2.9 Organizace a projekty podporující zdraví

2.9.1 WHO

Na podporu zdraví existují různé organizace a projekty. Tou nejznámější a největší organizací zabývající se podporou zdraví u lidí je Světová zdravotnická organizace WHO- World Health Organization. Za její počátek je udáván 7. duben 1948. Organizace přispívá ke kooperaci ve zdravotnictví a svými programy se snaží překonávat či úplně odstranit některé choroby. Snaží se celkově zkvalitnit život člověka jeho zdraví (Řehulka, 2013).

2.9.2 Zdraví 2020

„Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí je založena na principech programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví 2020“, který klade důraz na zlepšení zdraví a životní pohody obyvatel, snížení nerovností v oblasti zdraví a posílení role veřejného zdravotnictví“ (Zdraví2020, 2014).

Národní strategie Zdraví 2020 je detailněji rozpracovaná a vychází z programu Zdraví 21. Usiluje o vybudování kvalitního zdravotního systému, který bude dostupný pro všechny lidi. Uvádí dva strategické cíle, které jsou v návaznosti s cíli Zdraví 21. Ostatní cíle Zdraví 21. jsou nadále integrovány v rámci čtyř oblastí, které považuje Zdraví 2020 za prioritní (Zdraví2020, 2014).

Pro oblast školství lze vybrat tyto cíle:

„-cíl 3: „Zdravý start do života“,

-cíl 4: „Zdraví mladých“,

-cíl 7: „Prevence infekčních onemocnění“,

-cíl 8: „Snížení výskytu neinfekčních onemocnění“,

-cíl 9: „Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy“,

-cíl 11: „Zdravější životní styl“,

-cíl 12: „Snižít škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem“,

-cíl 14: „Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů“ (Řehulka, Reissmanová, s. 109, 2013).

2.9.3 Škola podporující zdraví

Školu podporující zdraví řadíme mezi nejznámější a nejúspěšnější projekty podpory zdraví (Health promotion), v oblasti školství. Dříve byl tento program nazývaný jako tzv. Zdravá mateřská škola. Škola podporující zdraví vznikla pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO), Radou Evropy, Komisí Evropské unie a naše Česká republika, patřila mezi první státy, které se do tohoto projektu zapojily. (Kopecký, Strnisková, Matejovičová, Fedyn, Gembalczyk, 2012).

Tento projekt je otevřený tzn., že mateřské školy mají možnost se do tohoto projektu kdykoliv zapojit. Od r. 1996 tak činí i mateřské školy z České republiky. Podmínkou je tvorba a poté obhajoba svého vlastního projektu. Na pomoc je určený modelový projekt, který je mateřským školám k dispozici. Dle něj si každá škola vytváří svůj vlastní program. (Kopřiva, 1996).

Kopřiva (1996, s. 11) definuje Zdravou mateřskou školu jako „*národní projekt pro podporu zdraví a výchovu ke zdravému způsobu života v mateřských školách ČR*“.

Blíže Zdravou mateřskou školu definují ve své publikaci Havlínová, Vencálková a kol. (2008, s. 18) takto: „*Škola, která se rozhodla podporovat zdraví, přistoupila na určitá filozofická východiska a principy činnosti. Chápe, že zdraví není jen nepřítomnost nemoci. Je to subjektivní pocit životní pohody, souladu a harmonie, který si uvědomujeme podle míry své zralosti*“.

Předškolní věk je stěžejní doba pro získávání dovedností, správných postojů, návyků a to i v oblasti zdraví. Čím dříve se s výchovou ke zdraví začne, tím větší a pozitivnější vliv to bude mít na pozdější život dítěte. Mateřské školy mají k dispozici modelový projekt, dle kterého si vytváří své vlastní projekty. Pro zdravou mateřskou školu

jsou nejtypičtější tyto tři principy: pohoda prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. (Kloudová, 2013).

Zdravá mateřská škola si klade dva cíle, které se navzájem prolínají a jsou prostoupeny činnostmi, jež jsou zdraví prospěšné. Mateřská škola chce napomáhat k vytvoření všestranné pohody dětí při pobytu v zařízení, taktéž chce vést děti ke zdravému způsobu života. (Koťátková, 2014).

Důraz je kladen na to, aby se podpora zdraví prolínala jednak procesem vzdělávání, celou školou a jednak, aby byla součástí života zákazníků a klientů školy. Podstatné je, aby výuku, ale také i chod školy doprovázelo příjemné klima. (Řehulka, Reissmanová, 2003).

Mateřské školy s tímto názvem se zabývají podporou zdraví více a hlouběji, než běžná mateřská škola. Zdravá mateřská škola se drží těchto dvanácti podstatných a nenahraditelných zásad:

„1. Učitelka podporující zdraví

2. Věkově smíšené třídy

3. Rytmický řád života a dne

4. Tělesná pohoda a volná pohyb

5. Zdravá výživa

6. Spontánní hra

7. Podnětné věcné prostředí

8. Bezpečné sociální prostředí

9. Participativní a týmové řízení

10. Partnerské vztahy s rodiči

11. Spolupráce mateřské školy se základní školou

12. Začlenění mateřské školy do života obce“ (Havlinová a kol., s. 17, 2000).

2.9.4 Projekt Zdravá pětka

Jedná se o projekt z r. 2004, který prostřednictvím vzdělávacího programu nabízí jak pro děti školního, tak i pro děti předškolního věku hry, soutěže a zajímavé činnosti, kterými se snaží u dětí zvýšit povědomí o důležitosti ovoce a zeleniny a vytvořit si tak k těmto potravinám kladný vztah. Lektoři zdravé pětky se svými výukovými programy navštěvují základní školy a s programem Zpívánky Zdravé 5, i školy mateřské (Nadační fond Albert, 2016, online, Řehulka, Reissmanová, 2003).

2.9.5 Projekt Zdravá abeceda

Jedním z projektů, který si klade za cíl snížit výskyt nadváhy a obezity je projekt Zdravá abeceda. Tento projekt byl vytvořen roku 2008 a již je známý po celé České republice. Pedagogům mateřských škol poskytuje možnost absolvovat akreditované semináře. Program mohou využívat veškeré typy mateřských škol. (AISIS o.s., 2011, online)

Jedná se o projekt určený předškolním dětem. Pomocí témat týkajících se zdraví si klade za cíl změnit návyky k lepšímu a tím podporovat zdravý životní styl se snaží jednak u dětí, ale následně i u jejich rodičů, kteří jsou do programu vtaženi. Opírá se o tři důležité složky- zdravý pohyb, zdravá výživa, vnitřní pohoda a zdravé prostředí, které jsou zakomponovány v každém tématu. (Kastnerová, 2011).

3 METODOLOGIE PRÁCE

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Soubor dotazovaných tvořilo 30 respondentů, čili 30 mateřských škol. 19 MŠ bylo z kraje Moravskoslezského: ZŠ a MŠ Bernartice nad Odrou, příspěvková organizace, ZŠ a MŠ T.G.Masaryka Fulnek, příspěvková organizace, ZŠ a MŠ Jakubčovice nad Odrou, příspěvková organizace, MŠ Jeseník nad Odrou, příspěvková organizace, MŠ Jeseník nad Odrou-odloučené pracoviště Polouvsí, ZŠ a MŠ Kunín, příspěvková organizace, ZŠ a MŠ Mankovice, příspěvková organizace, MŠ Máj Nový Jičín, K.Čapka, příspěvková organizace, MŠ Máj Nový Jičín-odloučené pracoviště Loučka, ZŠ a MŠ Nový Jičín, Jubilejní 3, příspěvková organizace, MŠ Čtyřlístek Odry, Pohořská, příspěvková organizace, MŠ Čtyřlístek Odry- odloučené pracoviště Sokolovská, MŠ Čtyřlístek Odry-odloučené pracoviště Loučky, ZŠ a MŠ Spálov, příspěvková organizace, Mateřská škola Starý Jičín, příspěvková organizace, ZŠ a MŠ Suchdol nad Odrou, příspěvková organizace, ZŠ a MŠ Šenov u Nového Jičína, příspěvková organizace, MŠ Palováček s.r.o, příspěvková organizace, Šenov u Nového Jičína, ZŠ a MŠ Vražné.

9 MŠ z kraje Olomouckého: ZŠ a MŠ Běloutín, příspěvková organizace, ZŠ a MŠ Loukov, Prima mateřská škola s.r.o, Hranice na Moravě, Mateřská škola Pohádka, Hranice, příspěvková organizace, ZŠ a MŠ Loučná nad Desnou, příspěvková organizace, ZŠ a MŠ Olšovec, příspěvková organizace, ZŠ a MŠ Partutovice, příspěvková organizace, ZŠ a MŠ Střítež nad Ludinou, příspěvková organizace.

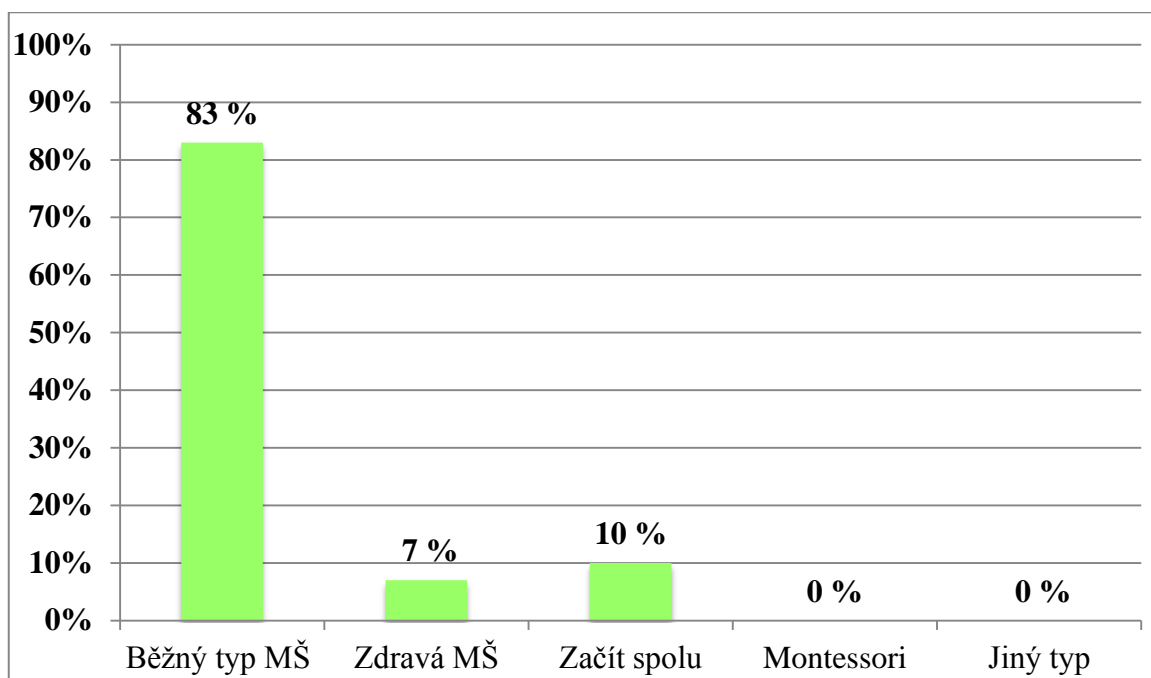
2 MŠ z kraje Zlínského: MŠ Vsetín, Benátky, MŠ Zlin, tř.Tomáše Bati.

Čtrnáct mateřských škol bylo se samostatnou působností, šestnáct spadalo pod základní školu. Mateřské školy byly vybrány z adres v databázi Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Tabulka 1. Typy mateřských škol

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Běžný typ MŠ	25	83,33
Zdravá mateřská škola	2	6,67
Začít spolu	3	10
Montessori	0	0
Jiný typ	0	0

Graf 1. Typy mateřských škol



Z tabulky 1. a grafu 1. Je patrné, že nejvíce námi oslovených mateřských škol 84 % se řadí k běžnému typu, 7 % je Zdravých mateřských škol, 10 % Začít spolu. MŠMT ve svých výkonových datech předškolním vzdělávání udává, že od roku 2003/2004 do roku 2013/2014 vzrostl počet mateřských škol o 277, z toho většina je právě běžného typu.

3.2 Charakteristika výzkumné metody

Pro realizaci výzkumného šetření byl použit anonymní dotazník s otevřenými, uzavřenými i polootevřenými otázkami. Pojem dotazník definuje Gavora (2000) jako: „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“ (Chráska, 2007, s. 163).

Dotazníky byly určeny pro ředitelky/ředitele nebo vedoucí učitelky/učitele mateřských škol. Dotazníky byly předávány osobně. Součástí dotazníku bylo i vyjádření souhlasu s výzkumným šetřením, kde ředitelky/ředitelé nebo vedoucí učitelky/učitelé razítkem a podpisem potvrdily, že souhlasí s realizací výzkumného šetření.

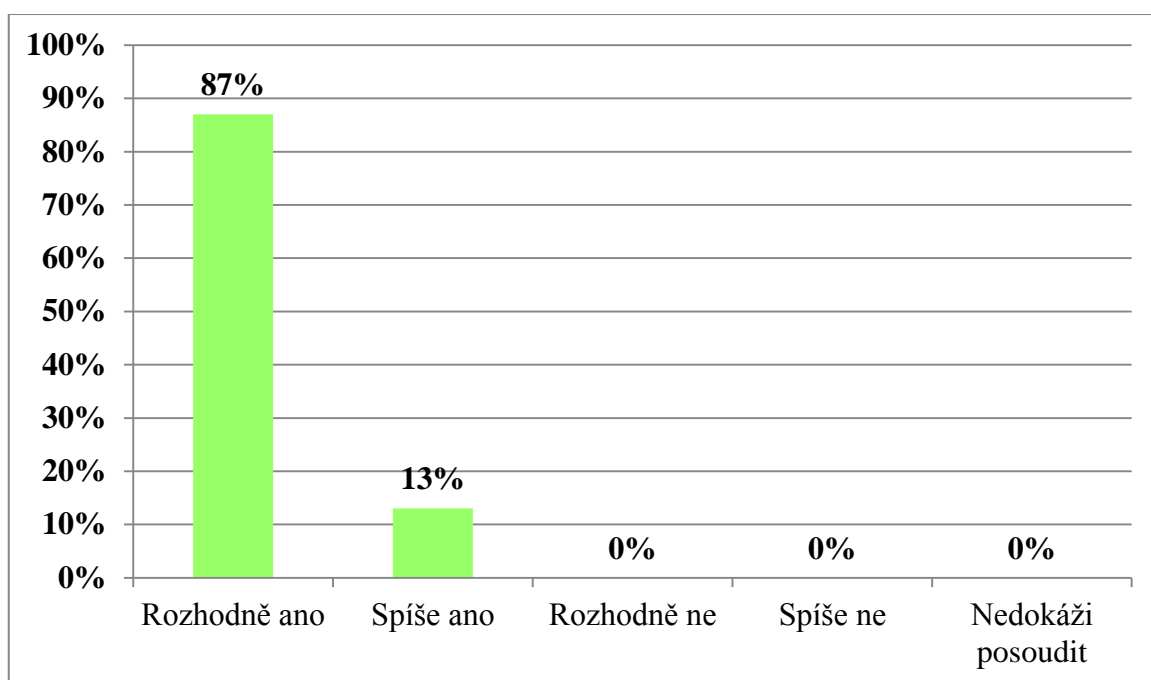
4 VÝSLEDKY A DISKUZE

Další položka zjišťovala názor pedagogů, zda mají být děti předškolního věku vzdělávány v oblasti výchovy ke zdraví.

Tabulka 2. Vzdělávání předškolních dětí v oblasti výchovy ke zdraví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	26	86,67
Spíše ano	4	13,33
Spíše ne	0	0
Rozhodně ne	0	0
Nedokáží posoudit	0	0

Graf 2. Vzdělávání předškolních dětí v oblasti výchovy ke zdraví



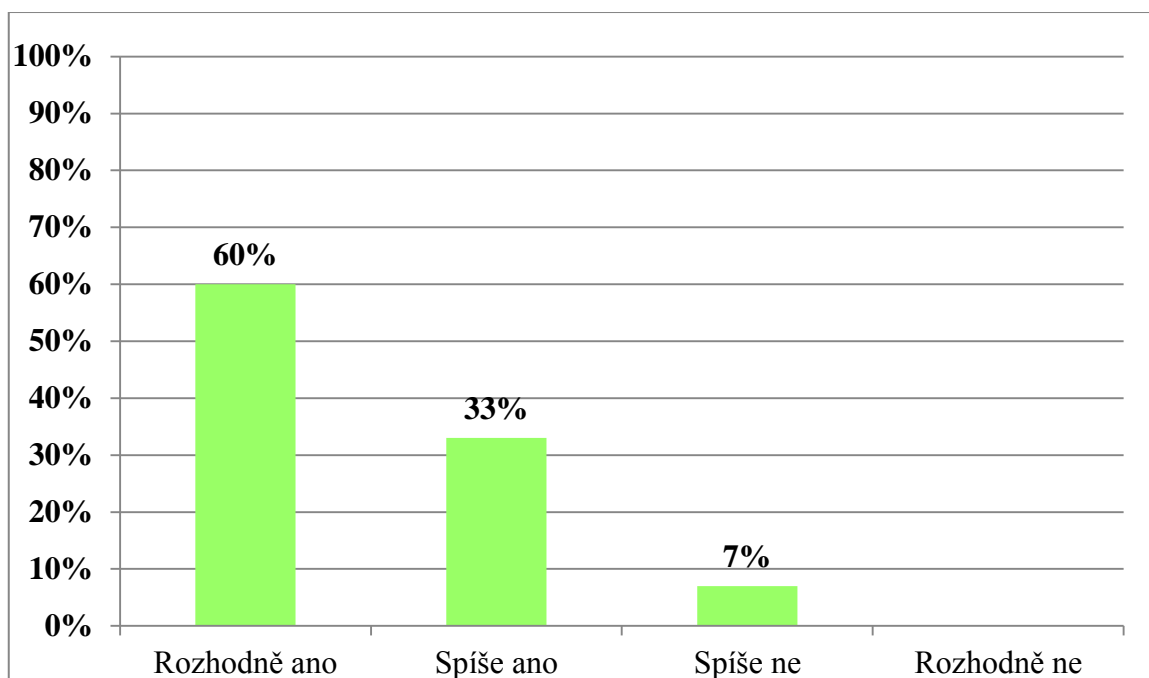
O výsledcích pojednává tabulka 2 a graf 2. Respondenti využili pouze dva typy odpovědí. Tato položka přináší velmi pozitivní výsledky. Celých 87 % na tuto položku odpovědělo rozhodně ano. O této problematice pojednává i celá řada autorů (Machová, Kubátová, 2009, Čeledová, Čevela, 2010, Havlínová a kol., 2000) aj. Zbývajících 13 % pak uvedlo odpověď spíše ano. Nikdo tak nezvolil odpověď spíše ne, rozhodně ne, ani nedokáží posoudit.

Třetí položka navazuje na předchozí a zněla, zda může mít nedostatečná výchova ke zdraví již u předškolních dětí celoplošný dopad na jejich pozdější život.

Tabulka 3. Vliv nedostatečné výchovy ke zdraví u předškolních dětí

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	18	60
Spíše ano	10	33,33
Spíše ne	2	6,67
Rozhodně ne	0	0

Graf 3. Vliv nedostatečné výchovy ke zdraví u předškolních dětí



S výsledky nás seznamuje tabulka 3 a graf 3. K možnosti rozhodně ano se přiklání 60 % respondentů, 33 % zvolilo možnost spíše ano. Jen nepatrné množství respondentů tedy 7 % vybralo možnost, spíše ne. Nikdo nezvolil odpověď, rozhodně ne.

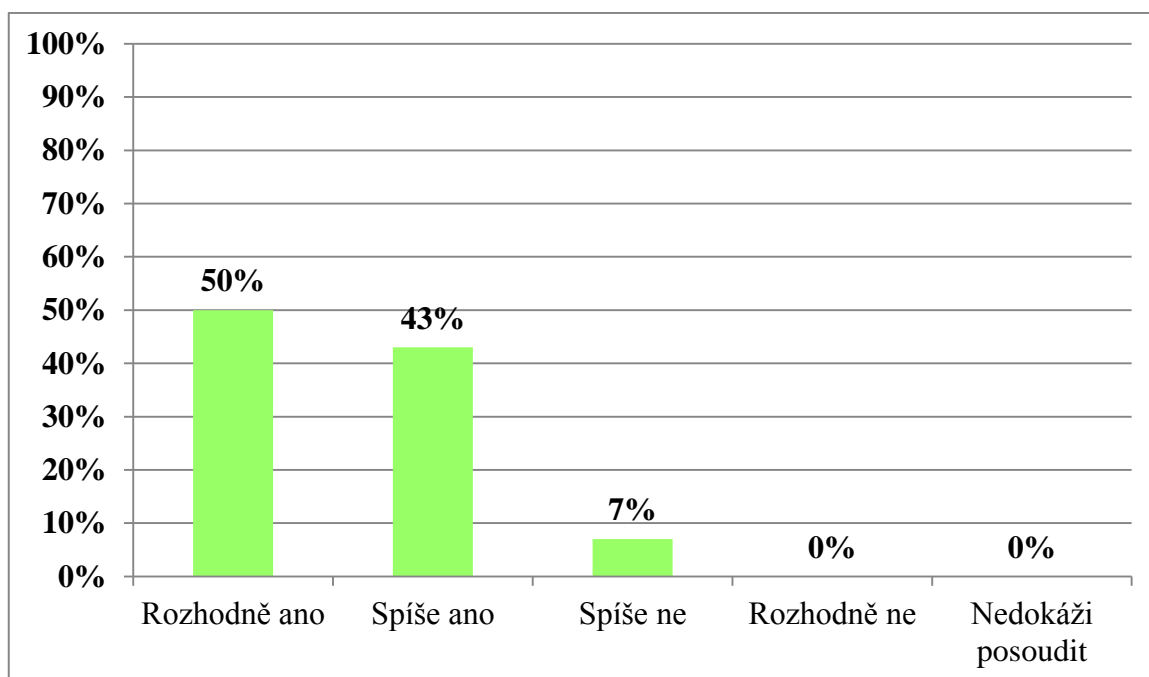
Antošová, Kodl, ed. (2014) uvádí, že čím dál tím více populace žijící v České republice trpí nejen nadváhou či obezitou, ale i dalšími civilizačními nemocemi. Proto je důležité edukovat výchovu ke zdraví již v předškolním věku.

Dále nás zajímalo, zda ŠVP PV (školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání) nebo TVP PV (třídní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání) oslovených mateřských škol obsahuje dostatek námětů k výchově ke zdraví.

Tabulka 4. Dostatek námětů v ŠVP PV nebo TVP PV

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	15	50
Spíše ano	13	43,33
Spíše ne	2	6,67
Rozhodně ne	0	0
Nedokáží posoudit	0	0

Graf 4. Dostatek námětů v ŠVP PV nebo TVP PV



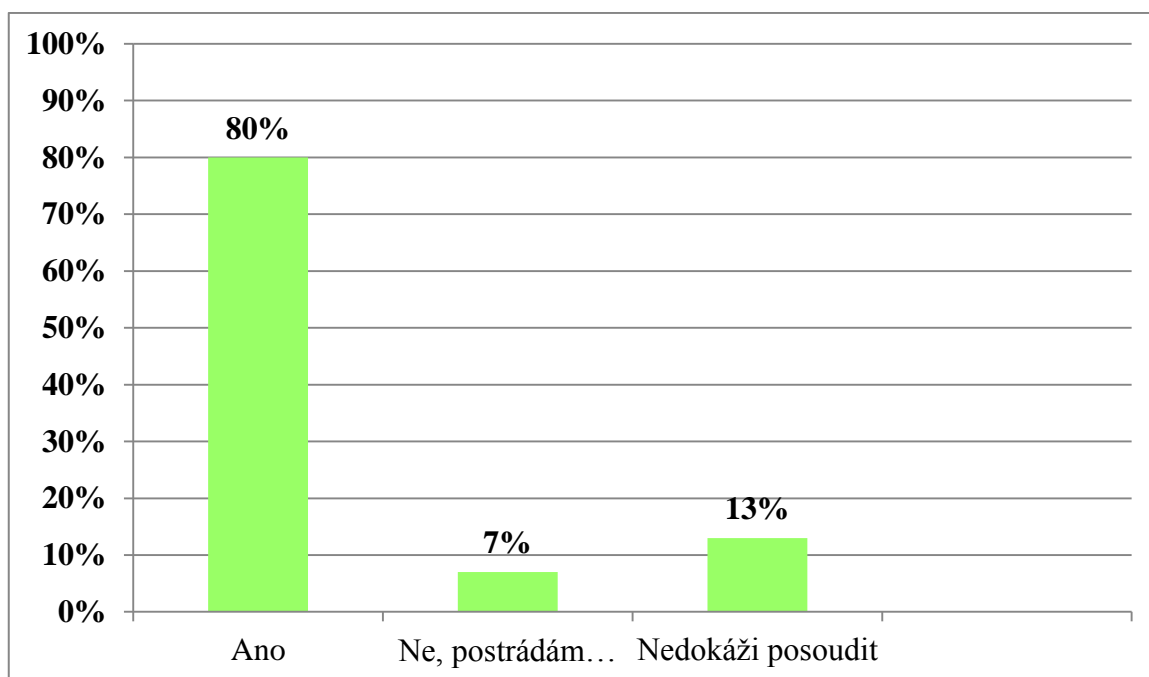
Polovina respondentů se shodla na odpovědi rozhodně ano, tedy, že jejich ŠVP PV nebo TVP PV obsahuje dostatek námětů k výchově je zdraví. 43 % pak zvolilo odpověď spíše ano a zbývajících 7 % označilo odpověď spíše ne (viz. tabulka 4 a graf 4).

Dále se měli respondenti vyjádřit na otázku, zda je podle nich oblast výchovy ke zdraví v RVP PV rozpracována dostatečně a odpovídá jejich požadavkům.

Tabulka 5. Rozpracovanost výchovy ke zdraví v RVP PV

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	24	80
Ne, postrádám...	2	6,67
Nedokáži posoudit	4	13,33

Graf 5. Rozpracovanost výchovy ke zdraví v RVP PV



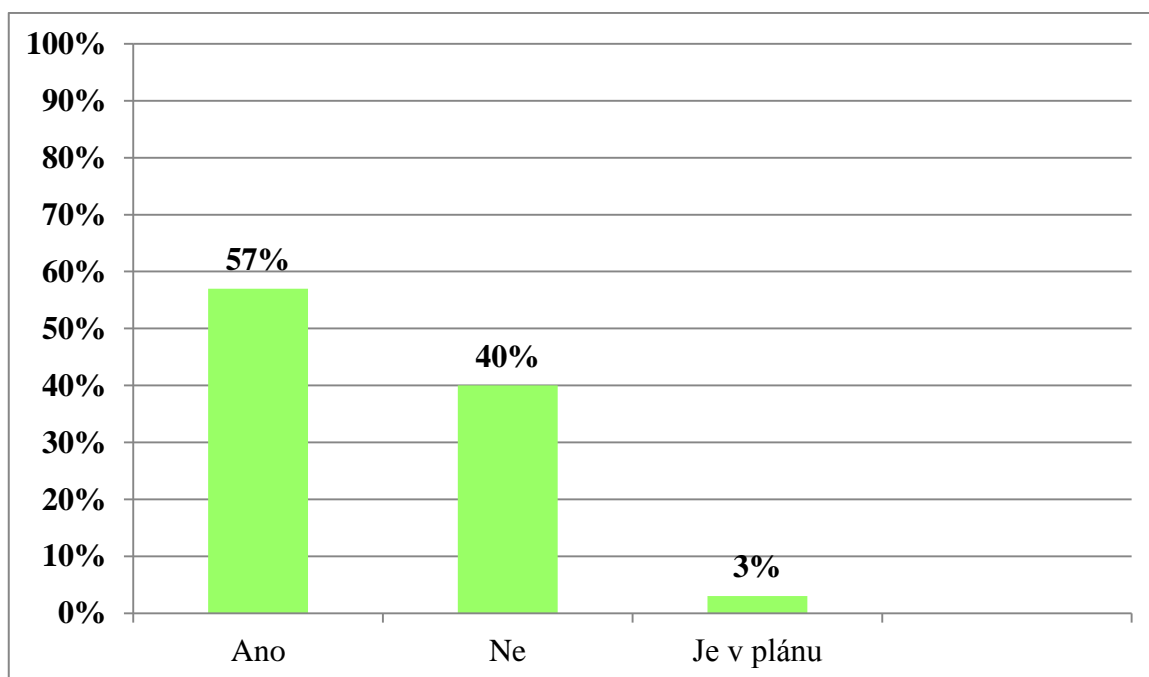
Z výsledků vyobrazených v tabulce 5 a grafu 5 vyplývá, že největší procento respektive 80 %, uvedlo, že výchovu ke zdraví v RVP PV považují za dostatečně rozpracovanou. 7 % zvolilo, že výchova ke zdraví není v RVP PV dostatečně rozpracována a tak neodpovídá jejich požadavkům. Respondenti zde měli prostor k vyjádření, co konkrétně v RVP PV konkrétně postrádají. Této možnosti využila jen jedna mateřská škola ze dvou a uvedla jako postrádající výchovu ke zdravé výživě. 13 % respondentů tuto položku nedokázalo posoudit.

Šestou položkou jsme zjišťovali, zda mají námi oslovené mateřské školy ve své ŠVP PV (školním vzdělávacím programu) uvedený projekt k podpoře výchovy ke zdraví.

Tabulka 6. Projekt k výchově ke zdraví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	17	56,67
Ne	12	40
Je v plánu	1	3,33

Graf 6. Projekt k výchově ke zdraví



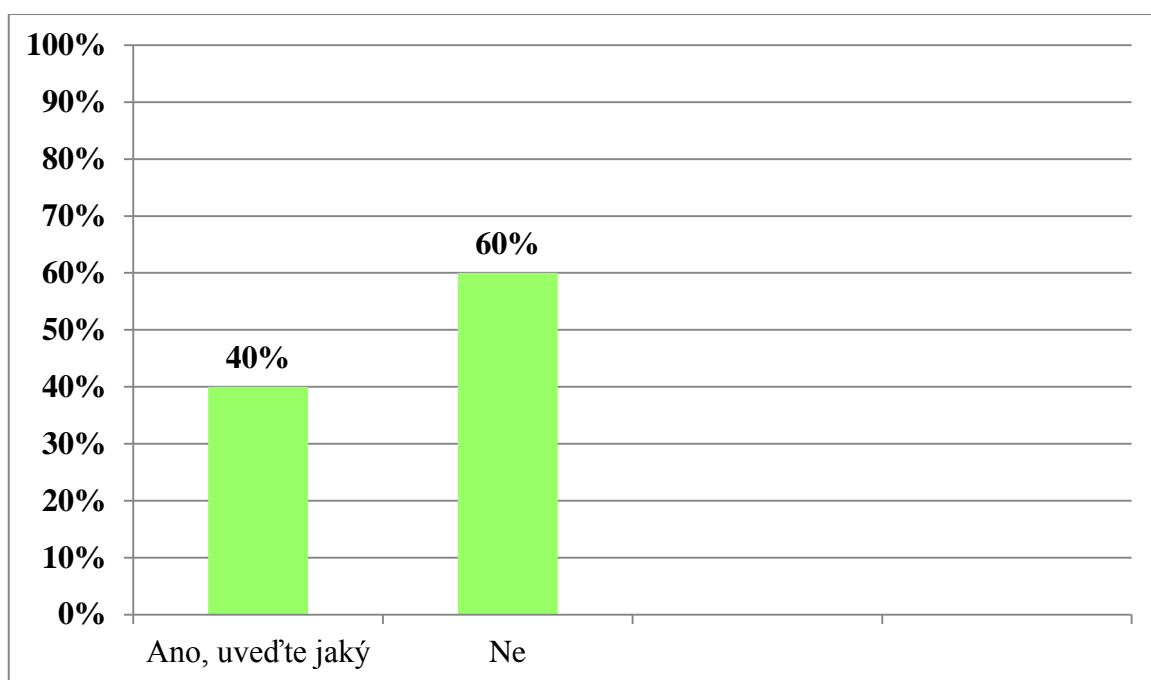
57 % mateřských škol má ve svém školním vzdělávacím programu uvedený projekt k podpoře výchovy ke zdraví. 40 % žádný projekt nemá a jen jedna mateřská škola má v plánu projekt do budoucna vytvořit. (viz. Tabulka 6 a graf 6) I Centrum Anabell realizovalo v r.2012/2013 vzdělávací projekt určený pedagogům mateřských škol. Cílem projektu bylo, aby si děti v situacích, které se jim v životě naskytou, dokázaly zvolit vždy tu lepší a zdravější variantu (Centrum Anabell, 2002-2016, online).

Zajímalo nás také, zda někdo z pedagogického sboru oslovených mateřských škol absolvoval vzdělávací kurz zaměřený na výchovu ke zdraví. V této otázce měli respondenti možnost uvést název vzdělávacího kurzu.

Tabulka 7. Absolvování kurzu zaměřený na výchovu ke zdraví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, uveďte jaký	12	40
Ne	18	60

Graf 7. Absolvování kurzu zaměřený na výchovu ke zdraví



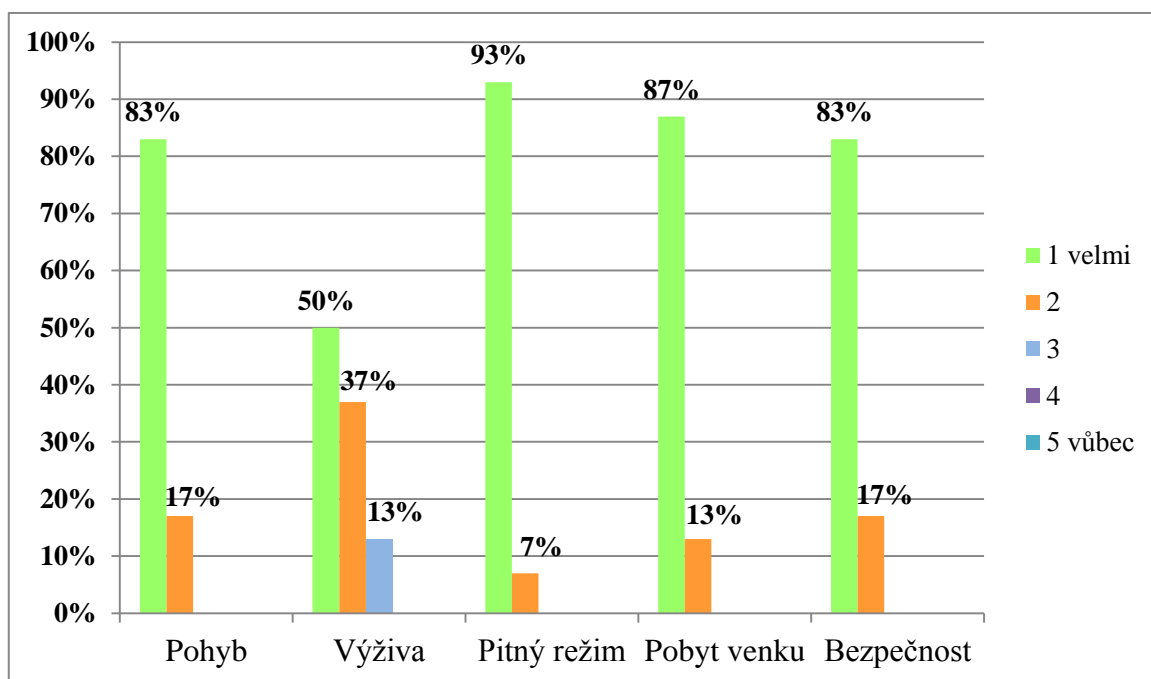
Z tabulky 7 a grafu 7 je patrné, že ve 40 % mateřských škol absolvoval někdo vzdělávací kurz zaměřený na výchovu ke zdraví. V 60 %, nikdo kurz neabsolvoval. Zaznačili-li respondenti odpověď ano, měli možnost uvést název vzdělávacího kurzu. Této možnosti využilo 8 z 12 mateřských škol a uvedlo dohromady 16 názvů kurzů. Nejčastěji se objevoval kurz Zdravé výživy. Mezi dalšími uvedenými byly například i tyto další: Zdravá abeceda, první pomoc, Pyramidáček aj.

V osmé položce měli respondenti na škále, 1-5, kdy 1 znamená velmi a 5 znamená vůbec, ohodnotit aplikaci výchovy ke zdraví v jejich ŠVP PV.

Tabulka 8. Ohodnocení aplikace výchovy ke zdraví v ŠVP PV

	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Absolutní četnost										
Relativní četnost										
Pohyb	25	83,33	5	16,67	0	0	0	0	0	0
Výživa	15	50,00	11	36,67	4	13,33	0	0	0	0
Pitný režim	28	93,33	2	6,67	0	0	0	0	0	0
Pobyt venku	26	86,67	4	13,33	0	0	0	0	0	0
Bezpečnost	25	83,33	5	16,67	0	0	0	0	0	0

Graf 8. Aplikace podpory výchovy ke zdraví v ŠVP PV



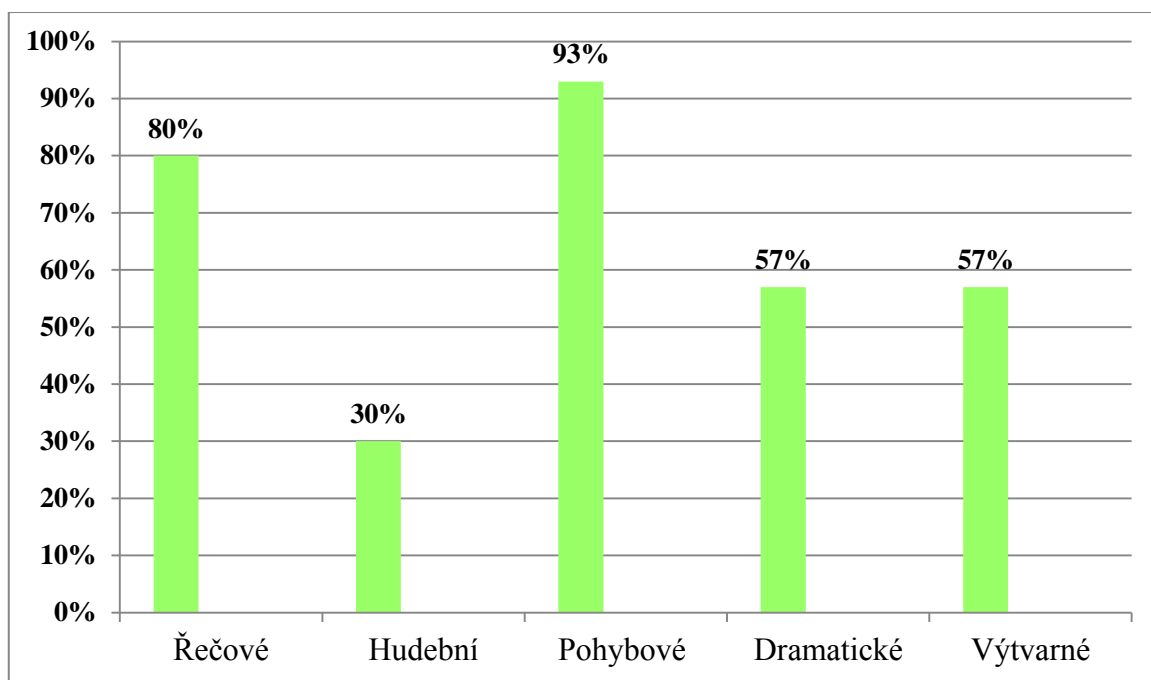
Většina respondentů ohodnotila jednotlivé druhy podpory výchovy ke zdraví na škále od 1-5, číslem 1. A to ve více jak 80 %. Hodnocení 2 uvedlo od 7-37 % respondentů. Pouze k aplikaci podpory- výživu ohodnotilo 13 % respondentů na škále 1-5 číslem 3. Volbu 4 a 5 ze škály, neuplatnil žádný respondent.

Devátá položka se týkala činností, mezi které pedagogové nejvíce zařazují výchovu ke zdraví. Respondenti mohli uvést více odpovědí. Mohli zvolit až pět činností, řečové, hudební, pohybové, dramatické, výtvarné.

Tabulka 9. Činnosti, mezi které je zařazována výchova ke zdraví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Řečové	24	80
Hudební	9	30
Pohybové	28	93,33
Dramatické	17	56,66
Výtvarné	17	56,66

Graf 9. Činnosti, mezi které je zařazována výchova ke zdraví



Z výše vyobrazené tabulky 9 a grafu 9 vyplývá, že 24 mateřských škol (80 %) zvolilo řečové činnosti, 9 mateřských škol (30 %) činnosti hudební, pohybové činnosti zvolilo 28 mateřských škol (94 %). Pohybové činnosti tak dosáhly nejvíce procent. Dramatické i výtvarné činnosti označilo stejný počet respondentů, tedy 17 mateřských škol (57 %).

Ve Zprávě o zdraví obyvatel ČR se pojednává o tom, že jakoukoliv pohybovou aktivitou dochází k poklesu výskytu onemocnění srdce, diabetes či rakoviny. Proto je žádoucí, pozitivní, aby se právě pohybové aktivity objevovaly již ve výchovně vzdělávacím procesu předškolního vzdělávání (Antošová, Kodl, ed., 2014)

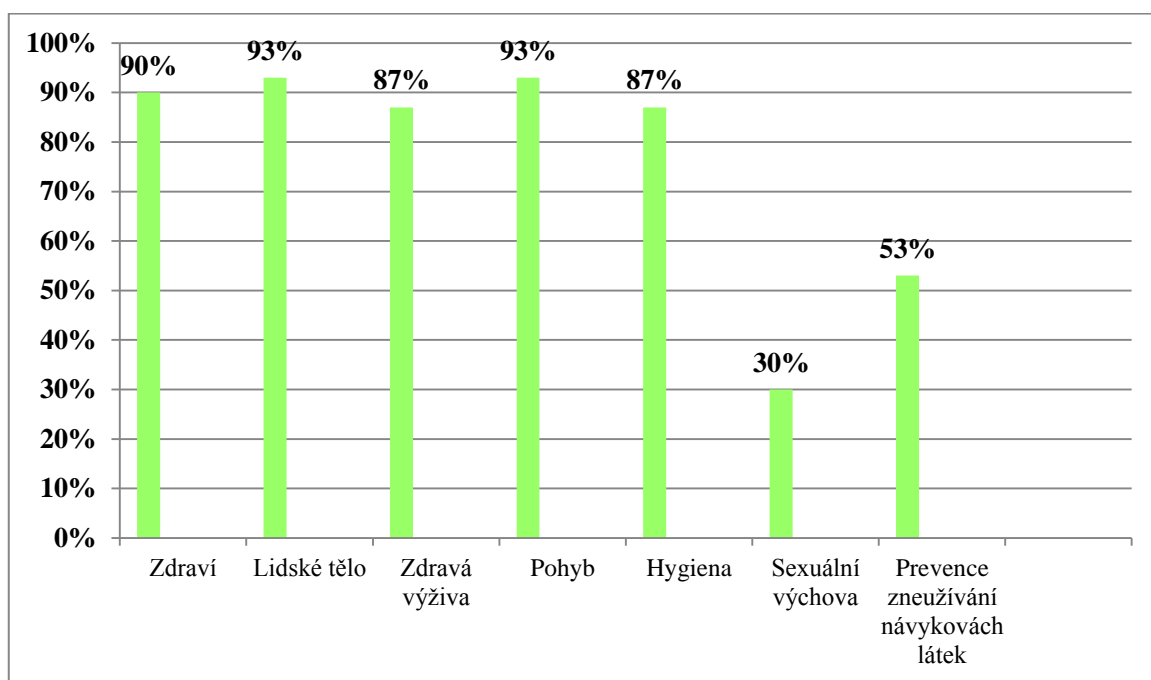
Podpora pohybové aktivity u dětí je také jeden z akčních plánů Národní strategie Zdraví 2020. (Zdraví 2020, 2014)

Dále jsme při šetření zjišťovali, jakým tématům týkajících se výchovy ke zdraví se pedagogové ve svém ŠVP PV či TVP PV věnují. I u této položky mohli respondenti zvolit více odpovědí.

Tabulka 10. Témata ve vztahu k výchově ke zdraví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zdraví	27	90
Lidské tělo	28	93,33
Zdravá výživa	26	86,66
Pohyb	28	93,33
Hygiena	26	86,66
Sexuální výchova	9	30
Prevence zneužívání návykových látek	16	53,33

Graf 10. Témata ve vztahu k výchově ke zdraví



Nejvíce 93 % procent, získalo téma lidské tělo i pohyb. Téma zdraví získalo 90 %. Zdravá výživa a hygiena 87 %. S těmito tématy se děti v životě běžně setkávají. Téma prevenci zneužívání návykových látek zvolili 54 % a nejméně získala sexuální výchova 30 %.

Dvě poslední jmenovaná témata získaly nejméně procent. Důvodem může být to, že se jedná o témata vzdálenější předškolnímu věku, s kterými se většina dětí blíže setkává až ve škole základní. Sexuální výchova bývá mnohdy v předškolním vzdělávání

opomíjena. Ale i ona je zahrnuta v RVP PV a tak by měla být ve vhodné míře součástí výchovně vzdělávacího procesu.

Hlavní funkci v sexuální výchově dítěte zastává primární skupina dítěte, tedy rodina. Avšak postupem času se i mateřská škola stává účastníkem na této výchově, neboť v mateřské škole stráví dítě spoustu času mezi svými vrstevníky a to obou pohlaví. Navazuje s nimi kontakty, ocitá se v různých situacích aj (Smolíková, Hajnová, Špinková, 1997).

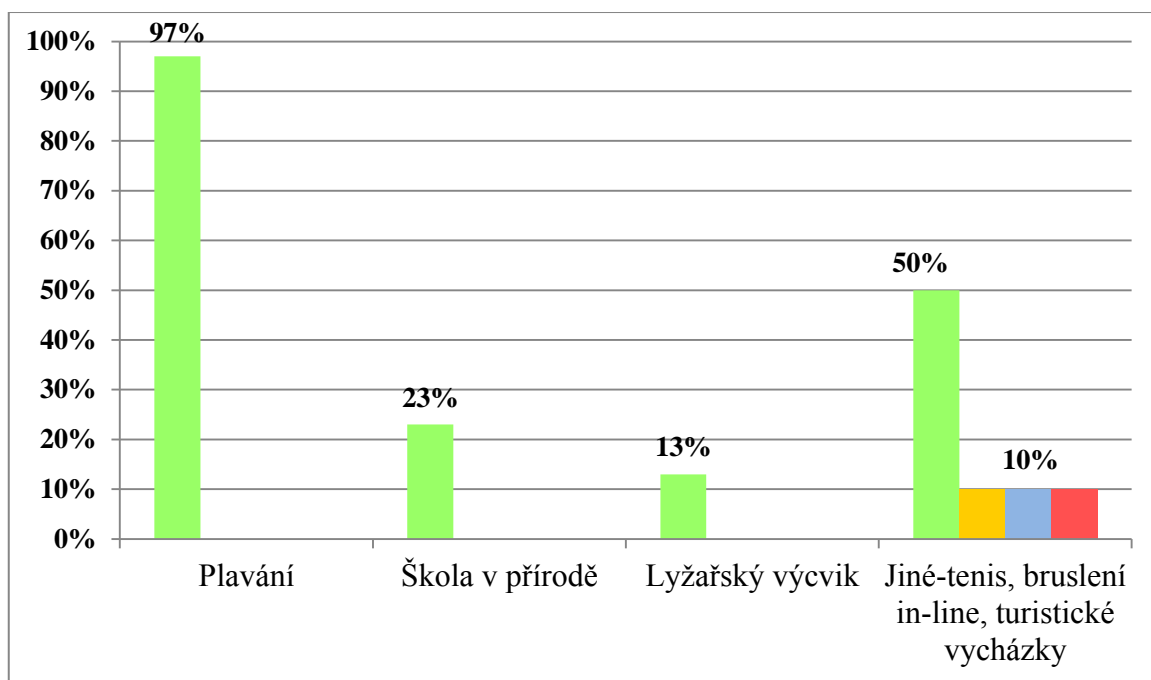
O této problematice pojednávají například tyto Smolíková a Hajnová (1997) v své publikaci *Než se dítě zeptá... program sexuální výchovy dětí předškolního věku*, Janouchová (2006) v knize *Jak jsem přišel na svět*, či Martincová, Kubáčková (2011) *Jak děti přicházejí na svět*.

V jedenácté položce dotazníku nás zajímalo, jaké pohybové aktivity mají mateřské školy zakomponovány ve svém ŠVP PV. Respondenti zde mohli uvést více odpovědí. Plavecký výcvik, škola v přírodě, lyžařský výcvik nebo jiné, kde mohli uvést jaké.

Tabulka 11. Pohybové aktivity v MŠ

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Plavání	29	96,66
Škola v přírodě	7	23,33
Lyžařský výcvik	4	13,33
Jiné, uveďte jaké...	15	50

Graf 11. Pohybové aktivity v MŠ



Plavecký výcvik uvedlo 97 %, školu v přírodě 23 %, lyžařský výcvik 14 %. Možnost jiné zvolilo 15 mateřských škol a uvedlo celkem 40 druhů jiných pohybových aktivit. Nejčastěji se objevovaly tyto tři aktivity. Tenis, bruslení in-line a turistické vycházky. (O výsledcích pojednává tabulka 11 a graf 11).

Poslední očíslovaná otázka byla otevřená a respondenti v ní měli možnost vyjádřit svůj názor. Využila toho pouze jedna mateřská škola. Uvedla, že výchova ke zdraví je pro jejich školu prioritou. V roce 2012 hodnotila ČŠI jejich mateřskou školu jako nadprůměrnou. Výchovu ke zdraví považují v jejich ŠVP PV za nezbytnou, vzhledem k civilizačnímu pokroku. (méně pohybu, užívání IT technologií, ubývající pobyt dětí v přírodě apod.).

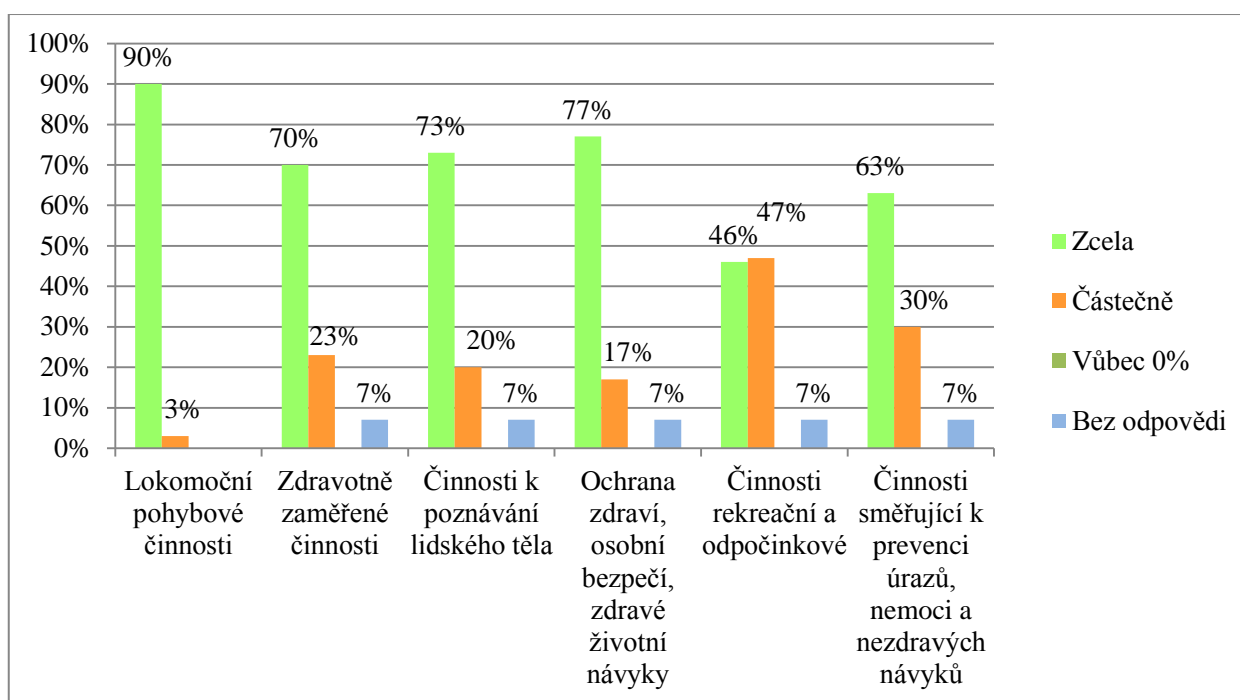
Součástí dotazníku byla i tabulka, v které měli respondenti označit křížkem v jaké míře se činností jednotlivých vzdělávacích oblastí z RVP PV věnují. Buď zcela, částečně nebo vůbec. Tabulku vyplnilo 28 respondentů.

O výsledcích z oblasti Dítě a jeho tělo pojednává tabulka 12 a graf 12.

Tabulka 12. Dítě a jeho tělo

DÍTĚ A JEHO TĚLO	ZCELA		ČÁSTEČNĚ		VŮBEC		BEZ ODPOVĚDI	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Relativní četnost		%		%		%		%
-lokomočním pohybovým činnostem	27	90	1	3,33	0	0	2	6,67
-zdravotně zaměřeným činnostem	21	70	7	23,33	0	0	2	6,67
-činnostem směřujícím k poznávání lidského těla	22	73,33	6	20	0	0	2	6,67
-činnostem směřujícím k ochraně zdraví, osobního bezpečí a vytváření zdravých životních návyků	23	76,66	5	16,67	0	0	2	6,67
-činnostem rekreačním a odpočinkovým	14	46,66	14	14	0	0	2	6,67
-činnostem směřujícím k prevenci úrazů, nemoci, a nezdravých životních návyků	19	63,33	9	30	0	0	2	6,67

Graf 12. Dítě a jeho psychika



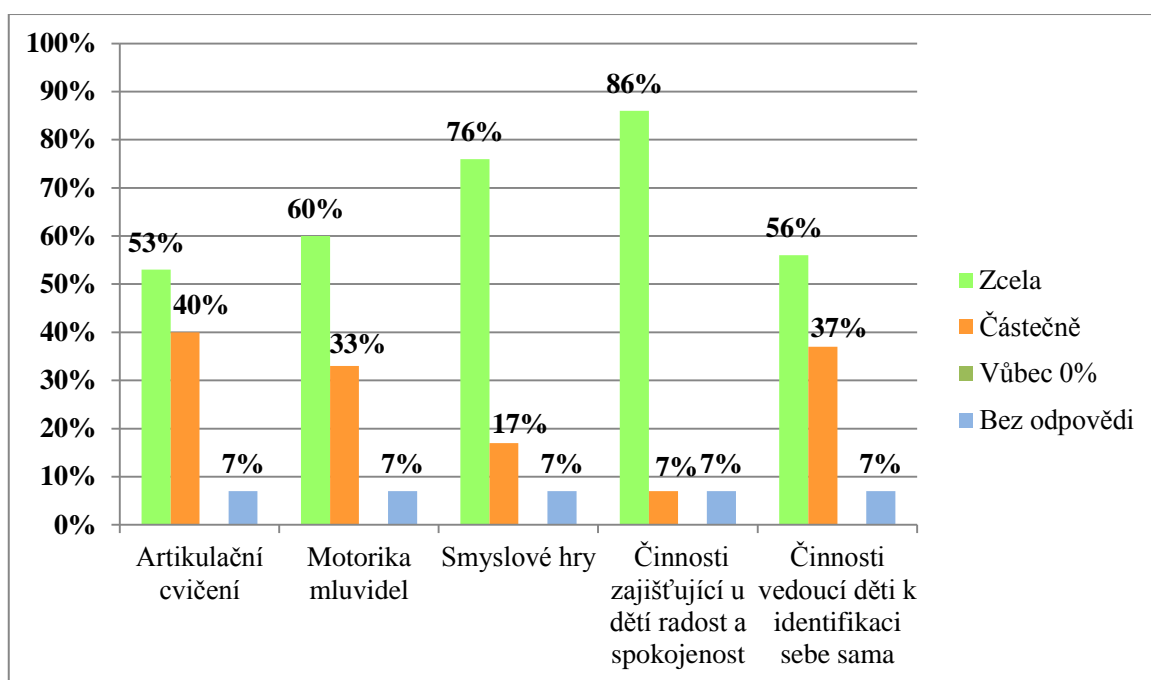
Z tabulky 12 a grafu 12 je patrné, že uvedeným činnostem z oblasti Dítě a jeho tělo se věnuje většina respondentů zcela a to v rozmezí 30-90 %. Částečně se věnuje od 3-47 %. Možnost vůbec nezaznačil nikdo. Neodpovědělo 7 %.

O výsledcích z oblasti Dítě a jeho psychika pojednává tabulka 13 a graf 13.

Tabulka 13. Dítě a jeho psychika

DÍTĚ A JEHO PSYCHIKA	ZCELA		ČÁSTEČNĚ		VŮBEC		BEZ ODPOVĚDI	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Absolutní četnost								
Relativní četnost								
-artikulačním cvičením	16	53,33	12	40	0	0	2	6,67
-motorice mluvidel	18	60	10	33,33	0	0	2	6,67
-smyslovým hrám	23	76,66	5	16,67	0	0	2	6,67
-činnostem zajišťující u dětí radost a spokojenost	26	86,66	2	6,67	0	0	2	6,67
-činnostem vedoucí děti k identifikaci sebe sama	17	56,66	11	36,67	0	0	2	6,67

Graf 13. Dítě a jeho psychika



Z tabulky 13 a grafu 13 je patrné, že uvedeným činnostem z oblasti Dítě a jeho psychika se věnuje většina respondentů zcela a to v rozmezí 53-86 %. Částečně se věnuje od 7-40 %. Možnost vůbec nezaznačil nikdo. Neodpovědělo 7 %.

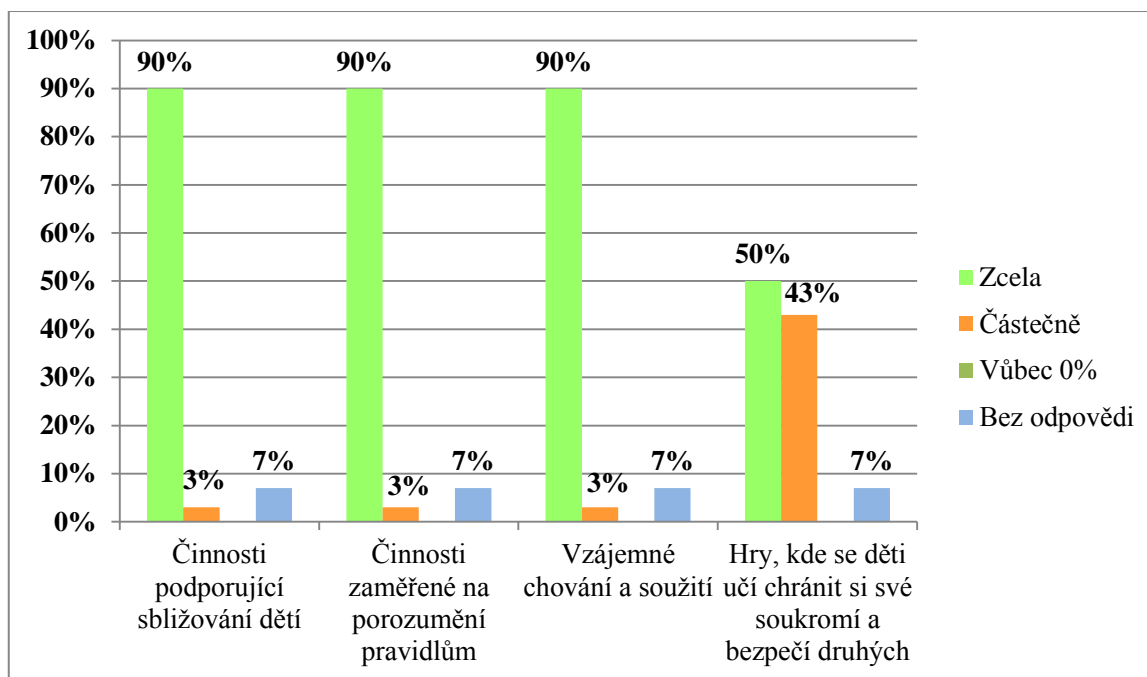
O výsledcích z oblasti Dítě a ten druhý pojednává tabulka 14 a graf 14.

Tabulka 14. Dítě a ten druhý

DÍTĚ A TEN DRUHÝ	ZCELA		ČÁSTEČNĚ		VŮBEC		BEZ ODPOVĚDI	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Absolutní četnost	n		n		n		n	
Relativní četnost		%		%		%		%
-činnostem podporující sblížení dětí	27	90	1	3,33	0	0	2	6,67
-činnostem zaměřeným na porozumění pravidlům	27	90	1	3,33	0	0	2	6,67
-vzájemnému chování a soužití	27	90	1	3,33	0	0	2	6,67
-hrám, kde se děti učí	15	50	13	43,33	0	0	2	6,67

chránit si své soukromí a bezpečí druhých								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Graf 14. Dítě a ten druhý



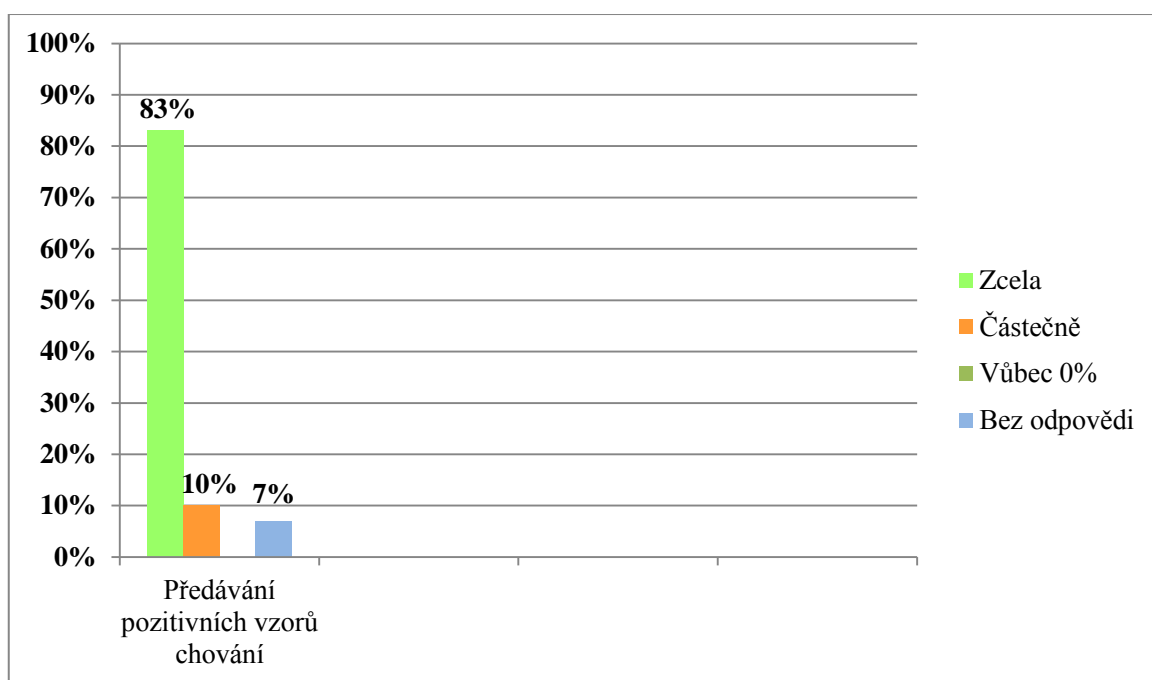
Z tabulky 14 a grafu 14 je patrné, že uvedeným činnostem z oblasti Dítě a ten druhý se věnuje většina respondentů zcela a to v rozmezí 50-90 %. Částečně se věnuje od 3-43 %. Možnost vůbec nezaznačil nikdo. Neodpovědělo 7 %.

O výsledcích z oblasti Dítě a společnost pojednává tabulka 15 a graf 15.

Tabulka 15. Dítě a společnost

DÍTĚ A SPOLEČNOST	ZCELA		ČÁSTEČNĚ		VŮBEC		BEZ ODPOVĚDI	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Absolutní četnost								
Relativní četnost								
-předávání pozitivních vzorů chování	25	83,33	3	10	0	0	2	6,67

Graf 15. Dítě a společnost



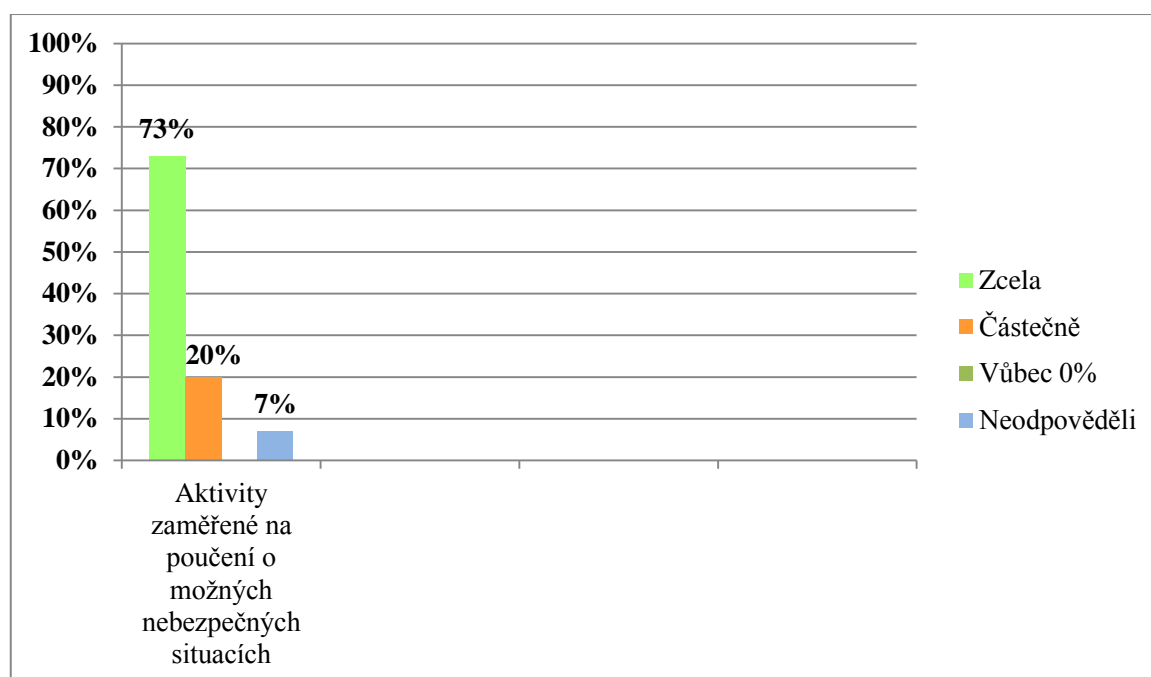
Z tabulky 15 a grafu 15 je patrné, že uvedená činnost z oblasti Dítě a společnost se věnuje většina respondentů zcela a to 83 %. Částečně se věnuje 10 %. Možnost vůbec nezaznačil nikdo. Neodpovědělo 7 %.

O výsledcích z oblasti Dítě a svět pojednává tabulka 16 a graf 16.

Tabulka 16. Dítě a svět

DÍTĚ A SVĚT	ZCELA		ČÁSTEČNĚ		VŮBEC		BEZ ODPOVĚDI	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Absolutní četnost	n		n		n		n	
Relativní četnost		%		%		%		%
-aktivitám zaměřených na poučení o možných nebezpečných situacích	22	73,33	3	10	0	0	2	6,67

Graf 16. Dítě a svět



Z tabulky 16 a grafu 16 je patrné, že uvedená činnost z oblasti Dítě a svět se věnuje většina respondentů zcela a to 73 %. Částečně se věnuje 20 %. Možnost vůbec nezaznačil nikdo. Neodpovědělo 7 %.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bylo zmapovat situaci, jak se staví kurikulum mateřských škol k výchově ke zdraví a zjistit, jakým způsobem a do jaké míry pedagogové realizují výchovu ke zdraví v předškolním vzdělávání.

Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky byly určeny pro ředitelky/ředitele či vedoucí učitelky/učitele mateřských škol. Součástí dotazníku bylo také vyjádření souhlasu s výzkumným šetřením.

Dotazníkové šetření přineslo následující výsledky. Více jak polovina oslovených MŠ, má ve svém ŠVP PV projekt zaměřený na výchovu ke zdraví. Pedagogové oslovených mateřských škol se domnívají, že nedostatečná výchova ke zdraví může mít již u dětí předškolního věku celoplošný dopad na jejich pozdější život a proto zastávají názor, aby děti byly v této oblasti vzdělávány. Většina respondentů uvedla, že jejich ŠVP PV nebo TVP PV z hlediska výchovy ke zdraví obsahuje dostatek námětů.

Co se týče hlavního kurikulárního dokumentu čili Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, více jak tři čtvrtiny respondentů považuje rozpracovanost výchovy ke zdraví za dostatečně rozpracovanou a odpovídá jejich požadavkům. Dle zjištění lze dále konstatovat, že jen necelá polovina respondentů absolvovala kurz týkající se výchovy ke zdraví. Nejčastější pohybovou aktivitou, která je dětem v mateřských školách nabízená je plavecký výcvik. MŠ dětem nabízí spoustu dalších rozmanitých pohybových aktivit či činností, a tak lze usoudit, že pedagogům záleží na všestranném rozvoji dětí.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že pedagogové oslovených mateřských škol se snaží výchovu ke zdraví začleňovat do výchovně vzdělávacího procesu a záleží jim na zdraví dětí. Pro budoucí praxi jsou výsledky pozitivní. Pedagogové zaujímají kladný a zodpovědný postoj ke zdravému životnímu způsobu dětí i celkově, k výchově ke zdraví obecně. Budou-li i další školy uplatňovat tento přístup, dojde k celkovému zkvalitnění výchovy ke zdraví a tím i zdravotního stavu populace.

SOUHRN

Diplomová práce se zabývá analýzou RVP PV a ŠVP PV ve vztahu k výchově je zdraví v předškolním vzdělávání. V teoretické části jsou objasněny pojmy týkající se zdraví a životního stylu. Dále je zde uvedeno období předškolního věku a předškolní vzdělávání. Tato část se také věnuje mateřské škole a výchově ke zdraví v mateřské škole. Dále se zaměřuje na Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Zmiňuje se také o výchově ke zdraví na základní škole, o organizacích a projektech podporující zdraví.

Metodikou práce je výzkumné šetření, které probíhalo formou dotazníků určených pro ředitelky/ředitele nebo vedoucí učitelky/učitele mateřských škol.

Dotazníky byly následně vyhodnoceny a výsledky zpracovány pomocí grafů a tabulek.

Klíčová slova: děti, předškolní věk, mateřská škola, výchova ke zdraví, Rámcový vzdělávací program

SUMMARY

This diploma thesis deals with the analysis of frame educational program and school educational program for pre-school education related to health education. Terms related to health and lifestyle are explained in the the theoretical part. Furthermore the period of pre-school age and pre-school education are stated. This part also treats kindergarten and the health education there. The focus is also on the frame educational program for pre-school education. It mentions the health education in elementary school and other organizations and projects that support health.

The methodology of this work is a research survey based on questionnaires sent to masters and main teachers of kindergartens.

The questionnaires were analysed and the results were presented using graphs and tables.

Key words: children, preschool age, nursery school, Health Education, framework educational program

REFERENČNÍ SEZNAM:

Literární zdroje:

1. ANTOŠOVÁ, Danuše, KODL, Miloslav (ed.). Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN 978-80-85047-49-3.
2. BEČVÁŘOVÁ, Zuzana. Současná mateřská škola a její řízení. Praha: Portál, 2003, 152 s. ISBN 80-7178-537-7.
3. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let. Brno: Computer Press, 2007, 212 s. ISBN 9788025118290
4. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy. Praha: Grada, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
5. DÜNGEN, Dina. Entwicklung der sozialen Kompetenz in der offenen Kinderarbeit: Begegnung mit Tieren auf dem Ingenhammshof in Duisburg-Meiderich. Hamburg [u.a.]: Lit, 2007. ISBN 9783825866600.
6. FARKAŠOVÁ, Dana, Eva MUSILOVÁ a Adriana REPKOVÁ. Dimenzie zdravia. Brno: Tribun EU, 2014, 102 s. ISBN 978-80-263-0767-9.
7. HELUS, Zdeněk. Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, 286 s. ISBN 978-80-7367-628-5.
8. HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL. Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy. Vydání druhé upravené. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2015, 115 s. ISBN 978-80-7013-575-4.
9. HORKÁ, Hana a Zora SYSLOVÁ. Studie k předškolní pedagogice. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 121 s. ISBN 978-80-210-5467-7.
10. HORNÁČKOVÁ, Vladimíra (ed.). Dítě předškolního věku a jeho pedagogos: sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference : 1.-3. dubna 2009, Hradec Králové. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-647-1.

11. HŘIVNOVÁ, Michaela a Alexandra KOŠŤÁLOVÁ. Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské škole. Brno: Anabell, 2013, 24 s. ISBN 978-80-905436-2-1.
12. HOSKOVCOVÁ, Simona. Psychická odolnost předškolního dítěte. Praha: Grada, 2006, 160 s. ISBN 80-247-1424-8.
13. CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
14. ILLKOVÁ, Olga a Zdeňka DAŇKOVÁ. Zdravá výživa v mateřské škole. Praha: Portál, 2004, 167 s. ISBN 80-7178-890-2.
15. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. Je naše dítě zralé na vstup do školy?. Praha: Grada, 2014, 150 s. ISBN 978-80-247-4750-7.
16. KASTNEROVÁ, Markéta. Poradce pro výživu. České Budějovice: Nová Forma, 2011, 377 s. ISBN 978-80-7453-177-4.
17. KASTNEROVÁ, Markéta. Poradce zdravého životního stylu. České Budějovice: Nová Forma, 2012, 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4.
18. KLOUDOVÁ, Helena. Zvládneme mateřskou školu?: rady pro rodiče i učitele. 1. vyd. Praha: TeMi CZ, 2013. 86 s. ISBN 978-80-87156-81-0.
19. KOLLÁRIKOVÁ, Zuzana a Branislav PUPALA (eds.). Předškolní a primární pedagogika. Praha: Portál, 2001. 456 s. ISBN 80-7178-585-7.
20. KOPECKÝ, Miroslav, et.al. Úvod do výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3369-1.
21. KOPECKÝ, Miroslav, Kateřina KIKALOVÁ a Jitka TOMANOVÁ (eds.). Antropologicko-psychologicko-sociální aspekty podpory zdraví a výchovy ke zdraví. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 517 s. ISBN 978-80-244-3472-8.
22. KOPŘIVA, Pavel. Naše mateřská škola na cestě ke zdraví: knížka o tom, jak si udělat projekt zdravé mateřské školy. Druhá část modelového projektu Zdravá mateřská škola. Kroměříž: Spirála, 1996, 151 s. Výchova a vzdělávání pro 21. století. ISBN 80-901873-2-3.
23. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, 256 s. ISBN 978-80-247-4435-3.

24. KRESTA, Jan a Dominika PYŠNÁ (eds.). Pohyb, výchova, zdraví 2009.. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2009, 206 s. ISBN 978-80-7414-213-0.
25. KRÓLOVÁ, Klára. Hygiena a výživa II.: distanční studijní opora. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2011, 119 s. ISBN 978-80-7248-635-9.
26. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
27. KURSOVÁ, Vlasta. Krok k výchově, krok ke zdraví: projekt ESF "Rozvoj lidských zdrojů". V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2008, 16 s. ISBN 978-80-7394-083-6.
28. KURIC, Jozef. Ontogenetická psychologie. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001, 179 s. ISBN 80-214-1844-3.
29. Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: rozšířený a aktualizovaný modelový program (dokument a metodika). Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-383-8.
30. LAŽOVÁ, Ladislava. Mateřská škola komunikuje s rodiči: výměna informací, řešení problémů. Praha: Portál, 2013, 136 s. ISBN 978-80-262-0378-0.
31. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
32. MATHEWS, Coralie. Healthy children: a guide for child care. 2nd ed. Sydney: Elsevier, 2004. ISBN 0729537498.
33. MAŇÁK, Josef, Tomáš JANÍK a Vlastimil ŠVEC. Kurikulum v současné škole. Brno: Paido, 2008, 127 s. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 978-80-7315-175-1.
34. MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ (eds.). Psychologie pro učitelky mateřské školy. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010, 248 s. ISBN 978-80-7367-627-8.
35. OPRAVILOVÁ, Eva. Předškolní pedagogika. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002, 40 s. Studijní texty pro distanční studium. ISBN 80-7083-656-3.
36. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. Pedagogický slovník. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
37. ŘEHULKA, Evžen a Jitka REISSMANNOVÁ (eds.). Současné trendy výchovy ke zdraví: sborník příspěvků = Contemporary trends in education for health :

- proceedings. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 415 s. ISBN 978-80-210-6316-7.
38. SCHUSTER, Jan. Krok k výchově, krok ke zdraví: projekt ESF "Rozvoj lidských zdrojů" CZ.04.1.03/3.1.15.2/0458 - "Další vzdělávání pedagogických pracovníků se zaměřením implementace RVP ve výchově ke zdraví a prevenci obezity žáků 2. stupně ZŠ". V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2008, 16 s. ISBN 978-80-7394-084-3.
39. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004, 48 s. ISBN 80-87000-00-5.
40. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. Manuál k přípravě školního (třídního) vzdělávacího programu mateřské školy. V Praze: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2005. ISBN 80-87000-01-3.
41. SMOLÍKOVÁ, Kateřina, Růžena HAJNOVÁ a Martina ŠPINKOVÁ. Než se dítě zeptá: program sexuální výchovy dětí předškolního věku. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, 48 p. ISBN 80-717-8132-0.
42. ŠIKULOVÁ, Renata, Ivana BRTNOVÁ ČEPIČKOVÁ a Iva WEDLICHOVÁ. Kapitoly z předškolní pedagogiky I. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2005, 131 s. ISBN 80-7044-685-4.
43. ŠIMIK, Ondřej. Výchova předškolního dítěte ke zdravému způsobu života. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2013, 216 s. ISBN 978-80-7464-402-3.
44. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. Dítě v předškolním období. Praha: Mladá fronta, 2004, 76 s. ISBN 80-204-1187-9.
45. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. Průvodce dětským světem. Praha: Grada, 2008, 192 s. ISBN 978-80-247-1907-8.
46. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Problematika zdraví a nemoci. Olomouc: Univerzita Palackého FF, 2003, 121 s. ISBN 80-244-0648-9.
47. STŘEDA, Leoš, Eva MARÁDOVÁ a Tomáš ZIMA. Vybrané kapitoly o zdraví. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010, 112 s. ISBN 978-80-7290-480-8.
48. SVOBODOVÁ, Eva. Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program. Praha: Portál, 2010, 168 s. ISBN 978-80-7367-774-9.

49. SYSLOVÁ, Zora, Irena BORKOVCOVÁ a Jan PRŮCHA. Péče a vzdělávání dětí v raném věku: komparace české a zahraniční situace. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014, 214 s. ISBN 978-80-7478-354-8.
50. Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.
51. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. Základy psychologie pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2011, 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

Internetové zdroje

1. AISIS o.s.. *Zdravá abeceda* [online]. 2011 [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: <http://www.zdrava-abeceda.cz/home/o-programu>
2. Anabell pro mateřské školy. In: Centrum Anabell [online]. [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <http://www.centrum-anabell.cz/cz/projekty?id=15-anabell-pro-materske-skoly.html>
3. File: Diagram key CZ. In: Eurydice [online]. 2013 [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/File:Diagram_key_CZ.png
4. Nadační fond Albert. *Zdravá pětka* [online]. 2016 [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <http://www.zdrava5.cz/co-je-z5#o-projektu>
5. Malé schéma vzdělávací soustavy České republiky. In: *Erasmus+* [online]. 2015/2016 [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: <http://www.naerasmusplus.cz/cz/reformy-a-systemy-vzdelavani-eurydice/skolstvi-v-cr/>
6. KLEŇHOVÁ, Michaela. Předškolní vzdělávání v České republice a zahraničí [online]. [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.tydenik-skolstvi.cz/data/files/uvod-3087.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj. – a jiné

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

MŠ – mateřská škola

např. – například

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

ŠVP PV – Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

TVP PV – Třídní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

tzn. – to znamená

tzv. – tak zvaně

WHO – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví

Obrázek č. 2: Struktura vzdělávacího systému České republiky

Obrázek č. 3: Vysvětlivky ke vzdělávacímu systému (České republiky)

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Typy mateřských škol

Tabulka č. 2: Vzdělávání předškolních dětí v oblasti výchovy ke zdraví

Tabulka č. 3: Vliv nedostatečné výchovy ke zdraví u předškolních dětí

Tabulka č. 4: Dostatek námětů v ŠVP PV nebo TVP PV

Tabulka č. 5: Rozpracovanost výchovy ke zdraví v RVP PV

Tabulka č. 6: Projekt k výchově ke zdraví

Tabulka č. 7: Absolvování kurzu zaměřený na výchovu ke zdraví

Tabulka č. 8: Ohodnocení aplikace výchovy ke zdraví v ŠVP PV

Tabulka č. 9: Činnosti, mezi které je zařazována výchova ke zdraví

Tabulka č. 10: Témata ve vztahu k výchově ke zdraví

Tabulka č. 11: Pohybové aktivity v MŠ

Tabulka č. 12: Dítě a jeho tělo

Tabulka č. 13: Dítě a jeho psychika

Tabulka č. 14: Dítě a ten druhý

Tabulka č. 15: Dítě a společnost

Tabulka č. 16: Dítě a svět

Seznam grafů

Graf č. 1: Typy mateřských škol

Graf č. 2: Vzdělávání předškolních dětí v oblasti výchovy ke zdraví

Graf č. 3: Vliv nedostatečné výchovy ke zdraví u předškolních dětí

Graf č. 4: Dostatek námětů v ŠVP PV nebo TVP PV

Graf č. 5: Rozpracovanost výchovy ke zdraví v RVP PV

Graf č. 6: Projekt k výchově ke zdraví

Graf č. 7: Absolvování kurzu zaměřený na výchovu ke zdraví

Graf č. 8: Aplikace podpory výchovy ke zdraví v ŠVP PV

Graf č. 9: Činnosti, mezi které je zařazována výchova ke zdraví

Graf č. 10: Témata ve vztahu k výchově ke zdraví

Graf č. 11: Pohybové aktivity v MŠ

Graf č. 12: Dítě a jeho tělo

Graf č. 13: Dítě a jeho psychika

Graf č. 14: Dítě a ten druhý

Graf č. 15: Dítě a společnost

Graf č. 16: Dítě a svět

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Vyjádření souhlasu s výzkumným šetřením

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 1: Vyjádření souhlasu s výzkumným šetřením

Vyjádření souhlasu s výzkumným šetřením

Potvrzuji, že SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM * s realizací výzkumného šetření, které je součástí diplomové práce s názvem Analýza RVP PV a ŠVP PV ve vztahu k výchově ke zdraví v předškolním vzdělávání.

Název školy: _____

Razítko a podpis: _____

Datum: _____

*nehodící se, prosím škrtněte

Příloha č. 2: Dotazník

Vážená paní ředitelko/ vedoucí učitelko, vážený pane řediteli/ vedoucí učiteli,

Jmenuji se Bc. Kristýna Opršalová a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, pedagogické fakulty, navazujícího magisterského oboru Předškolní pedagogika.

Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který se zabývá Výchovou ke zdraví v mateřské škole. Cílem je zmapovat, jak se staví kurikulum mateřských škol k výchově ke zdraví.

Dotazník je anonymní, poslouží pro potřeby výzkumného šetření k mé diplomové práci s názvem Analýza RVP PV a ŠVP PV ve vztahu k výchově ke zdraví v předškolních vzdělávání. Vaše odpovědi prosím kroužkujte, nebo dopište slovem.

Velmi Vám děkuji za Vaši ochotu a čas strávený nad tímto dotazníkem.

S přáním krásného dne

Bc. Kristýna Opršalová

1. Vaše mateřská škola se řadí mezi:

- a) běžný typ MŠ
- b) Zdravou mateřskou školu
- c) Začít spolu
- d) Montessori
- e) jiný typ.....

2. Mají být podle Vás děti předškolního věku vzdělávány v oblasti výchovy ke zdraví?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

3. Může mít nedostatečná výchova ke zdraví již u předškolních dětí celoplošný dopad na jejich pozdější život?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

4. Obsahuje Váš ŠVP PV nebo TVP PV dostatek námětů k výchově ke zdraví?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

5. Je podle Vás oblast výchovy ke zdraví v RVP PV rozpracována dostatečně a odpovídá Vaším požadavkům?

- a) ano
- b) ne, postrádám.....

6. Máte ve svém ŠVP PV uvedený projekt k podpoře výchovy ke zdraví?

- a) ano
- b) ne
- c) je v plánu

7. Absolvoval někdo z Vašeho pedagogického sboru vzdělávací kurz zaměřený na výchovu ke zdraví?

- a) ano, uveďte jaký.....
- b) ne

8. Ohodnot'te aplikaci podpory výchovy ke zdraví ve Vašem ŠVP PV

na škále 1-5, kdy 1 - znamená velmi, 5 - znamená vůbec. (Odpovědi označte křížkem.)

	1	2	3	4	5
Pohyb					
Výživa					
Pitný režim					
Pobyt venku					
Bezpečnost					

9. Mezi které činnosti nejvíce zařazujete výchovu ke zdraví?

(Lze uvést více možných odpovědí)

- a) řečové
- b) hudební
- c) pohybové
- d) dramatické
- e) výtvarné

**10. Jakým tématům se ve vztahu k výchově ke zdraví věnujete ve Vašem ŠVP PV
či TVP PV?**

(Lze uvést více možných odpovědí)

- a) zdraví
- b) lidské tělo
- c) zdravá výživa
- d) pohyb
- e) hygiena
- f) sexuální výchova
- g) prevence zneužívání návykových látek

**11. Máte ve Vašem ŠVP PV zakomponovány alespoň některé z těchto pohybových
aktivit? (Lze uvést více možných odpovědí)**

- a) plavecký výcvik
- b) škola v přírodě
- c) lyžařský výcvik
- d) jiné, uveďte jaké.....

**12. Prostor pro Váš případný komentář / postřehy k implementaci témat výchovy ke
zdraví do Vašeho ŠVP:**

.....

.....

.....

.....

Z hlediska pěti vzdělávacích oblastí RVP PV se ve výchovně vzdělávacím procesu věnujeme:

Odpovědi označte křížkem - X.

DÍTĚ A JEHO TĚLO	ZCELA	ČÁSTEČNĚ	VŮBEC
- lokomocním pohybovým činnostem			
- zdravotně zaměřeným činnostem			
- činnostem k poznávání lidského těla			
- směřujícím k ochraně zdraví, osobního bezpečí a vytváření zdravých životních návyků			
- činnostem rekreačním a opečnickovým			
- činnostem směřujícím k prevenci úrazů, nemocí a nezdravých návyků			
DÍTĚ A JEHO PSYCHIKA			
- artikulačním cvičením			
- motorické mluvy del			
- smyslovým hram			
- činnostem zajišťující u dětí radost a spokojenost			
- činnostem vedoucích děti k identifikaci sebe sama			
DÍTĚ A TEN DRUHÝ			
- činnostem podporující sblížení dětí			
- činnostem zaměřeným na porozumění pravidlům			
- vzájemnému chování a soužití			
- hram, kde se děti učí chránit si své soukromí a bezpečí druhých			
DÍTĚ A SPOLEČNOST			
- předávání pozitivních vzorů chování			
DÍTĚ A JEHO SVĚT			
- aktivitám zaměřených na poučení o možných nebezpečných situacích			

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kristýna Opršalová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Analýza RVP PV a ŠVP PV ve vztahu k výchově ke zdraví v předškolním vzdělávání
Název v angličtině:	Analysis framework educational program for preschool education and school educational program for preschool education in relation to health education in preschool education
Anotace práce:	Práce je zaměřena na výchovu ke zdraví v souvislosti s výchovně vzdělávacím procesem a RVP PV a ŠVP PV. Po objasnění pojmů týkajících se zdraví, období předškolního věku, mateřské školy a dalších tato diplomová práce prostřednictvím výzkumného šetření mapuje a poskytuje výsledky, jak se staví kurikulum mateřských škol k výchově ke zdraví a zjišťuje jakým způsobem a do jaké míry pedagogové realizují výchovu ke zdraví v předškolním vzdělávání.
Klíčová slova:	Děti, předškolní věk, mateřská škola, výchova ke zdraví,
Anotace v angličtině:	This thesis focuses on health education related to educational process and the framework educational program and school educational program for pre-school education. In the first part the crucial terms like health, the period of pre-school age, kindergarten etc. are explained. The aim of this thesis is to state and presents results through research survey and to map how the curriculum of kindergarten treats the health education and makes clear to which extent the schoolmasters and teachers implement it in preschool education.
Klíčová slova v angličtině:	Children, preschool age, nursery school, Health Education,

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Vyjádření souhlasu s výzkumným šetřením Příloha č. 2: Dotazník
Rozsah práce:	73 stran
Jazyk práce:	Český jazyk