

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Diplomová práce

**Základní hygienické a zdravotně preventivní návyky
u žáků primární školy**

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.

Autor práce: Helena Keprtová

Olomouc

2014

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

.....

Ve Zlíně, 8. 4. 2014

V první řadě bych chtěla poděkovat paní Doc. PaedDr. Miluši Raškové Ph.D. za odborné a trpělivé vedení mé diplomové práce a také za její věnovaný čas a poskytování cenných a užitečných rad.

Dále bych chtěla poděkovat všem učitelům, v jejichž třídách jsem prováděla didaktické testy potřebné k mé diplomové práci.

Na závěr bych ráda poděkovala svému manželovi, rodičům i přátelům za pomoc a podporu při psaní diplomové práce a při celém studiu na pedagogické fakultě.

Obsah

Úvod	7
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Obecně o hygieně, zdraví a prevenci.....	9
1.1 Zdraví	9
1.1.1 Podpora zdraví.....	10
1.2 Hygiena	11
1.2.1 Dělení hygieny.....	11
1.3 Prevence	12
1.3.1 Dělení prevence	12
1.4 Návyky	13
2 Vývoj hygieny a prevence v evropské kultuře	15
3 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání	18
3.1 Člověk a jeho svět	18
4 Podrobné stanovení znalostí podle školního vzdělávacího programu pro 5. ročník primární školy	20
4.1 Péče o zdraví	20
4.1.1 Kůže a péče o čistotu těla	21
4.1.2 Pokožka obličeje a péče o pleť	22
4.1.3 Vlasy a péče o ně	23
4.1.4 Nehty a péče o ně.....	24
4.1.5 Zuby a péče o chrup.....	24
4.1.6 Zrak a péče o oči.....	26
4.1.7 Sluch a péče o uši	27
4.1.8 Nos a péče o něj.....	27
4.2 Zdravá výživa.....	27
4.2.1 Složky výživy	28
4.2.2 Zásady zdravé výživy	32
4.2.3 Poruchy zdraví způsobené nevhodnou výživou	35
4.3 Intimní a duševní hygiena	35
4.3.1 Intimní hygiena.....	35
4.3.2 Duševní hygiena	36
4.4 Význam sportování	39

4.5	Stres a jeho rizika	41
4.6	Osobní bezpečí – krizové situace	43
4.6.1	Prevence.....	44
4.7	Návykové látky a zdraví.....	46
4.7.1	Kouření	47
4.7.2	Alkohol	48
4.7.3	Drogy	50
4.8	Hrací automaty a počítače	54
4.8.1	Počítače a návykové chování k nim	54
4.8.2	Hrací automaty	56
4.9	Bezpečné chování v rizikovém prostředí	60
4.9.1	Prevence.....	61
4.9.2	Šikana	62
4.9.3	Rizikové sexuální chování.....	67
4.9.4	Záškoláctví	68
4.9.5	Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě	69
4.9.6	Rasismus a xenofobie	70
4.9.7	Vandalismus	70
4.9.8	Negativní působení sekt	70
4.9.9	Poruchy příjmu potravy	71
4.9.10	Problémy spojené se syndromem CAN.....	71
4.10	Nemoc	73
4.10.1	Dětské nemoci	74
5	Předměty rozvíjející základní hygienické a zdravotně preventivní návyky	79
5.1	Přírodověda a prvouka	79
5.2	Tělesná výchova.....	79
5.3	Další předměty	80
II	PRAKTICKÁ ČÁST	82
6	Metodologická část	82
6.1	Cíle výzkumu	82
6.2	Předpoklady výzkumu.....	82
6.3	Metoda výzkumu.....	83
6.4	Realizace výzkumu	84
6.5	Vyhodnocení výzkumu	84

6.5.1	Souhrnný graf	85
6.5.2	Tabulky a grafy jednotlivých testovacích položek	86
6.5.3	Hodnocení úrovně žáků	120
6.6	Porovnání výsledků výzkumu se stanovenými předpoklady	122
6.7	Zhodnocení výzkumu	124
Závěr	126	
Seznam použité literatury a pramenů	129	
Seznam internetových zdrojů	133	
Seznam použitých obrázků	134	
Seznam použitých zkratk a symbolů	135	
Seznam příloh	136	
ANOTACE		

Úvod

Při hledání tématu své diplomové práce jsem se inspirovala starým známým příslovím „čistota půl zdraví“. Je jisté, že hygienické návyky a s tím spojený smysl pro vnější čistotu a také pro hygienickou péči o vlastní tělo u každého člověka hrají zásadní roli pro zdraví celé populace. Jinými slovy zdravá a ekonomicky úspěšná populace nutně potřebuje, aby byly dětem už od mala vštěpovány kvalitní hygienické a zdravotně preventivní návyky. Předávání těchto návyků by samozřejmě mělo probíhat v každé jednotlivé rodině, avšak podpůrnou roli zde musí hrát i vzdělávací systém primárního školství.

Aktuálnost tohoto problému vnímám o to více, že v dnešní turbulentní době mají rodiče stále méně času na výchovu dětí, která potom stále více padá na bedra vzdělávacích institucí primárního školství.

Ve své práci jsem se rozhodla ověřit základní hygienické a zdravotně preventivní návyky u žáků primární školy. První stupeň základní školy RVP ZV rozděluje na dvě období. Výstupem prvního období jsou žáci třetího ročníku, zatímco na konci druhého období jsou žáci pátého ročníku. Z tohoto důvodu jsem se při výzkumu detailně zaměřila na žáky třetích a pátých tříd.

Základní metodický rámec stanovující požadovaný rozsah znalostí a návyků v oblasti zdraví, hygieny a prevence ve školství představuje rámcový vzdělávací program, v našem případě Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání. V tomto dokumentu se zdraví, hygiena a prevence týká vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, konkrétněji tematického okruhu Člověk a jeho zdraví. Dalším důležitým dokumentem je školní vzdělávací program, vycházející z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání, který si každá škola sestavuje sama.

V teoretické části své práce jsem nejprve prostudovala dostupnou odbornou literaturu, která se týká obecné hygieny, zdraví a prevence. Teoretickou část jsem rozčlenila do pěti kapitol. V první kapitole jsem se soustředila na základní vymezení pojmů hygieny, zdraví a prevence. Ve druhé kapitole jsem k těmto pojmům zpracovala jejich vývoj v evropské kultuře. Ve třetí kapitole přecházím k zařazení dané problematiky do vzdělání, které je stanovené Rámcovým vzdělávacím programem ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví. Učivo stanovené tímto dokumentem jsem rozepsala pro každý ročník základní školy v jednotlivých školních vzdělávacích programech. Praktická část výzkumu je zaměřena na pátý ročník, proto je učivo ve čtvrté kapitole vzato přímo

z konkrétního školního vzdělávacího programu, ze kterého jsem vybrala jen učivo, které se týká problematiky základních hygienických a zdravotně preventivních návyků dětí. V této čtvrté kapitole je rozepsaných podrobně těchto deset učiv, s kterými budu pracovat dále v praktické výzkumné části. V poslední páté kapitole jsem uvedla nástin konkrétních předmětů, ve kterých se žáci seznamují s tématy: zdraví, hygiena a prevence.

Následná **praktická část** je rozdělena do sedmi podkapitol. Nejprve jsem definovala cíle výzkumu. Hlavním cílem mé práce je ověřit úroveň znalostí žáků pátého ročníku primární školy z oblasti hygieny, zdraví a prevence a zjistit, do jaké míry odpovídají požadavkům stanoveným RVP ZV a z něj vytvořeným ŠVP. Dílčím cílem je porovnat úroveň znalostí hygienických a zdravotně preventivních návyků žáků třetích tříd se znalostmi mentálně vyvrážděných žáků pátých tříd a popsat hlavní zjištěné nedostatky. Dále byly stanoveny předpoklady. Na základě shromážděných teoretických poznatků jsem sestavila didaktický test pro ověření úrovně znalostí v oblasti zdraví, hygieny a prevence u žáků třetích a pátých ročníků. Didaktický test obsahuje otázky, které jsou vybrány z učiva, jež je podrobněji popsáno v teoretické části diplomové práce. Tento test je předložen k vyplnění cca osmdesáti žákům třetích tříd a přibližně stejnému počtu žáků pátých tříd. Následně jsem provedla vyhodnocení vyplněných didaktických testů a ověření stanovených předpokladů a cílů. Výsledky mé práce jsem poté zkomponovala v závěrečné části.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Obecně o hygieně, zdraví a prevenci

1.1 Zdraví

Zdraví patří k nejdůležitějším hodnotám našeho života. Není jednoduché definovat tento pojem. Závisí na různých aspektech, jako je kultura, ekonomika, sociální podmínky, rozvoj lékařské vědy. Máme dojem, že jsme zdraví, když nás nic nebolí. (J. Machová, 2009, s. 12)

Definice zdraví se postupně vyvíjela. Nejdříve se bralo v úvahu jen zdraví těla. Časem šlo o schopnost zapojit se normálním způsobem do společenství. Dalším postupem času se jednalo o subjektivní pocit. V dnešní době je nejpoužívanější definice Světové zdravotnické organizace (Nováková, 2011, s. 14), která v roce 1948 definovala zdraví takto: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ Důležité pro zdraví dospívajícího člověka je, aby úspěšně přešel do dospělosti a bylo u něj nepřítomno rizikové chování. Halfdan Mahler, bývalý ředitel Světové zdravotnické organizace, řekl o hodnotě zdraví: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví je ničím.*“ (J. Machová, 2009, s. 12) Rakouský prozaik Walther kdysi řekl: „*Zdraví je dobro, o němž nevíme, dokud ho neztratíme.*“ (Vrbas, 2010, s. 14)

Waltherův postřeh o zdraví je pravdivý, ale dokud dítě neprojde jinou než běžnou nemocí, neuvědomí si tento výrok. Definice SZO z roku 1948 je opravdu nejpoužívanější, protože je nejvýstižnější. Najdeme ji v dvacet let starých i současných knihách. Učitel by měl přiblížit dětem nejen osobní hygienu, k předcházením klasickým nemocem, ale hygienu i duševní. Vysvětlit dětem, že člověk, který dokáže k nemoci lépe přistupovat, se obvykle rychleji uzdraví, než člověk, který bude pořád nadávat a skuhrat.

Podle Machové (2009, s. 12) existují tři **dimenze** zdraví, které jsou navzájem provázány. Jedná se o tělesné, duševní a sociální zdraví. Pocit pohody vzhledem ke zdraví prožívá každý jedinečně.

Faktory, které kladně i záporně působí na zdraví osob, jsou nazývány vnitřní a zevní determinanty. Vnitřní determinanty jsou podmíněny dědičnými faktory (geneticky). K zevním faktorům řadíme životní styl, kvalitu životního a pracovního prostředí a zdravotnické služby. Nejméně záleží na úrovni a kvalitě zdravotní péče. Největší vliv na naše zdraví má životní

styl. (J. Machová, 2009, s. 13) Zdravý životní styl souvisí podle Novákové (2011, s. 29) s dodržováním správných postupů v oboru výživy, pohybové činnosti a duševní hygieny.

Aby bylo zdraví kvalitní, musí lidé přispět k ochraně, udržení a rozvoji vlastního zdraví. Důležité je, jakou získají oporu v tomto úsilí od druhých lidí v naší společnosti. (Marádová, Středa, Zima, 2010, s. 6)

V ČR existuje od roku 2011 také zákon o ochraně¹ veřejného zdraví (č. 258/2000 Sb.), kde najdeme vymezenou odpovědnost osob, společností, různých firem i institucí za dodržování hygienických zásad a ochranu zdraví lidí v jejich jakékoliv činnosti. Státní zdravotní dozor provádí orgány veřejného zdraví, k nejdůležitějším orgánům řadíme Ministerstvo zdravotnictví a krajskou hygienickou stanici. Ministerstvo zdravotnictví zřizuje zdravotní ústavy, které poskytují služby v ochraně veřejného zdraví, jako je zdravotní péče nebo poradenství ohledně zdraví. (Nováková, 2012, s. 53-54)

1.1.1 Podpora zdraví

Cílem podpory zdraví je podle Novákové (2012, s. 52) zlepšení celkové úrovně zdraví obyvatelstva i prostředí. Orientuje se na vzdělání, studie, tvorbu prostředí, do které spadá také prevence a životní a pracovní podmínky.

Příkladem některých **projektů**, které podporují zdraví, je projekt *Zdravé město, Zdravý podnik, Zdravá škola, Zdravý region nebo Zdravá mateřská škola*. Všechny vycházejí z Národního programu zdraví (NPZ). Snaží se podporovat a povzbuzovat zájem lidí o zdraví, aby měli o tomto tématu větší povědomí, naučili se žít lepším životním stylem, posilovali své zdraví, byli odolnější vůči nejrůznějším chorobám. Zaměřují se na různá společenství, jako je škola, rodina nebo obec. (Nováková, 2012, s. 52)

Existují také **programy**, které podporují zdraví. Nejznámější z nich je program Zdraví 21 (Zdraví pro všechny v 21. století) a Národní program zdraví České republiky. Zdraví 21 se snaží zlepšit zdraví v evropských zemích. Doporučuje a poskytuje různé návody, díky kterým se zvýší úroveň zdraví společnosti a také jejich zdravotní péče. Zdůrazňuje lidské právo na zdraví, solidaritu lidí, stejnou spravedlnost ve zdraví pro všechny, podněcuje k aktivitě jednotlivců, skupin, různých sdružení i celého státu. Národní program zdraví ČR navazuje na program Světové zdravotnické organizace. Orientuje se na primární prevenci a tvoří se

¹ Veřejným zdravím rozumíme zdravotní stav obyvatelstva a jednotlivých skupin. Pod pojmem zdravotní stav označujeme vzájemné působení přírodních, pracovních a životních podmínek a způsob života jednotlivých lidí a celé společnosti.

podle situace zdraví v naší vlasti. Je zaměřen spíše na předcházení různých zdravotních problémů. (Nováková, 2011, s. 66)

1.2 Hygiena

Podle slovníku cizích slov (2013, s. 305) je hygiena naukou: *o zdravém způsobu života*“. Hygiena zahrnuje *„souhrn lidských činností, které přispívají k čistotě a zdraví.“* (zdrave.cz) Pojem hygiena je odvozen podle Smithové (2011, s. 25) od řeckého slova, které označuje spořádanost a lidské zdraví. Nováková (2012, s. 51) definuje hygienu jako: *„lékařský vědní obor, který studuje zákonitosti vztahů mezi životním prostředím a člověkem“*. Úkolem jsou různá preventivní opatření, díky kterým posilujeme zdraví v našem případě zdraví dětí a tím předcházíme nemocem. Hygiena zkoumá, jak působí životní i pracovní prostředí na člověka a jeho zdraví. Pozitivní působení podporuje a negativní se naopak snaží odstranit.

Pro děti je nejvhodnější definice ze zdrave.cz. Říct si, co všechno musíme každý den udělat, abychom byli čistotní a předcházeli díky tomu různým onemocněním.

1.2.1 Dělení hygieny

Kubrichová a Marádová (1997, s. 34-35) dělí hygienu do čtyř okruhů:

- ⊙ **Komunální hygienu**, která zabezpečuje ochranu ovzduší, půdy, vody a bydlení, aby nedošlo ke znečištění. Je zkoumán vliv životních a pracovních podmínek v jednotlivých vesnicích, městech či krajích na zdraví obyvatelstva.
- ⊙ Dále na **hygienu práce**, která zkoumá vliv pracovních podmínek na výkonnost a poté zdravotní stav daného jedince.
- ⊙ **Hygiena výživy** zkoumá zdraví člověka v rámci jeho výživy. Stanovuje podmínky hygieny u ochrany potravin. Jedná se už o prvovýrobu a prodej potravin až po přípravu a podávání stravy a to ve všech formách stravování. Jsou navrhovány různá výživová doporučení jednotlivým skupinám obyvatel. Hygiena výživy také určuje opatření při rozšíření chorob, které vzniknou v souvislosti s výživou.
- ⊙ Sledování vlivů životních a pracovních podmínek na náš organismus má na starosti **hygiena dětí a dorostu**. Díky ní jsou vypracována pravidla, kterými se musí řídit školy a jiná školská zařízení. Komplexní hygienickou a protiepidemiologickou službu obstarává hygienicko-epidemiologická stanice. Jedná se o preventivní zdravotnické zařízení, které dohlíží na to, aby školy dodržovaly hygienická opatření.

1.3 Prevence

Významnou složkou moderní péče o zdraví se stává mimo podpory zdraví také prevence nemocí. Vyzdvihuje celkovou úroveň zdraví tím, že posiluje tělesnou, duševní a sociální pohodu. Zvyšuje se tak odolnost vůči nemocem. Dalo by se říci, že prevence navazuje na podporu zdraví. Prevence je podle Machové (2009, s. 14) „zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet.“ Na rozdíl od podpory zdraví, která je zaměřena jako činnost pro zdraví, nikoli jako aktivita proti nemocem. Prevence může být prováděna buď u jednoho člověka, nebo u celé společnosti. Definice podle Novákové (2011, s. 65): „Prevence je soubor zdravotnických a sociálních opatření, která umožňují předcházet poškození zdraví, vzniku nálezů, nemocí, komplikací a následků nemoci.“ Člověk, u kterého se vyskytují rizika, nakonec nemusí onemocnět. Naopak u jedince, který se vyvaruje rizika, může nemoc vzniknout.

Přestože lidé vědí, že je prevence důležitá a je jednodušší nemocem předcházet než jimi následně trpět, přijímají mnohokrát preventivní opatření velmi neochotně. Pokud je jedinec zdravý nemívá často potřebu navštívit lékaře. Lidé si mnohdy neuvědomují, že se daná nemoc může přihodit také jim. Výchova ke zdraví se snaží změnit postoje lidí, aby si uvědomili, že je lepší podporovat své zdraví a prevenci, než se pak léčit z nemoci. (Machová, 2009, s. 15)

1.3.1 Dělení prevence

Prevenci můžeme dělit podle Machové (2009, s. 14-15) buď podle času, nebo podle toho, kdo ji poskytuje. Jedná se o prevenci zdravotnickou, společenskou a osobní. Častější dělení je dle času a to na primární, sekundární a terciární. Součástí podpory zdraví je prevence primární, na rozdíl od sekundární a terciární prevence, které mají více medicínský charakter. Rozdělení prevence na tři okruhy:

- ⊙ **Primární prevence** zahrnuje veškeré aktivity, které posilují zdraví a snaží se odstranit všechny rizikové faktory, které předcházejí problémům jako je např. alkohol a kouření, ale také používání bezpečnostních pásů v dopravních prostředcích či umývání rukou před jídlem. Úkolem je předcházet nemoci, která může vzniknout.
- ⊙ **Sekundární prevence** je včasné rozpoznání nemoci, která už vznikla, a jejich odborná náprava. Zamezuje rozšiřování nemoci, snaží se zabránit komplikacím. Patří sem i preventivní prohlídky, které zjistí nemoc již v samotném počátku. Řadíme zde např. zubní prohlídky.

- © Prevence následků nemoci, vad, handicapů a dysfunkcí spadá pod **terciární prevenci**. Omezuje následky nemocí, jejich důsledky, které mohou být sociálního i pracovního charakteru.

Ve škole se děti učí především o primární prevenci. Ta nás zajímá také v této diplomové práci. Aby děti předcházely nemocem i různým rizikovým a návykovým způsobům chování. Učitel sám nechce řešit ve třídě problém s dítětem, které se chová rizikově.

1.4 Návyky

Štefanovič a Greisinger označili v roce 1985 za návyk: „*zautomatizované vykonávání některých složek činnosti (nebo také celé činnosti), kterého bylo dosaženo mnohonásobným opakováním příslušných úkonů (např. psaní na stroji)*.“ Návyk je reflexivním jednáním. Je to způsob, kterým myslíme nebo se tak chováme. Návyk můžeme označit za reflexivní proces, který se skládá z příjmu, transferu a reakce. Návyky jsou přínosné, protože nám usnadňují a zrychlují různé situace, jako je ranní hygiena, každodenní oblékání nebo krájení potravin u oběda. Jednotlivé činnosti si tak zautomatizujeme, že se na ně už nemusíme tolik soustředit a ani u nich moc přemýšlet. Existují také návyky, které nejsou přijímány společností. (Kelnarová, 2010, s. 47)

Za **základní hygienické návyky** označujeme činnosti, které dítě provádí automaticky a směřují k jeho zdraví a čistotě. Dítě se musí tyto činnosti nejdříve naučit a dělat je pravidelně, aby si je zautomatizovalo, netrvalo mu tak dlouho a nemuselo u nich tolik přemýšlet. Dítě se ráno probudí a automaticky jde a umyje si obličej, vyčistí si zuby, rozčeše si vlasy, obleče se, po použití toalety nezapomene spláchnout a umýt si ruce mýdlem atd. Ve škole se dítě musí naučit i správně sedět a držet psací potřeby. Toto všechno patří k základním hygienickým návykům.

Zdravotně preventivní návyky by měly být automatické činnosti, které provádíme za účelem předcházení různým nemocem či jiného poškození zdraví. Takovým návykem může být zvyklost číst text z 30 cm, jedná se o návyk správného čtení. Naopak dítě si kazí zrak, když si navykne číst z 10 cm. Dál to může být návyk správného držení těla, aby dítě později nemělo problémy s páteří. Pravděpodobně zde můžeme zařadit také návyk zdravě jíst, přestože stravovací návyky se mnohdy označují za samostatnou kapitolu, díky rozsáhlosti tohoto tématu. Pokud děti jedí denně např. smažené věci, hrozí jim získání řady onemocnění.

Základní hygienické a zdravotně preventivní návyky jsou široce propojeny nebo jen úzce rozděleny. Správné dodržování hygienických návyků vede v podstatě k předcházení zdravotním problémům.

Machová (2009, s. 11) v úvodu své knihy uvádí, že upevnováním hygienických, stravovacích, pracovních a dalších zdravotně preventivních návyků žáci rozvíjí dovednost odmítat nezdravé látky, předchází úrazům, zabraňují ohrožení každého dne i v situacích mimořádných. Prohlubují své vědomosti o rodině, škole, přírodě, lidech a jejich působení ve společnosti nebo vazby, které mají mezi sebou. Děti se těmito návyky učí rozhodovat k dobru pro zdraví a vytváří si zdravý životní styl.

V této úvodní kapitole bylo obsaženo základní seznámení s pojmy, které jsou zásadní pro celou diplomovou práci. V druhé kapitole je zpracován vývoj základních pojmů hygiena a prevence v evropské kultuře.

2 Vývoj hygieny a prevence v evropské kultuře

V internetovém časopisu Oko (www.oko.yin.cz) je uvedena možnost vzniku hygieny z potřeby lidí umýt si krev, kterou získali při souboji nebo lovení zvěře. Člověk se šel zbavit krve do řeky a zažil pocit příjemnosti. Postupem času vznikly očistné rituály, protože příjemné věci lidé spojovali s bohy.

Výukový materiál vyšší odborné školy zdravotnické (www.szsmb.cz) uvádí, že se lidé o sebe starali už v **pravěku**. To je usuzováno z archeologických nálezů, např. hřebenu.

Standardní historie hygieny začíná podle Smithové (2011, s. 94-124) ve **starověku**. Už ve starověkém Řecku vznikl lékařský obor, který vynaložil snahu usměrňovat životní prostředí jako je stav ovzduší, spánek, tělesný pohyb, stravovací návyky, vyprazdňování. Byl podporován zdravý způsob života. O své tělo pečovali už v Mezopotámii, Egyptě a Mykénách. V Řecku i v Římě stavěli veřejné vodovody a kanalizační systém. Prostřednictvím koupele posilovali tělo, staly se krásnými a ctili náboženské zvyky. Byly stavěny kašny a studny bezplatně pro veřejnost, ve 4. st. př. n. l. veřejné řecké i římské lázně, některé s bazénem. Vznikaly velké keramické vany pro nemocné, v domácnostech se nacházela půlmetrová kovová umyvadla. Voda měla mnoho funkcí. Dokázala lidi ochladit, očistit, osvěžit, uklidnit jejich duši, zabraňovala bolestem. Konaly se očistné obřady. Lékařská definice hygieny z této doby charakterizovala zdravé tělo, které bylo zasazené do zdravého prostředí. Správné dodržování zásad hygieny vedlo k prodloužení života. V Číně vznikaly přísná „Pravidla zdraví dle předka Penga“, kdy byl jedinec zodpovědný za své zdraví i zdraví druhých. Zuby si lidé podle výukového materiálu (www.oko.yin.cz) ve starověku čistili prostřednictvím dřevěných tyček. Žvýkáním kuliček z myrty odstraňovali zápach. Očisťovali se pískem, popelem, různými oleji a mastmi složenými z bylinek. Můžeme říci, že osobní hygiena či hygiena celé společnosti ve starověku byla na vysoké úrovni.

Po rozpadu Římské říše nastal celkový hospodářský a kulturní úpadek společnosti, s tím souvisel i úpadek hygienických návyků ve **středověku**. Dalším důvodem poklesu hygieny byla církev, která koupání neuznávala. Chudý, hladový a špinavý člověk byl podle církve pokorný. Takoví lidé budou jednou spaseni. Bohatí, čisté lidé naopak hřeší a jsou podle tehdejších myslitelů prokletí. Názory církve nebyly úplně od věci, protože nejčistotnější byli hoši, kteří neustále sváděli mladé dívky. Lidé, kteří se starali o své tělo, hřešili. Mniši se mohli koupat dvakrát za rok. Měšťané nemohli ani uklidit špínu před svým domem, protože by se jim sousedé vysmáli, chodili v nečistém oblečení, dokud se jim nerozpadlo.

Ve 12. – 13. st. si lidé myli pouze obličej a ruce, celé tělo si omyli výjimečně. Normané (Vikingové) na tom byli s hygienou lépe. Měli jeden den v týdnu - sobotu nazývanou jako den koupele, ze staré norštiny laugardagr, ve kterém se česali, koupali, oblékali si čisté prádlo, aby se jim podařilo svést cudné dívky bohatých šlechticů. Ostatní lidé zapáchali. To byl důvod používání voňavek. (www.filmavideo.cz) Zouharová uvádí (www.szsemb.cz) nepřiměřené používání dalších prostředků, které částečně zakryjí nedostatečnou hygienu, jako jsou pudry, bělicí pasty na obličej, paruky nebo vrstvené oblečení. Nevěstky prosazovaly pravidelné mytí z důvodu poskytnutí sexuální rozkoše mužům. Vznikaly protestanské náboženské praktiky, které zakazovaly nosit špinavé oblečení a chtěly pečovat o své tělo. Po třicetileté válce se zlepšila úroveň hygieny, protože církve ztrácela svou moc a rozvíjela se medicína, která zjistila, že nebezpečné choroby, jako je mor, souvisejí s nečistotou lidu a špatným životním stylem. Samozřejmě si lidé neosvojili základní hygienické návyky ze dne na den. (www.filmavideo.cz)

Až v **polovině 18. století** nebyla péče o čistotu těla hříchem. Historie sexuální morálky a dějiny osobní hygieny spolu souvisí. Oproti starověku, kdy se ženy a muži koupali nazí a mnohdy dohromady, se ženy a muži v 19. století koupali oblečení a ještě odděleně dle pohlaví. (www.oko.yin.cz) **Na přelomu 18. – 19. století** se přestaly nadbytečně používat pudry a voňavky. Používala se k očištění těla voda s mýdlem. Čistota je znamením dobrého společenského postavení. **V polovině 19. století** byla zjištěna existence bakterií, které rozšiřují choroby. Lidé si začali uvědomovat důležitost hygieny pro zdraví člověka. (www.szsemb.cz) Dříve měli lidé problém s ohřevem vody. Voda byla ohřívána prostřednictvím kamen a různých ohňů. Až v 19. století byly vynalezeny ohřívací válce, díky kterým se určité množství vody ohřálo a pustilo do vany. K velké změně došlo v 80. letech 19. století, kdy se začal používat bojler, plynový ohříváč nebo elektrický zásobník. S elektrickými ohříváči vody se rozvinuly koupelny i ve venkovských domech. Do této doby se lidé umývali v neckách, škopkách nebo jiných plechových umyvadlech. (www.oko.yin.cz) Lidé se postupně učili hygienickým návykům, jako je každodenní mytí a koupání, větrání a pobývání na čerstvém vzduchu. Nyní byla ceněna „přirozená“ krása žen, kterým stačí pro krásu jen mýdlo, voda a kartáč na vlasy. Lehce se mohly napudrovat jenom vdané ženy. Rtěnka a výrazná malovátká očí byly zakázány. Toaletní mýdlo začalo být nahrazováno voňavkou. Začalo se vyrábět mýdlo ve větším množství, daň byla snížena na polovinu, mýdlo bylo daleko dostupnější stejně jako jiné bylinné produkty. **Na konci 19. století** se i děti ve škole učily o základních preventivních návycích a o fungování těla. Byl zaveden předmět tělesná výchova. (Smithová, 2011, s. 281, 305-306, 311) Zouharová (www.szsemb.cz) ještě

uvádí, že docházelo k zlepšení hygienických návyků také díky rozvoji techniky. Byla vynalezena pračka, splachovací záchod a vany se sprchou.

Smithová (2011, s. 324-352) označuje **20. století** za nejhygieničtější a nejčistotnější epochu ve všech průmyslových státech. V této době vznikaly první orgány, které se zabývají veřejnou hygienou. V Evropě byl založen Mezinárodní ústav veřejné hygieny. Vytvářelo se zdravotní pojištění. Vznikaly preventivní zdravotnické programy, např. prevence pohlavních chorob nebo dodržování základních hygienických návyků. Hygienu usnadňovaly nové nylonové zubní kartáčky, šampony proti lupům, zubní prášky a další výrobky. Navíc se o hygieně začalo psát v časopisech, ve školách se organizovaly kampaně, např. o preventivní ústní hygieně nebo zdravé stravě. Ve 20. století se uskutečnila reforma výživy, lidé začali kupovat müsli, celozrnný chléb, naturální rýži a další zdravé produkty. K odstraňování psychických překážek se začaly využívat různé meditace, aromaterapie, masáže atd.

Současné moderní koupelny splňují veškeré požadavky kultury osobní hygieny, ať je to topení, teplá voda nebo smaltované vany. (oko.yin.cz) Dnešní moderní ženy **21. století** používají hydratační krémy, řasenky jemných odstínů, organické šampony, pleťové masky, věnují se manikúře a pedikúře, depilují se, navštěvují sauny, solária, pravidelně se sprchují a opalují do bronzova. Na trhu je spousta dalších kosmetických produktů a dalších toaletních potřeb. Pro 85% mužů je důležitější co dělají, než jak vypadají. Někteří rodiče přehánějí péči o zdraví svých dětí, tím se snižuje imunita dětí a stále více z nich má různé alergie a astma. Dalším problémem dnešní doby je častá návštěva rychlého občerstvení, typu McDonald, kde je nižší výživová hodnota jídla. Průmyslově vyráběné potraviny způsobují další fyziologické problémy, jako je u mužů pokles spermií ve spermatu. Lidé se v dnešní době hodně stresují, mají mnoho práce. Nezapomínejme, že velký stres ubližuje člověku stejně jako špatná strava nebo otrávená voda. Nepropadněme konzumerismu a nezapomínejme na hlavní cíl hygieny, kterým je ochrana zdraví. (Smithová, 2011, s. 324, 354-366)

Můžeme být rádi, že v dnešní době už se ví, že je důležité se mýt. Každý máme také možnost se mýt. Děti by si měly také uvědomit, že mnohdy perfektně zařízené koupelny jejich rodičů, plné nejrůznějších mycích přípravků, nebyly vždy samozřejmostí.

Po základním vytýčení pojmů a náhledu na jejich vývoj, přecházíme k zařazení dané problematiky do vzdělání, které je stanovené kurikulárním dokumentem na státní úrovni.

3 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání

V České republice jsou vytvářeny podle Dostála (2011, s. 7) kurikulární dokumenty dvěma rovinami. První rovina zahrnuje státní úroveň, která je prezentována Národním programem vzdělávání a rámcovými vzdělávacími programy (RVP), v našem případě pro základní vzdělání (RVP ZV). Učivo je v jednotlivých rámcových vzdělávacích programech závazné, ale je obecně pojato. Učitelé nejsou zavazováni, jak tomu bylo dříve, k tradičním osnovám. Nyní je větší důraz kladen na dovednosti, které si mají žáci osvojit, než na učivo, které se musí stihnout probrat.

Školy si vytváří na základě RVP své školní vzdělávací programy. Do svých školních programů si konkrétní školy zahrnují své potřeby a představy nebo jiné podmínky dané školou. Školní vzdělávací program, který je závažným dokumentem škol, vytváří celý kolektiv pedagogů. (Dostál, 2011, s. 7-8)

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání (RVP ZV) byl poprvé vydán v roce 2005. V září roku 2013 vyšel v platnost upravený RVP ZV, podle návrhů a podkladů ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT ČR). Jedná se tedy o otevřený dokument, který se obnovil a bude dále obnovovat podle potřeb společnosti i žáků. Dále záleží na zkušenostech pedagogů se školním vzdělávacím programem.

Rámcový vzdělávací program se skládá ze čtyř částí A, B, C, D. Pro tuto práci je důležitá část C, která vymezuje pojetí a cíle základního vzdělávání, klíčové kompetence, devět vzdělávacích oblastí, které jsou doplněny dalšími vzdělávacími obory, průřezová témata a další poznámky, které směřují k rámcovému učebnímu plánu a vzdělávacím oblastem. (RVP ZV, 2013, s. 2-3) Základní hygienické a zdravotně preventivní návyky jsou zahrnuty ve vzdělávací oblasti „Člověk a jeho svět“.

3.1 Člověk a jeho svět

Tato vzdělávací oblast je rozdělena na pět tematických okruhů: „Místo, kde žijeme, Lidé kolem nás, Lidé a čas, Rozmanitost přírody, Člověk a jeho zdraví.“ V tematickém okruhu „**Místo, kde žijeme**“ žáci poznávají své blízké okolí, jako je rodina, škola, obec i společnost, učí se v něm poznávat vztahy a chápat různé spojitosti. Svě místo má i region žáka a získávání jeho přímých zkušeností v něm. V tematickém okruhu „**Lidé kolem nás**“ se žáci učí základům vhodného chování, toleranci, získávají přehled o tom, jak se lidé seskupují a baví a o rovnosti postavení mužů a žen ve společnosti. V tematickém okruhu „**Lidé a čas**“ se žáci učí orientaci v čase a ději, za prvé v současnosti, za druhé prohlubují zájem

o minulost, poznávají časový řád, navštěvují památky, knihovnu aj. V tematickém okruhu „**Rozmanitost přírody**“ žáci poznávají planetu Zemi, živou a neživou přírodu, její proměnu, rovnováhu a ochranu a zásah lidské činnosti do přírody. V tematickém okruhu „**Člověk a jeho zdraví**“ se rozvíjí sebezpoznání žáka na úrovni biologické a fyziologické, žáci probírají téma zdraví a nemoc, prevenci, duševní rovnováhu, vývoj člověka a jeho režim dne, rozvíjí hygienické návyky, učí se poskytovat první pomoc a správně se zachovat v mimořádných situacích, dbát na svoji bezpečnost, odpovídat za své zdraví a zdraví druhých lidí, žák zjišťuje cennou hodnotu zdraví. (RVP ZV, 2013, s. 35-36)

Hygiena, prevence, zdraví a návyky s tím spojené jsou obsaženy v posledním tematickém okruhu „Člověk a jeho zdraví“. Jako u ostatních tematických okruhů, je zde navrženo učivo a očekávané výstupy pro první období (1. - 3. ročník ZŠ) a druhé období (4. – 5. ročník ZŠ) primární školy. Nenalezneme zde očekávané výstupy pro druhý stupeň základní školy, protože vzdělávací oblast „Člověk a jeho svět“ je jedinou vzdělávací oblastí, která je zaměřena výhradně na žáky prvního stupně. Tato vzdělávací oblast rozvíjí již z rodiny a z předškolního vzdělávání získané poznatky, dovednosti a zkušenosti dětí. (RVP ZV, 2013, s. 35-42)

Francová (2013, s. 131) uvádí, že si dítě během této vzdělávací oblasti má zformovat celistvý obraz o světě, o sobě a o svém fungování ve světě. Dítě si vytváří své názory, znalosti a pocity. Vše je postaveno na základě jeho zážitků a silných prožitků. Učitel by měl být dětem vzorem.

V RVP ZV (2013, s. 41 a 42) najdeme v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví očekávané výstupy žáků pro první i druhé období primární školy a učivo společné pro obě období primární školy. (*Příloha 1*)

V další kapitole se bude pracovat s vybraným učivem školního vzdělávacího programu konkrétní školy, který se týká naší problematiky. Toto učivo bude zde popsáno. Nebude chybět ani prevence, kterou by děti měly znát a následně dodržovat. Téma základní hygienické a zdravotně preventivní návyky je široké, proto je i tato kapitola rozsáhlejší.

4 Podrobné stanovení znalostí podle školního vzdělávacího programu pro 5. ročník primární školy

Učivo ze vzdělávací oblasti „Člověk a jeho svět“ v tematickém okruhu „Člověk a jeho zdraví“ je rozepsáno pro každý ročník prvního stupně základní školy v jednotlivých školních vzdělávacích programech. Praktická část výzkumu je zaměřena na konkrétní ročník, proto je učivo vytaženo přímo z konkrétního školního vzdělávacího programu, a to ZŠ Slovenské, Zlín. Jedná se o učivo pátého ročníku primární školy, ve kterém je zkoumána úroveň znalostí dětí. Učivo 5. ročníku tematického okruhu „Člověk a jeho zdraví“ podle ŠVP ZŠ Slovenská „Vzdělání, sport, příroda“ naleznete v *Příloze 2*.

Ze ŠVP bylo vybráno jen učivo, které se týká problematiky základních hygienických a zdravotně preventivních návyků dětí. V této kapitole je rozepsaných těchto deset konkrétních učiv, se kterými bude pracováno dále v praktické výzkumné části. Jedná se o **učivo**: péče o zdraví, zdravá výživa, intimní a duševní hygiena, význam sportování, stres a jeho rizika, osobní bezpečí – krizové situace, návykové látky a zdraví, hrací automaty a počítače, bezpečné chování v rizikovém prostředí a nemoc.

4.1 Péče o zdraví

Každý, mimo malé děti, by se měl aktivně starat o své zdraví, pečovat o své vlastní tělo a rozvíjet své duševní schopnosti. Malé dítěte postupně přejímá základní návyky, které postupně rozvíjí. Člověk je ovlivňován tedy rodinou, prostředím, okolím i společností, ve které žije. Výsledkem je jednání, kterým lidé upevňují nebo naopak podrývají své zdraví. Každý by měl zachovávat pro svůj zdravý život pravidla, která jsou všeobecně známa. Už dítě v primární škole musí vědět, co zdraví prospívá a co naopak škodí. Člověk si pak vytvoří svůj vlastní názor a podle něj si uspořádá svůj životní režim. Jde o dodržování hlavních zásad správné životosprávy. Aktivita, činnost tělesná i duševní je základem pro udržení si svého zdraví, a to fyzického i psychického. (Taufrová, 1967, s. 209)

V této kapitole péče o zdraví budeme vlastně hovořit o osobní hygieně. Osobní hygienou podle Lenky Kubrichtové a Evy Marádové (1997, s. 35) rozumíme: „*souhrn zásad či doporučení, kterými by se měl člověk řídit, aby chránil a utužoval své zdraví.*“ K osobní hygieně můžeme zařadit např. péči o čistotu těla, ústní dutinu, vlasy, nehty, zrak, hygienu otužování i odívání a dodržování dalších hygienických návyků. Osobní hygiena zahrnuje

i zásady správné životosprávy, která zahrnuje střídání práce a odpočinku čili správné uspořádání denního režimu.

4.1.1 Kůže a péče o čistotu těla

Kožní soustava je tvořena kůží, díky které si chráníme povrch těla. (Matyášek, 2012, s. 63) Abychom si zachovali funkce kůže, nesmíme zapomínat na hygienická opatření. Péče o čistotu kůže je zároveň prevencí poruch kožního ústrojí. (Suchý, 1964, s. 98)

K **významu kůže** patří mnoho hledisek. Chrání naše tělo, aby do něj nepronikly škodlivé látky, ale také různé mikroorganismy či UV-záření. Odpadní látky mohou být odváděny z těla potem, díky potním žlázám. Kůže udržuje stálou tělesnou teplotu, kvůli vypařování odpadních látek a následnému ochlazení těla. Je také centrem smyslových orgánů. Vnímáme jimi bolest, tlak, teplo, chlad a jiné podněty. Z kůže vyrůstají nehty, obočí i řasy, také vlasy a chlupy. Pružností se s kostrou a svaly spolupodílí na pohybu těla. Je ohebná a chrání tělo proti nárazům. (Matyášek, 2011, s. 63) Při poranění se kůže zacelí a znovu obnoví. Zabraňuje mikroorganismům, aby pronikaly do těla. Je schopná vstřebat látky z různých mastí. Kůže v sobě zásobuje energii a uspořádává vodní režim v těle. Pokud chceme zjistit stáří člověka, prozradí nám ho kůže svým vzhledem. Mnohokrát se dozvíme z pohledu na kůži i o zdravotním stavu člověka, pokud má člověk vyrážky, ekzémy či může mít změněnou svoji barvu kůže. (Marádová, 1997, s. 35-36)

Prevence

K osobní hygieně kůže patří umývání rukou a to před jídlem, po každém použití toalety, pokud dojdeme zpět domů či po jakémkoliv umazání. Děti by se měly této pravidelnosti v mytí rukou naučit a nezapomínat při umývání rukou ve vlažné vodě použít také toaletní mýdlo, případně kartáček, když jsou ruce silně zašpiněny. Kontrolou může být ručník, který po utření nezanechal špinu. Očista celého těla by měla být každodenním rituálem. Umývat se můžeme pod sprchou, ve vaně ale také v umyvadle. Nejlepším způsobem je sprchování, protože se veškeré nečistoty odplavují hned pryč a navíc osvěžuje. Jednou za čas si můžeme připravit koupel z různých vonných přísad, jako jsou soli a pěny nebo odvar z léčivého heřmánku, mateřídoušky a dalších bylin. Měli bychom se umývat od hlavy k dolní části těla. Lidé často zapomínají při umývání na důležité partie jako pod paží a prsy, ale také v rozkroku a mezi hýžděmi. Při závěrečném opláchnutí se zbavíme zbytků mýdla, pokud se opláchneme chladnější vodou, otuží nás. Nehygienické je, když se koupe více lidí v jedné vodě, protože může dojít k přenosu různých infekčních chorob. Dále pokud máme společný kartáček, žínku a ručník s jiným člověkem. Suchou pokožku po umytí potřeme krémem. K osobní hygieně

kůže patří také řádné očištění kolem řitního otvoru po stolici. Utíráme se, případně umýváme, odpředu dozadu měkkým a čistým toaletním papírem. Důležité je, abychom si nezanесли nečistotu na naše pohlavní ústrojí. (Marádová, 1997, s. 37-38) K dobré hygieně kůže patří i správná životospráva zejména výživa. Otlí lidé bývají bledí a častěji se potí. Naopak podvyživení mívají nažloutlou kůži, suchou se šupinkami až vrásčitou. K ochraně kůže radíme také rozumné slunění. Slunce může naší kůži poškodit, když ji vystavujeme zejména v letních dnech dlouho slunečním paprskům. Můžeme získat různé záněty, spálíme se, dokonce nám v těle může vzniknout rakovina. (Roupa, 1967, s. 195) Opalujte se tedy opatrně. Pokud máte kůži světle zbarvenou, nevystavujte své tělo na slunci přes pravé poledne déle jak patnáct minut. Nezapomínejte se mastit ochrannými slunečními faktory. (Payneová, 2000, s. 59)

Jako učitelé dětem zdůrazníme, že pouze zdravá kůže může chránit tělo. Proto bychom o ni měli řádně pečovat, hlavně se pravidelně sprchovat a koupat.

4.1.2 Pokožka obličeje a péče o pleť

Nezapomínejme ani na pokožku obličeje. Neustále používáme mimické svaly v obličeji. Ty pokožku stahují a napínají ji. Naše pleť trpí, když jsme na vzduchu a fouká vítr nebo víří prach, je vlhko, mrzne či svítí slunce. Stav pokožky odráží naši životosprávu. Do této oblasti spadá, jak dlouho spíme, jestli a jak často kouříme a pijeme alkoholické nápoje, na naší pleti se také odráží nedostatečný pohyb na čerstvém vzduchu aj. (Marádová, 1997, 39)

Oproti pleti dospívajících dětí, která je mastná a porušena tvorbou mazu je pleť dětí podle Marádové (1997, s. 40) suchá, jemná, ale citlivá, vzhled je broskovitého charakteru. Pokožka dítěte má vysoký obsah vody se silnějším prokrvením.

Prevence

Marádová (1997, s. 42) uvádí pár preventivních rad, díky kterým chráníme svoji pleť. Po ránu je vhodné si opláchnout obličej vodou studenější, která nám krásně zatáhne póry. Obličej si namastíme ochranným krémem. Ochráňujme pleť dětí mastnými krémy, alespoň když jdou na slunce nebo do mrazu. Pleť si musíme umývat teplou vodou a mastným mýdlem, hlavně večer. Jako rodiče kupujeme dětem kvalitní dětská mýdla. Večer je třeba očistit pleť od nečistot a to vatovými tampony a pleťovým mlékem. Zbytek nečistot dočistíme pleťovou vodou. Na noc můžeme na obličej nanést polomastný krém. Krém a pleťové mléko nanášíme na obličej od krku směrem nahoru. A ze středu obličeje směrem doleva a doprava, jak to vidíme na obrázku.



Obr. 1

4.1.3 Vlasy a péče o ně

Vlasy společně s vousy můžeme nazvat zrohovatělé kožní útvary. Je naprosto normální, že vlasy při česání vypadávají. Dokonce je prokázáno, že zdravému člověku vypadne každý den 70-80 vlasů. Denně vyrosté vlas o 0,36 mm. Vlas roste minimálně tři roky. Může růst klidně i šest a víc let. Poté odumře a nahradí se druhým vlasem. U kořene hlavy jsou vlasy nejsilnější, zatímco na konci jsou tenké a třepí se. Mnoho lidí si myslí, že stříhání má vliv na růst a hustotu vlasů. Není to pravda. Vlastnosti vlasů jako je délka, barva, síla i množství vlasů je dáno geneticky. Pot a maz jsou výměšky kůže, které působí na vlasy stejně jako různé vlivy prostředí, jako je prach, chlad, vlhko, různé pachy ale i sluneční záření. Proto je velmi důležité se o své vlasy starat. (Marádová, 1997, s. 43)

Prevence

Vlasy rozčesávejme a kartáčujme podle Marádové (1997, s. 45) minimálně dvakrát za den. Použijme hřeben řídký a následně hustší. Když jsou vlasy mokré, je lepší podle Payneové (2000, s. 59) začít vlasy rozčesávat spíše hřebenem než kartáčem. Marádová (1997, s. 45) dává důraz na řádné čištění kartáčů i hřebenů. Při rozčesávání zbavujeme vlasy nečistot, ale také lupů. Maz hezky roztíráme od kořene směrem dolů až ke konečkům. Nikdy nepoužíváme hřebeny, které jsou ostré a dráždí nám pokožku. Vlasy musíme pravidelně umývat šampónem, podle toho jak se rychle mastí. Nezapomínejme na kondicionér, který odstraňuje nečistoty. Navíc jsou vlasy hebké, lesklé a budou se nám dobře rozčesávat. Náhradou za kondicionér je pár kapek citrónové šťávy. Nanášení šampónu na hlavu opakujeme dvakrát. Neopomínejme promasírování pokožky. Po vytření vlasů ručníkem, si je dosušíme v teplé místnosti. Nesušíme si vlasy na rozpáleném slunci, protože se vlasy lámou a vysušují. Payneová (2000, s. 59) radí ohledně vysušování vlasů fénem, abychom ho nedrželi blíž jak na 15 cm. Může to způsobit roztřepení konečků a lámání vlasů.

Děti musí vědět, že jde poznat, kdo si vlasy rozčesává a kdo ne. Zvláště holčičky by měly nosit vlasy hezky upravené. Paní učitelka si také na první pohled všimne, které dítě se o vlasy pěkně stará a kdo chodí do školy rozčuchaný, neučesaný nebo s mastnou hlavou. Zdravé vlasy jsou jakousi naší vizitkou.

4.1.4 Nehty a péče o ně

Péči o nehty nesmíme zanedbávat, protože se pod nehty zadržuje spousta nečistot, které obsahují choroboplodné zárodky. Nehty jsou obrazem toho, jak pečujeme o své tělo. Zdravé nehty se lesknou, jsou hladké a průhledné až dorůžova. U kořene vidíme bíle zbarvený pŕlměsíček. (Marádová, 1997, s. 46)

Nikdo z nás nebude mít hezký dojem, když budeme mít nehty zalomené a špinavé. Paní učitelka vždycky vidí děti, které si okusují nehty během vyučovací hodiny. Naopak si hned všimne, že se ta dívka hezky stará o nehty, stejně jak tomu je s hezkým dojmem ze zdravých vlasů.

Prevence

Pokud se myjeme, měli bychom si také podle Marádové (1997, s. 46) očistit nehty kartáčkem. Payneová (2000, s. 60) doporučuje, abychom si zastřihávali nehty nejlépe po koupeli, kdy jsou měkké. Je lepší, když si střiháváme nehty nakrátko, protože se nám potom neštěpí. Lidé, kteří nestřihají nehty na nohou přímočaře, mívají problémy se zarůstáváním nehtu. Nejvhodnější pilník je smirkový. Pilujeme nehty z důvodů úpravy nerovností a to vždy ze stran směrem do středu. Kůžička kolem nehtů by se podle Marádové (1997, s. 47) neměla stříhat, aby nevznikly záděry, ale jen zasunovat k okraji tupým předmětem. Lak neškodí nehtům, ale některé prostředky jsou nevhodné k odlakování. Člověk by neměl používat lak, pokud samotné nehty nemá hezky upravené a ošetřené. Hned jak uvidíme, že se lak začíná odlupovat, musíme nehty odlakovat a namazat krémem.

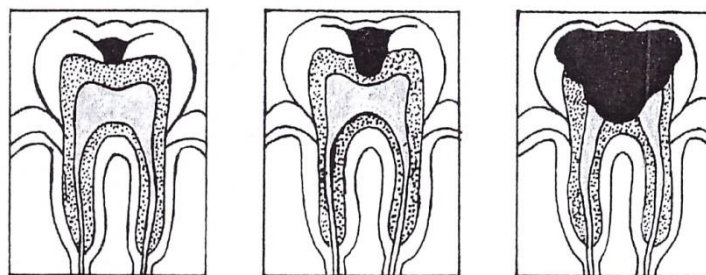
4.1.5 Zuby a péče o chrup

Zuby nám slouží k rozžvýkání a kousání potravy. Pomáhají nám, abychom dokázali mluvit. Jsou důležité pro hezký úsměv. (Marádová, 1997, s. 48)

Dětem vyroste celkem 20 mléčných zoubků. Kolem šestého roku jim začnou vypadávat a růst zuby druhé, které jim zůstanou nastálo. Většina lidí má v dospělosti celkem 32 zubů.

Jednou z nejrozšířenějších lidských nemocí je **zubní kaz**. Trpí tím většina obyvatel. (Keliš, 1967, s. 183) Zubní kaz nám způsobují bakterie, které se nacházejí v zubním povlaku, jež se opakovaně vytváří. Cukr se přeměňuje na kyseliny, ty následně rozleptávají zubní

sklovinu. Zubní kaz se postupně rozrůstá, jak vidíme na obrázku. Dokáže zničit až zubní dřeň. (Marádová, 1997, s. 48)



Obr. 2

Na vzniku kazu má vinu strava, ve které je obsaženo mnoho cukru, malé množství slin a jejich špatné složení, mikroorganismy. Dalším důvodem je usazování zbytků měkkých a sladkých jídel mezi zuby. Měli bychom dávat větší pozor na správnou zubní hygienu v období dětství, dospívání, těhotenství a u žen, které kojí. (Keliš, 1967, s. 183)

Dětem kupujeme zubní pasty, které obsahují fluor, který je významný v oblasti odolnosti zubních tkání. Bohužel je tato odolnost z části dědičná, lze ji ale ovlivnit zejména správnou výživou. U malých dětí ji podporujeme mateřským mlékem, u starších dětí masem, rostlinným tukem a vejcem. Výživa by měla obsahovat bílkoviny a vitamíny, jako např. vitamín A z čerstvého másla a vitamín C z ovoce a zeleniny. (Vondráček, 1992, s. 113)

Rodiče by měli neustále připomínat dětem, jak je důležitá hygiena dutiny ústní. Na začátku malým dětem vedeme ruku, potom dočišťujeme, až to zvládne dítě úplně samo. Je dobré, když maminky vedou malé děti s sebou ke stomatologovi, aby si dítě od začátku zvykalo na zubařské prostředí a nemuselo by mít už v období primární školy hrůzu ze zubaře a jeho ordinace. Dítě by se mělo co nejdříve naučit správně čistit zuby, protože je těžké a mnohdy už pozdě, začít dospělého člověka přeučovat v čištění zubů.

Prevence

Zásadou prevence zubního kazu je podle Marádové (1997, s. 49) čištění zubů po každém jídle, minimálně dvakrát denně. Čištění zubů by mělo trvat minimálně dvě minuty. Čistíme zuby malými krouživými pohyby, jak zdůrazňuje Payneová (2000, s. 62). Marádová (1997, s. 49) doporučuje nákup kvalitní zubní pasty a vhodného zubního kartáčku, aby nepoškozoval dásně. Lepší je kartáček s měkkými štěrbinami a menší hlavou, který umožní přístup i k méně dostupným místům. (Payneová, 2000, s. 62) Po použití ho opláchneme a včas ho po jeho opotřebení vyměníme za nový. Nezapomínejme na preventivní zubní prohlídky,

kteře bychom měli uskutečňovat dvakrát za rok. Nevynecháme ve svém jídelníčku ovoce a zeleninu. (Marádová, 1997, s. 49) Podle rady Payneová (2000, s. 62) omezujeme potravu, která obsahuje příliš mnoho cukru. K odstranění povlaku a zbytků jídla z prostoru mezi zuby, používáme hedvábnou nit.

4.1.6 Zrak a péče o oči

Podle Suchého je zrak nejdůležitějším smyslem, který můžeme mít (1964, s. 101). Mějme na vědomí, že oči jsou nenahraditelné. (Payneová, 2000, s. 60) Prozradí nám radost, zlost, nemoc nebo lhostejnost a další pocity člověka.

Prevence

Škodíme očím, pokud nemáme vyhovující osvětlení. Zapomínáme na tmavé brýle, když jsme na slunci a naopak je na sobě máme, když se nacházíme v normálně osvětlené místnosti. (Marádová, 1997, s. 50) Mimo tmavých brýlí bychom měli používat brýle ochranné při práci s chemikáliemi, stroji, ale také při plavání ve vodě s chlorem a jiných sportech. Pravidelným mnutím očí se může vytvořit infekce. (Payneová, 2000, s. 60) Kvůli sezení v zakouřeném prostředí se nám mohou vyvolat záněty očí. Nedodržujeme hygienické požadavky, které se týkají čtení a psaní. (Marádová, 1997, s. 50) Nemělo by se číst vleže na zádech, protože v této poloze bývá nedostatečné osvětlení. Pokud nemáme dostatek světla, oko se rychle unaví, slzí a pálí. Může nás rozbolet hlava. Denní světlo je nejideálnější ze všech. Světlo by mělo přicházet z levé strany na náš pracovní stůl. Ničíme zdraví očí, pokud čteme text z méně jak 25cm. (Suchý, 1964, s. 106) Když se díváme dlouho na televizi, přetěžují se naše oční svaly. Chodte pravidelně na vyšetření očí. (Payneová, 2000, s. 60)

Marádová (1997, s. 51) uvádí jednoduché **cviky**, které pomáhají odstranit únavu. Jeden z nich je obklad na oči z kousků vat namočených v borové vodě. Vaty necháme na očích přibližně 20min. Borovou vodou můžeme také naplnit vaničku, ve které si oči vypláchneme. Posledním cvikem je gymnastika oka, díky ní procvičujeme oční koule. Jsme narovnaní a střídáme směry dívání: doleva a doprava, nahoru a dolů, díváme se dokola.

Říká se, že hluší, němí ani lidé, kteří ztratili chuť, to nemají v životě tak náročné, jako lidé nevidomí. Proto si važeme zdravých očí a maximálně je chraňme. Zbytečně si sami neničme zrak, např. čtením z blízké vzdálenosti. Jako učitelé, bychom se měli snažit ve třídě kontrolovat mimo správné sezení dětí a držení psacího náčiní, také vzdálenost dětských očí od sešitu nebo učebnice.

4.1.7 Sluch a péče o uši

Díky sluchovému ústrojí vnímáme tóny, zvuky i hluk. Vysoká intenzita hluku nám škodí po stránce fyziologické i psychické, stejně jako naprostá bezhlučnost. (Marádová, 1997, s. 52)

Prevence

Lze předcházet poruchám sluchu péčí o čistotu zvukovodu. V části ucha zvaném zvukovod se zachycuje prach. Proto bychom ho měli podle Marádové (1997, s. 52) pravidelně čistit vatovou tyčinkou. Některé zdroje uvádí pravý opak. Např. Payneová nedoporučuje používání vaty k čištění uší, protože se mohou poškodit ušní bubínky nebo dokonce zanést infekce. Obě literatury upozorňují na regulaci hlučnosti prostředí. Doporučují se ochranné ušní krytky, pokud lidé pracují v hlasitém prostředí. Neměli bychom pouštět svá sterea na vysokou hlasitost.

Měli bychom si čistit uši, ale opatrně, abychom vatovou tyčinku nezarazili hluboko do ucha. Od prachu a nečistoty čistíme jen vnější část ucha, kterou vidíme zrakem. Dětem vysvětlíme, že hlasitá hudba ve sluchátkách škodí uším, ale může být také nebezpečná, v některých ohrožujících situacích, ve kterých se můžeme zranit nebo zaplatit životem právě kvůli tomu, že včas neuslyšíme varování kvůli silně hrající hudbě v uších. Hudbu raději nepouštějme, zvláště pokud jdeme po ulici, kde jezdí auta.

4.1.8 Nos a péče o něj

Péče o nos je důležitá, pokud trpíme zrovna zánětem nosu, nosohltanu či jiných nosních dutin. Tato infekce se přenáší při řeči kapénkami, dále kašlem, ale i rozprášeným výměškem z kapesníku. (Marádová, 1997, s. 51)

Prevence

Prevence podle Marádové (1997, s. 51-52) zahrnuje používání čistého kapesníku nejen u smrkání, ale také při kýchání. Při silné rýmě se nám často nos odře neustálým otíráním o kapesník, proto jsou vhodné mimo textilní kapesníky používat i jednorázové hygienické kapesníčky. Odřený nos ošetříme hojivou mastí.

4.2 Zdravá výživa

Výživa patří k jednomu z nejdůležitějších faktorů vnějšího prostředí. Působí na vývoj jedince a jeho zdraví. Výživa je schopná zasahovat do různých odvětví života lidí. Je jedním z činitelů životního stylu. (Marádová, 2010, s. 22)

Jedinec získává díky stravě energii, která mu zajišťuje funkci organismu a stavební látky budující tkáň i orgány. U dětí a mládeže správná strava podporuje tělesný růst, proto musí být strava vyvážená podle Machové (2009, s. 18) ve směru kvantitativním a kvalitativním. Ke **kvantitativní** stránce řadíme zisk energie z potravin, který odpovídá jejímu vydávání. Lidé, kteří těžce manuálně pracují, potřebují více energie než lidé, kteří celý den sedí v kanceláři. Nejvíce energie potřebujeme získávat v období dětství a adolescence, také během těhotenství, a pokud kojíme. Do **kvalitativní** stránky řadíme rozmanitost stravy, jestli je bohatá na vitamíny, minerály a jiné živiny. Zahrnujeme zde také náš pitný režim.

4.2.1 Složky výživy

Rozmanitá a vyvážená strava obsahuje podle Payneové (2000, s. 38) šest velmi významných složek výživy: uhlohydráty (cukry a škroby), lipidy (tuky), proteiny (bílkoviny), vlákniny, vitamíny a minerální látky. Bílkoviny, tuky a cukry se nazývají živiny. Lidé, kteří omezují stravu bohatou na živiny, mohou mít kožní problémy. Pokud vám například chybí v těle železo, cítíte se unavení. Máte-li nedostatek vápníku, hrozí Vám na stáří větší riziko zlomenin. Lidé s nedostatkem draslíku mají slabší srdce. Pokud se vám hojí dlouze rány, chybí vašemu organismu zinek. Popraskané rty mívají jedinci s nedostatkem vitamínu B₂. Těhotné ženy by měly užívat mimo jiné kyselinu listovou, aby byli odolnější vůči infekcím. Do důležitých složek výživy patří také voda.

Uhlohydráty třídíme na dvě skupiny: cukry a škroby. Jsou hlavním tělesným tvůrcem energie. Nejvhodnějším zdrojem energie je škrob, nalezneme ho v těstovinách, rýži, bramborách, chlebu, také v mnohém ovoci, má důležitou funkci v odtučňovací dietě. Měl by být upřednostňován před cukry. (Payneová, 2000, s. 38) Glukóza (cukr hroznový) a fruktóza (cukr ovocný) jsou obsaženy v ovoci, medu nebo v mrkvi. Laktózu (cukr mléčný) získáváme pitím mléka. Příjem sacharidů (cukrů) by měl být u dospělého člověka 55% denní dávky potravy. V současné době lidé přijímají vyšší dávky. Jsou pak obézní, onemocní cukrovkou nebo kardiovaskulární chorobou, mají častější zubní kazy. (Machová, 2009, s. 21-23)

Lipidy jsou podle Payneové (2000, s. 40) zdrojem energie, která je zapotřebí k růstu buněk a regeneraci tkání. Existují nasycené a nenasycené tuky. Nasycené lipidy získáváme z produktů živočichů a mléka. Naopak nenasycené tuky jsou produktem spíše rostlinného charakteru, nejpoužívanější je rostlinný olej. Pokud budeme jíst místo nasycených tuků nenasycené tuky, snížíme tím riziko výskytu nemocí srdce a cév. Tuk by měl být až v 30% v každodenní dávce stravy. Je-li ho v těle víc, ukládá se nám pod kůži a způsobuje nadváhu.

Buňky v těle potřebují cholesterol k růstu a reprodukci. Pokud je v těle cholesterolu příliš, je brzděn krevní tok, proto bychom měli jíst méně tučnou potravu. Salám, játra, vejce a sýr patří k jídlům, které obsahují nasycené tuky a podporují vysoký cholesterol. Vysoká hladina cholesterolu způsobuje výskyt srdečních nemocí. (Payneová, 2000, s. 40)

Proteiny jsou další důležitou složkou výživy. Aminokyseliny staví nové buňky, přispívají k růstu, hojení atd. Díky dostatečným proteinům v potravě, jsou aminokyseliny tělesným buňkám dodávány. Proteiny získáváme z masa, ryb, vajec, luštěnin, brambor a výrobků z mléka. Všechny důležité aminokyseliny jsou obsaženy v hovězím masu. Existuje potrava, která obsahuje rovněž aminokyseliny, ale ne všechny potřebné. Proto můžeme kombinovat dva produkty, které dohromady obsahují všechny aminokyseliny, tzn. kompletní proteiny. Ty získáme například kombinací luštěnin a rýže nebo ořechů a rýže, ale také luštěnin a pšenice. (Payneová, 2000, s. 41) Bílkoviny jsou pro tvorbu energie méně důležité než cukry a tuky, protože nahrazují max. 15% energie. Proteiny získávat musíme, protože se nedokážou získat přeměnou lipidů ani sacharidů, ale jen z příjmu potravy. (Machová, 2009, s. 18-19)

Vláknina uchovává naše tělo zdravé. Zvětšený objem výkalů napomáhá průchodu odpadních látek střevem. Denní dávka vláknin je 25 gramů. Produkty, které obsahují velké množství vláknin, nejsou kalorické, ale nasytí. Payneová (2000, s. 42) uvádí pár rad, jako je jíst slupky ovoce a zeleniny, které obsahují vlákninu. Samozřejmě tyto produkty musíme řádněji umýt. Dalším typem je koupit si raději celozrnný chléb než světlý nebo tmavou rýži místo bílé. Nezapomeňte, že lidé s malým příjmem vlákniny trpí nadýmáním a křečemi žaludku. A v jaké stravě je nejvíce vlákniny? Odpověď naleznete v tabulce, ve které se uvádí počet gramů vlákniny ve stogramové potravě.

Potrava	Vláknina	Potrava	Vláknina
Otruby nezpracované	44 g	Špenát vařený	7,0 g
Meruňky sušené s peckou	24 g	Sladká kukuřice	5,7 g
Sušené švestky	14 g	Celer	4,9 g
Celozrnný chléb	8,5 g	Pórek, brokolice	3,5 g
Pečené fazole v konzervě	7,0 g	Čočka vařená	3,5 g
Hrách	7,0 g	Jablka a banány	2,0 g


Obr. 3

Minerální látky jsou důležité pro řízení metabolismu. Jsou minerály, které potřebujeme ve větším množství, jako je magnezium, sodík. Některých minerálů naopak nepotřebujeme mnoho, např. železo, fluorid. (Payneová, 2000, s. 44) Potřebu základních šesti minerálních látek uvádí Machová (2009, s. 25) v tabulce v gramech na den:

Sodík	Draslík	Vápník	Fosfor	Hořčík	Síra
4-5	2,5-4	1-2	1	0,1-0,5	0,5-1











Obr. 4

Payneová (2000, s. 44) rozepisuje deset minerálů, které potřebujeme pro metabolismus. Uvádí zde užitečnost jednotlivých minerálů a potraviny, ze kterých je získáváme:

<p>SODÍK Řídí rovnováhu vody v těle. Udržuje normální srdeční rytmus. Pomáhá vyvolávat přenos nervových impulzů.</p>	 <p>SÝR</p>	<p>ZINEK Pomáhá hojení ran. Vyživuje kůži a vlasy. Umožňuje růst a normální sexuální vývoj.</p>	 <p>ÚSTRICE</p>
<p>DRASLÍK Řídí rovnováhu vody v těle. Udržuje normální srdeční rytmus. Pomáhá vyvolávat nervové impulzy.</p>	 <p>POMERANČ</p>	<p>MĚĎ Řídí aktivitu enzymů, které stimulují tvorbu pojivových tkání a pigmentů chránících kůži.</p>	 <p>HROZNOVÉ VÍNO</p>
<p>VÁPŇÍK Utváří a udržuje zdravé zuby a kosti. Reguluje přenos nervových impulzů. Podporuje svalovou činnost.</p>	 <p>RYBY Z KONZERVY</p>	<p>FLUORID Zpevňuje zubní sklovinu, která pomáhá prevenci kažení zubů. Pomáhá sílení kostí.</p>	 <p>ČERNÁ KÁVA</p>
<p>MAGNEZIUM Utváří a udržuje zdravé zuby a kosti. Aktivuje tvorbu energie chemickými reakcemi uvnitř buněk.</p>	 <p>MLÉKO</p>	<p>SELEN Chrání buňky proti poškození oxidačními látkami v krvi. Může snížit riziko vývoje některých rakovin.</p>	 <p>OTRUBY</p>
<p>ŽELEZO Pomáhá vytvářet hemoglobin, který dodává kyslík červeným krvinkám. Podporuje tvorbu enzymů, které stimulují metabolismus.</p>	 <p>KAPUSTA</p>	<p>JÓD Napomáhá tvorbě hormonů štítné žlázy, které řídí vývoj a růst. Stimuluje tvorbu energie.</p>	 <p>KORÝŠI</p>

Obr. 5

Vitamíny jsou pro naše tělo rovněž důležité. Vyvážená rozmanitá strava je podle Payneové (2000, s. 43) bohatá na všechny vitamíny, které potřebujeme k životu. Vitamíny motivují produkci energie, mají vliv na růst a hojení tkání. Existují doplňky vitamínů, které užívají lidé, kteří nemají pestrou stravu a nejedí správně. Vitamíny dělíme, jak uvádí Machová (2009, s. 29), na vitamíny, které se rozpouští v tucích (A, D, E, K) a vitamíny rozpustné ve vodě, to jsou všechny ostatní vitamíny. Produkty vitamínů jsou většinou rostlinného charakteru. V živočišných produktech jsou vitamíny z toho důvodu, že se do nich dostala rostlinná potrava. Vitamín K si organismus vytvoří sám. Payneová (2000, s. 43) vytvořila přehled jednotlivých vitamínů, s příkladem produktu, který obsahuje daný vitamín, a v čem je daný vitamín prospěšný.

<p>VITAMIN A Nutný při tvorbě kostí a zubů. Udržuje kůži a vlasy zdravé. Chrání výstelku dýchacího, močového a zažívacího traktu.</p>  <p>KAROTKA</p>	<p>VITAMIN B₁₂ Udržuje zdravý nervový systém. Podporuje tvorbu genetických látek uvnitř buněk – nutné pro formaci nových buněk.</p>  <p>RYBY</p>
<p>VITAMIN B₁ (THIAMIN) Podporuje tvorbu energie, která je zapotřebí pro zdravou funkci nervů, svalů a srdce.</p>  <p>TĚSTOVINY</p>	<p>VITAMIN C Udržuje dásně, zuby, kosti a krevní cévy. Zlepšuje vstřebávání železa. Podporuje imunitní systém. Urychluje hojení ran.</p>  <p>JAHODY</p>
<p>VITAMIN B₂ (RIBOFLAVIN) Pomáhá stimulovat uvolnění energie z výživy. Pomáhá udržovat zdravá ústa a jazyk. Podporuje tvorbu hormonů.</p>  <p>ŠPENÁT</p>	<p>VITAMIN D Pomáhá vstřebávat vápník z potravy. Vytvoří silné zuby a kosti. Udržuje zdravou krevní srážlivost, svaly a nervy.</p>  <p>LOSOS</p>
<p>NIACIN Podporuje tvorbu energie. Napomáhá funkci nervového a zažívacího systému. Podporuje tvorbu sexuálních hormonů.</p>  <p>SUŠENÉ FAZOLE</p>	<p>KYSELINA LISTOVÁ Pomáhá udržovat zdravý nervový systém. Podporuje tvorbu genetických látek uvnitř buněk – nutné pro růst buněk.</p>  <p>PETRŽEL</p>
<p>VITAMIN B₆ (PYRIDOXIN) Pomáhá tvořit červené krvinky a protilátky. Podporuje zažívací a nervový systém. Pomáhá udržovat zdravou kůži.</p>  <p>VEPŘOVÉ MASO</p>	<p>VITAMIN E Podporuje tvorbu červených krvinek. Chrání výstelku buněk v plicích a ostatních tkáních. Zpomaluje stárnutí buněk.</p>  <p>SUŠENÉ FAZOLE</p>

Obr. 6

Voda produkuje největší obsah v lidském těle. Tělo obsahuje podle Středy (2010, s. 42) 42-45 litrů vody, tzn. 45 – 70%. Obsah vody v těle se snižuje s přibývajícím věkem. Muži mají v těle více vody než ženy. Denně bychom měli vypít min. 2 litry vody, protože tyto 2l tělo ze sebe dostává každý den močí, dýcháním, kůží, částečně i stolicí. Ztrácíme-li vodu, dostáváme žízeň. Vodu získáváme pitím nápojů, ale také z potravin. Liberdová uvádí, že mezi minimální příjem tekutin nepočítáme mléko a husté polévky. Dokonce hovoří o 2,5l vody jako minimálním příjmu tekutin. Největší příjem vody během dne by měl být v dopoledních hodinách, klidně až 1,5 litru vody. Nevhodnými nápoji jsou slazené, barevné limonády, ve větším množství také minerální vody, které obsahují kysličník uhličitý a jiné anorganické látky, které tělo těžko vylučuje.

Příjem vody daného dne určuje podle Machové (2009, s. 28) také věk, tělesná aktivita a teplota okolí. Nejvíce vody by měly vypít právě děti, které mají malou hmotnost. Čím je dítě menší, tím větší příjem tekutin by mělo mít. Kojící dítě, které přijde o vodu při průjmovém nebo jiném onemocnění, může dokonce umřít kvůli dehydrataci.

Jako učitelé bychom neměli zabraňovat dětem pít. Pokud přetáhneme vyučovací hodinu do přestávky, dovolme dětem, aby se mohly napít v další vyučovací hodině. Mladším žákům připomínejme, aby se o přestávce napili. Nedostatkem tekutin budeme mít ve třídě unavené žáky, nebudou nás tedy tolik vnímat a aktivně se zapojovat.

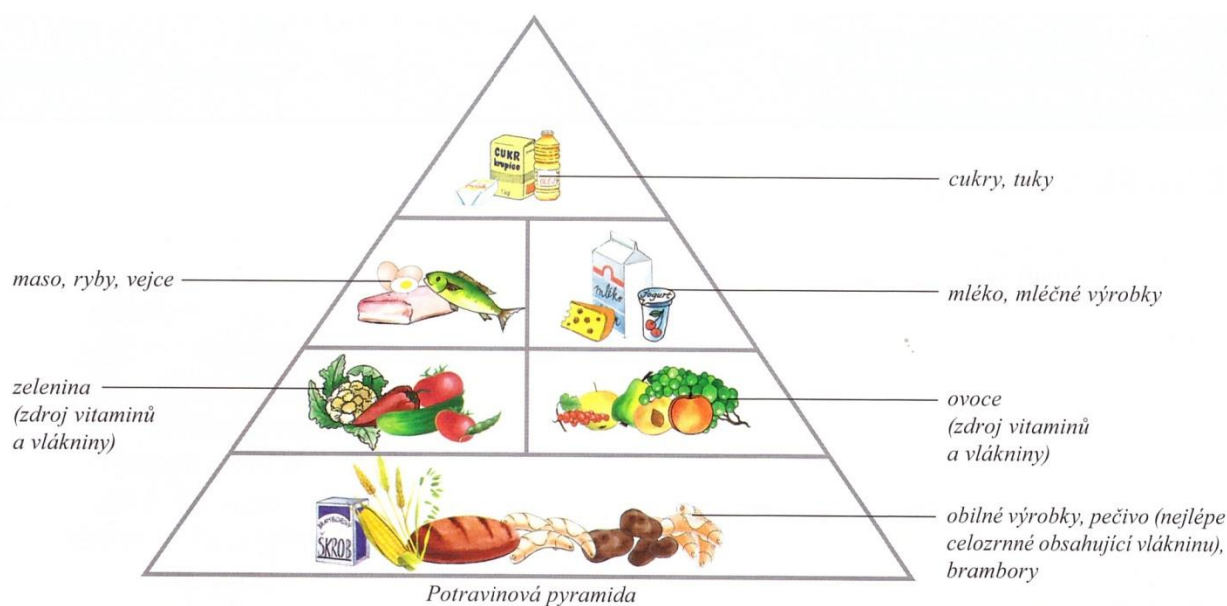
Velmi důležité je, aby naše tělo dostávalo mnoho tekutin. V opačném případě naše krev zhoustne, je lepkačjší. Čerpání cévami je náročnější, někdy se krví ucpou. Oběh je omezen, strádají orgány závislé na kyslíku. K těmto orgánům řadíme srdce a mozek. Ledviny, které zahušťují moč, aby z těla neodcházely všechny tekutiny, jsou zatěžovány. Následkem toho vznikají infekce močových cest. Stolice se nedostatkem vody zahušťuje, je tvrdá, dochází k zácpě. (Witasek, 2013, s. 127-128)

4.2.2 Zásady zdravé výživy

V České republice v roce 2008 dělalo podle Witaska (2013, s. 94) Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR studii, která zjistila nadváhu u 54% dospělých lidí, z toho je 17% dospělých obézních. V naší republice trpí nadváhou 63% mužů a 46% žen. Bohužel se nadváha začíná vyskytovat už v období prvního stupně základní školy. V roce 2005 výzkum společnosti STEM/MARK ukázal obezitu a nadváhu u 20 % dětí primární školy. U 13 – 17 letých dětí obezita a nadváha mírně klesá na 11% mladistvých. V Evropě umírá ročně následkem nadváhy více než jeden milion lidí. Lidé v dnešní době nemají

dostatek pohybu a jejich výživa není správná. Proto jsou zde uvedeny některé zásady, jak snížit nebo si jen zachovat stálou hmotnost.

Hlavní zásada je podle Marádové (1997, s. 26-27) správná volba potravy, kterou nám ukazuje **pyramida zdravé výživy**. Jak vidíme na obrázku, největší zástupce ve zdravé stravě hrají luštěniny a obiloviny, s předností celozrnného pečiva. Důležité místo v jídelníčku má ovoce a zelenina. V menším měřítku začleňujeme nízkotučné mléčné výrobky, vejce, drůbež a ryby. Na vrcholu pyramidy stojí sladkosti, masné výrobky, tučná masa a slané produkty, které našemu zdraví neprospívají, proto bychom je měli v našem jídelníčku maximálně redukovat. Tato přehledná potravinová pyramida je z učebnice přírodovědy pro děti 5. ročníku ZŠ (Matyášek, 2012), která je upravená v souladu z RVP ZV:



Obr. 7

Witasek (2013, s. 95 - 104) uvádí další **radý** k udržení nebo snížení tělesné hmotnosti:

- ⊙ Jezme pomalu, protože pokud jíme rychle, sníme toho daleko víc. Pomalejším tempem nám bude jídlo více chutnat, produkty lépe strávíme a přemístí se do krve už během stravování, mozek bude informován o sytosti a zamezí dalšímu příjmu stravy.
- ⊙ Rozkousejte jídlo, rozkousané jídlo se smíchá se slinami a lépe se rozloží, jídlo lépe strávíme.
- ⊙ Nejezte ve stresu, kdy jsou pomalejší střeva a trávicí žlázy. Můžete si způsobit špatné trávení v podobě různého kvašení a hnilob. Budete unavení, nadýmání, pociťovat plnost, trpět zácpou, můžete zažít i bolesti žaludku nebo křeče ve střevech. Ať se děje

ve vašem životě cokoliv, udělejte si dobu jídla příjemnou, pusťte si třeba hudbu, hlavně nemyslete na nic špatného, nečtěte noviny a nedívejte se na zprávy.

- ⊙ Napijte se vody před jídlem, abyste neměli žízeň během stravování, protože tím ředíte trávicí šťávy a zabraňujete jejich účinností. Jedno pivo nebo sklenice vína během náročnějšího obědu se naopak doporučuje, protože pomáhá vylučovat žaludeční i trávicí šťávy. Alkohol není každý den vhodný, když poté řídíte nebo jdete do práce. Proto je lepší se naučit pít vodu před jídlem, která navíc podpoří dřívější pocit nasycení.
- ⊙ Nezaměňujte pocit hladu a žízně, když v pozdějších hodinách pocítíte hlad, napijte se prvně vody, než otevřete pozdě večer lednici. Mnohdy vašim pocitem hladu bývá potřeba utišit žízeň, když máte překyselený organismus.
- ⊙ Nejezte dál, při pocitu nasycení. Snězte kousek, počkejte dvacet minut, a pokud budete mít stále hlad, dejte si přídavek, ale většinou vás chuť přejde.
- ⊙ Vše má svůj čas. Staré přísloví, které platí neustále, říká: „*snídej jako král, obědvej s přítelem a večeři dej svému nepříteli*“. (s. 102) Ráno nám totiž trávení funguje nejlépe. To co sníme po ránu, se nám přes den spálí. Můžeme si dopřát větší porci. V poledne naše trávení stále pracuje. Večer náš trávicí trakt odpočívá. Mnohdy máme problém večeři strávit. Nejezte na večeři syrovou stravu, např. ovoce nebo salát, která je těžko stravitelná.

Payneová (2000, s. 49 - 51) uvádí ještě tyto rady:

- ⊙ Omezte kofein, raději si dejte bezkofeinové produkty či jiné šťávy, protože tři a víc šálků kávy může způsobit problémy se spaním, průjem nebo chvění.
- ⊙ Moudře nakupujte, dívejte se na nálepky, kde je uvedeno, jaké množství přidali soli, cukru a tuku do daných výrobků. Nealko vody nakupujte nízkokalorické, mléčné výrobky zase nízkotučné. Raději si vyberte čerstvé než již zpracované potraviny.
- ⊙ Bezmasá jídla. Jeden den v týdnu nejezte maso. I vegetariánská strava je výživná, netučná a obsahuje vlákniny podporující úlohu střev.

Witasek (2013, s. 104) uvádí přehled **zdravého jídelníčku** na jeden den v tabulce:

PŘEHLED DENNÍHO (VÝŽIVOVÉHO) PLÁNU	
ráno	müsli, ovoce, celozrnný chléb s marmeládou, vejce, losos, rostbíf, sýr, paprika, rajčata atd.
v poledne	salát, polévka, hlavní jídlo, případně dezert
odpolední spánek	30 minut
večer	ne po 19. hodině ryba, maso a/nebo dušená zelenina, žádná syrová strava a žádné sacharidy, nebo jen nepatrné množství

Obr. 8

4.2.3 Poruchy zdraví způsobené nevhodnou výživou

Pokud nezískáváme dostatek některých živin, dochází k oslabení imunity a s tím související riziko onemocnění, např. nádorové nebo ²kardiovaskulární. (Machové, 2009, s. 18) K nejčastějším rakovinám, způsobených nedostatkem vlákniny a nadbytkem tuku, patří rakovina tlustého střeva, konečníku, prsu, dělohy nebo vaječníků. Vysoký požitek soli vede k rakovině žaludku a zvýšenému krevnímu tlaku. Mnoho tuku a cholesterolu v krvi způsobují ³aterosklerózu. Vznik zubního kazu vzniká velkým příjmem cukru. Obezitou trpí lidé, kteří mají zahlcené tělo tukem. Tito lidé snáz onemocní cukrovkou, jsou méně pohybliví, trpí bolestmi různých kloubů, jejich páteř je nadbytečně zatěžovaná. (Marádová, 2010, s. 31)

4.3 Intimní a duševní hygiena

4.3.1 Intimní hygiena

Intimní hygienu bychom mohli přiřadit jako osmý bod k péči o zdraví. Jedná se o péči o pohlavní orgány. Ve školním vzdělávacím programu, z kterého bylo vybráno deset bodů, které se týkají tématu základních hygienických a zdravotně preventivních návyků žáků primární školy, byla intimní hygiena společně s duševní hygienou jako jeden bod učiva, které by žáci měli zvládnout, proto i já uvádím tuto hygienu jako samostatnou podkapitolu.

² Onemocnění, které se týká srdce a cév

³ Kornatění tepen

Intimní hygiena dívek a péče o pohlaví orgány

V období dospívání dívky začínají menstruovat, vaječníky uvolňují pohlavní buňky. Nazývají se vajíčka, a ty které nejsou oplodněny spermií, zaniknou a odchází z těla ven s děložní sliznicí a krví. Proto musíme hlavně v tomto období, které trvá průměrně pět dní, dbát důrazněji na osobní hygienu našich pohlavních orgánů, abychom předcházeli vniknutím infekcím do těla dívky. (Marádová, 1997, s. 39)

Při naší denní celkové hygieně musíme pečovat o rodidla, jak uvádí Marádová (1997, s. 39). V období menstruace by ženy měly pohlavní orgány umývat několikrát denně. Záleží na naší konkrétní potřebě, ale minimálně dvakrát za den. Umýváme se vlažnou vodou a bez žínky. Kolem genitálií umýváme pokožku mýdlem odpředu dozadu opatrně, protože sliznice je citlivá. Payneová (2000, s. 62) upozorňuje, že by ženy měly dbát na to, aby se mýdlo nedostalo přímo do pochvy. Mohly pak dostat zánět s výtokem. Vnitřek pochvy nesprchujeme, protože se jedná o orgán samočistící. V menstruačním období nesmíme dle Marádové (1997, s. 39) zapomínat pravidelně vyměňovat vložky a tampony, které nám zachycují výměšky. Hrozí vzniknutí infekce. Špinavé hygienické pomůcky nesplachujeme, ale balíme do plastického sáčku a vyhazujeme do odpadkového koše. Během menstruace se sprchujeme. Koupání je nevhodné a to i ve veřejných bazénech a koupalištích.

Intimní hygiena chlapců a péče o pohlaví orgány

U chlapců se v období puberty začínají produkovat spermie, mužské pohlavní buňky, uložené ve varlatech. V tomto období dochází prvně k poluci, kdy se semenná tekutina obsahující spermie mimovolně vypudí během spánku. Pokud chlapci nedodržují hygienické zásady, dochází ke ztopoření penisu často a dlouhodobě. Předkožka obsahuje žalud a hromadí se v ní smegma, bělavá až nažloutlá hmota. Jsou v ní obsaženy výměšky tukových žláz, různé nečistoty a buněčné tkáně. Pokud se nedbá na základní intimní hygienu, může docházet k hnilobným procesům, zánětům a k dráždění pokožky. (Marádová, 1997, s. 39)

Pohlavní orgány musíme pravidelně umývat. Při koupeli odstraníme smegma. Předkožka by měla jít přetáhnout přes žalud. Pokud to nejde, protože je příliš úzká, dá se upravit lékařským zákrokem. (Marádová, 1997, s. 40)

4.3.2 Duševní hygiena

Čeledová a Čevela (2000, s. 63) vysvětlují pojem duševní hygieny (psychohygieny) jako: *„systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního rovnováhy. Základním pojmem duševní hygieny je pojem duševní zdraví, pod kterým chápeme dosažení ideálního stavu, jenž je výsledkem dodržování zásad duševní*

hygieny. “ Zvyšujeme svoji odolnost vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Buď předcházíme psychickým nesnázím, nebo se učíme, jak je přemoci, pokud už nastaly.

Mezi **faktory**, které ovlivňují duševní hygienu, řadíme podle Novákové (2011, s. 52) rodinné zázemí, materiální výbavu, a jaké máme možnosti volnočasových aktivit. Záleží také na našem intelektuálním přehledu a vědomostech. Člověk pro duševní pohodu potřebuje mít nějaké přesvědčení, např. duchovní nebo filozofické. Záleží na jeho postoji k životu, nebo jestli něčemu věří, vyznává něco. Samozřejmě sem spadá i prevence. Jak umí lidé relaxovat, komunikovat o problémech atd.

Lidský organismus je v rámci duševní činnosti ovlivňován zprostředkováním citů. U negativních citů a prožitků jako je strach, hněv, úzkost se zrychluje krevní oběh. Naše tělo provází třes, vysychání sliznice, zrychlená srdeční činnost i dýchání. K poruchám citové rovnováhy dochází z mnoha důvodů, jako je rychlé pracovní tempo, velké zklamání, menší doba spánku, ztráta blízkého člověka, ocitnutí se v životní katastrofě, rychlý příval informací aj. Každý člověk reaguje na tyto náročné životní situace jinak. Někdo se chová agresivně nebo si problém kompenzuje jiným úspěchem, druhý naopak utíká od problému či svaluje vinu na druhého člověka. Člověk se chová v těchto situacích podle své odolnosti vůči zátěži. Ta je dána vrozenými i získanými vlastnostmi jedince. V těchto náročných situacích reagujeme nepřiměřeně. Neznamená to, že jsme hned duševně nemocní. Menší míra napětí je součástí života. U dlouhodobějšího trvání se mohou vyvolat poruchy duševního zdraví, jako jsou různé psychózy, neurózy, ale také nemoci srdce a cév či vředové choroby. (Marádová, 1997, s. 52-54)

Pokud budeme dodržovat zásady duševní hygieny, budeme duševně zdraví, a tím odolnější vůči různým **somatickým chorobám**. K těmto chorobám se řadí různé kožní nemoci, některé typy rakovin, ledvinové kameny, infarkty myokardu, žaludeční vředy aj. Jedinci, kteří jsou duševně zdraví, mají dobrý vliv na své okolí. S duševní rovnováhou také souvisí náš pracovní výkon. Člověk, který není vyrovnaný, bývá vnitřně nespokojený na rozdíl od vyrovnaného člověka, který je schopný pohotově reagovat, dokáže se rychleji vyrovnat s různými podněty, umí se rozhodovat, komunikovat s lidmi, zvládá emocionální napětí. Je zkrátka spokojenější a má rád život. (Míček, 1984, s. 9)

Prevence

Na obnovu našich sil mají podíl odpočinek aktivní, vlastní činnosti volného času. Tyto aktivity by měly být jiné než činnosti, které děláme v práci. Je doporučeno, abychom rozdělovali práci a odpočinek tak, abychom dělili zátěž fyzických a duševních dispozic člověka. Únavu nejméně pociťují lidé, kteří berou svůj život jako příležitost, na rozdíl od lidí,

kteří si životní situace vysvětlují jako velké problémy. Existují zásady kvalitního odpočinku: odpočívat bychom měli hned při pocítění prvních příznaků únavy, odpočívat můžeme děláním jiných aktivit, přednost dáváme aktivitám, u kterých je vyžadována naše činnost a některé z nich volme samostatně. Další zásadou je přihlížet k vlastním potřebám a někdy upravit stereotyp života. (Čeledová a Čevela, 2000, s. 64-65) Do prevence také zařazujeme dostatečnou dobu spánku, která je nezbytná k duševnímu vývoji člověka. (www.magazin.mojechytreдите.cz) Dítě na prvním stupni základní školy mívá obvykle od pěti do jedenácti let. Proto je zde uvedena tabulka s dobou spánku pro tento věk dětí.

Tabulka č. 1

Věk dítěte	Potřeba spánku
5 - 6 let	11,5 hodiny
7 – 9 let	11 hodin
10 – 11 let	10,5 hodiny

Jednou z **metod**, která pomáhá zklidnit a posílit přetížený organismus, je autogenní trénink, kterým si posilujeme naše sebevědomí a překonáváme ⁴trému. Jednotlivá cvičení na sebe navazují. Jsou zaměřeny na navození pocitu tíže v těle, tepla v končetinách, pravidelného dechu, tepla těla a chladu. Návčik se provádí ve skupině s terapeutem, který vede instrukce, většinou u toho hraje hudba. Další metodou je jóga, která zahrnuje různé praktiky, které slouží k dosažení ideálu zdraví a vyrovnanosti v tělesných, duševních i duchovních hlediscích. Lidé nejčastěji praktikují hathajógu, která využívá setrvání těla v určité poloze a správné dýchání. (Marádová, 1997, s. 53-54)

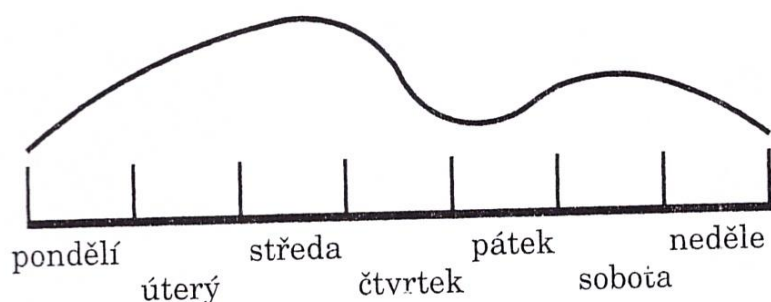
Duševní hygiena ve škole

Učitel i jeho osobnost mají vliv na duševní rovnováhu žáků. Důležité je, aby byl učitel sám vyrovnaný, dokázal být klidný ve stresujících situacích, trpělivý a rozvázný. Pokud je učitel neklidný, nervózní, podrážděný, netrpělivý, vznětlivý, může se to projevit i v chování jeho žáků. Škoda na zdraví má vliv hlavně na mladší žáky, na které působí učitel, nevychovně. Jedná se hlavně o učitele neurotického a nervózního. Zapomíná se na to, že učitelství je psychicky náročné povolání a učitelé potřebují proto více času na obnovení duševních sil než některá jiná zaměstnání. (Míček, 1984, s. 78-79)

⁴ Jedná se o strach z neúspěchu, obavu z neschopnosti, projevující se nesoustředěním, nervozitou, úzkostí a neklidem.

Mezi **faktory**, které ovlivňují duševní i tělesné zdraví dítěte ve vyučovacím procesu řadíme podle Míčka (1984, s. 79-81) problémy školní zralosti. Učitelé, kteří ukládají žákům příliš mnoho povinností, přetěžují žáka, tím je stresován. Dalším faktorem je přiměřený výběr učiva. Mladší žáci potřebují větší názornost a konkrétní učivo. Učitel musí umět přiměřeně podávat učební látku a zajistit aktivitu žáků, respektovat didaktické zásady. To souvisí s nepozorností žáků. Pokud je většina žáků nepozorná, bývá to vina učitele, jeho monotónnost, nesrozumitelnost, špatná motivace atd. Měla by se brát na vědomí i výkonnostní křivka žáka, která dosahuje maxima ve druhé a třetí hodině, pak už začne klesat.

Podle Marádové (1997, s. 9) máme brát v potaz i týdenní výkonnostní křivku dětí školního věku. Jak vidíme na obrázku výkon žáka, stoupá po víkendových dnech. Úterý je vrcholem celého týdne. Ve středu odpoledne začne křivka zase klesat a nejnižší je ve čtvrtek. V pátek trochu stoupne, ale v sobotu v odpoledních hodinách a v neděli klesne nejnižší.



Obr. 9

4.4 Význam sportování

Sportování nebo pohyb v každodenním životě má význam pro zdraví našeho těla a psychiku člověka. Lidé mnohokrát nemají čas na pohyb. Během dne můžeme dělat spoustu pohybových aktivit, jako je například zaparkování auta dál od cíle a následná procházka. Lidé, kteří bydlí v paneláku, nemusí jezdit výtahem ale používat schody. Pokud telefonuji, přemýšlím, debatuji, nemusím sedět, ale pohybovat se u těchto činností. Pro ty, kteří hodně telefonují, stačí jen odložit telefon o kus dál. Člověk musí vyskočit, doběhnout k telefonu a už může hovořit ve stoje. Každý den bychom měli buď chodit nebo běhat či jet třeba do práce na kole. (Witasek, 2013, s. 140-141) Payneová (2000, s. 8-17) uvádí několik dalších rad:

- © Měli bychom **cvičit** 20 minut dvakrát až třikrát do týdne, abychom byli fit. Je to dobré i pro náš pocit zdraví, udržování kondice, ale také pro naši postavu. Cvičení doporučuje v každém věku.

- ⊙ Máme si dát ale pozor na **bezpečnostní pokyny**. Pokud budeme mít bolesti z předcházejícího cvičení, necvičíme. Je zakázáno cvičit, i pokud jsme pod účinkem drog či alkoholu. Lidé se srdečními obtížemi by měli cvičit jemně. Důležitý je odborný dohled, protože kvůli špatné technice je způsobeno spousta zranění.
- ⊙ Nezapomínejme na **ochranné vybavení** pro daný sport. Chrániče a přilby potřebují správnou velikost, stejně jako rakety a pálky. Kupte si pohodlné boty, které budou tlumit náraz. Před cvičením si sundejte vaše šperky.
- ⊙ Cvičení následuje až po řádném **protahování**, abychom nepoškodili svaly nebo klouby. Díky protahování zlepšíme svoji pružnost a dosáhneme lepšího výkonu. Vzpažíme, rozhýbeme paže, protáhneme ramena, napneme lýtka, atd. Trikot ať je volně přiléhající, a dovolí nám volnost pohybu. Protahujeme se i po cvičení, z důvodu minimalizování následující bolesti.
- ⊙ Každý by si měl **stanovit reálné cíle** odpovídající naší tělesné kondici. Nejdříve si zvykneme na pravidelnost cvičení, prodloužíme postupně jeho dobu a stupňujeme vynakládanou snahu. Svoje zlepšení můžeme sledovat třeba stopkami.
- ⊙ **Na začátku** si musíme vybrat formu cvičení, která nás bude bavit, lehce zapadne do našeho režimu dne, kterou nám dovolí náš zdravotní stav. Pro snadnější začátek je dobré začít cvičit s naším přítelem, či kamarádkou.
- ⊙ Své zdraví zlepšíme pravidelnými **procházkami**. Stačilo by ujít třikrát týdně tři kilometry. Nejdříve pomalým tempem, poté zrychlujeme a prodlužujeme vzdálenost. Bylo by dobré, kdybychom se trochu unavili, ale ne vyčerpali.
- ⊙ Procházka spadá do **aerobních cvičení** společně s joggingem, skákáním, plaváním nebo veslováním. Můžeme je vykonávat bez pauzy 12 minut a cvičení zvyšují výkonnost našeho srdce.
- ⊙ **Posilovací cvičení** zlepšuje kondici svalů. Pomáhá nám při úlohách každého dne, kterými může být nakupování a různé domácí práce. Můžeme cvičit buď se závažím, nebo bez něj. Cvičení se závažím zkonzultujte s odborníkem. Jedno z mnoha cvičení, které můžeme provozovat bez odborné rady, je posilování břišních svalů. Doma si můžeme pustit u posilování hudbu.
- ⊙ **Nesmíme se přepínat**, protože cvičení může udělat velkou škodu na zdraví, když nebudeme odpočívat. Nesmíme začít cvičit namáhavější cviky, pokud nás bolí svaly z minulého cvičení. 48 hodin může trvat, než se svaly po námaze zotaví. Pokud máme svaly lehce ztuhlé, je to přirozené. Nezapomeňte, že bolest svalů bývá až na druhý

den. Lékaře vyhledáváme až pokud příznaky, jako je ztráta chuti k jídlu, nespavost, pocit vyčerpání, ztráta vůle dále cvičit, trvají pět dní.

Jako učitelé bychom měli ve škole dobře rozcvičovat děti. Říkat jim, k čemu je jaký cvik dobrý, jak správně postupovat a nezapomínat na rozcvičení žádné důležité části těla. Existují různé motivační rozcvičky. Rozcvička s příběhem děti při cvičení více baví, lépe si zapamatují jednotlivé cviky, které mohou aplikovat i ve svém volném čase. Dětem ukazujeme různé druhy sportů, aby si mohly samy vybrat, jaký sport je baví, a kterému se chtějí více věnovat. Nikdy nezapomínáme na uvolňovací cviky a zkontrolujeme, jestli si děti sundaly všechny šperky, abychom předcházeli úrazům.

Existuje mnoho **významů pohybu**, některé uvádí Witasek (2013, s. 138-139). Podle něj díky vyššímu oxysličení krve dostávají orgány více kyslíku. Tělo se lépe odkyseluje, protože vydechujeme více oxidu uhličitého. Skrz pohyb se nám lépe prokrvují všechny orgány. To vnímáme prostřednictvím mozku, protože jsme kreativnější. Svaly vysílají do mozku více impulzů. Mozek je pak výkonnější. Navíc můžeme říct, že se náš mozek rozvíjí, jen když je v pohybu. Srdeční sval je silnější a ukládá si rezervy. Prokrvení pomáhají břišní svaly, střevo pak lépe funguje a zlepši se trávení a vylučování koncových produktů látkové výměny. Lymfa lépe proudí, tím předstihuje otoky. Díky činnosti svalů se zmírní ucpání cév. Někdy se zabrání vzniku křečových žil. Nevzniká tak často celulitida, protože svaly spalují více tuku. Je podpořen růst kostí. Pohybem se vyživují ploténky, bez pohybu by vyhladověly a následně se udusily. Řídí se daleko lépe hormony včetně pohlavních, které provádí manželský život zajímavější. Nedávno se objevil nový poznatek, díky kterému je možná obnova poškozených orgánů, lze regenerovat buňky srdečního svalu, mozkovou tkáň a cévy, protože se díky pohybu více uvolňují kmenové buňky z kostní dřevě.

4.5 Stres a jeho rizika

Podle Vondráčka (1992, s. 24) definujeme stres jako: „*stav psychické zátěže, kdy jsou na jedince kladeny příliš velké požadavky nebo jsou mu ukládány značně různorodé úkoly.*“ Pojem stres se používá pro konflikt, úzkost, vyšší aktivizaci nebo pro situace, které pociťujeme nepříjemně. (Oudová, 2012, s. 55) V obvyklé řeči se o stresu mluví jako o jedné nebo více událostí, které způsobují reakci formou distresu, tak nazýváme „špatný“ stres. Občas hovoříme o vypjaté situaci, díky které máme veselou náladu – jedná se o „dobrý“ stres. Pojem stres je nejednoznačný. (Joshy, 2007, s. 19) Události vyvolávající stres se označují jako stresory. Reakce na tyto stresory je nazývána stresová reakce. (Oudová, 2012, s. 55) Reakce na stres se skládají z boje nebo útěku (Joshy, 2007, s. 19).

Dítě může být ve stresu, pokud se rodiče denně hádají nebo se dokonce rozvádí. Tyto situace jsou pro dítě opravdu psychickou zátěží. Jako učitelé bychom o této situaci měli vědět a přihlížet k ní. Pokud se dítěti ze dne na den začnou zhoršovat známky, není to jen tak. Důvodů samozřejmě může být mnoho.

Je těžké chápat stres také pozitivně, ale pokusme se o to. Sportovce i umělce stres povzbuzuje k nejlepším výkonům. Naučte se organizovat život a řídit Váš čas takovým způsobem, abyste nebyli neustále ve stresu. Nebojte se svěřit se svými problémy své rodině, přátelům, případně lékaři. Někdy je obtížné vyřešit problém sám. Stres můžeme regulovat jógou, relaxačními masážemi, dostatečným spánkem nebo různými relaxačními cvičeními, které zmírňují napětí. (Payneová, 2000, s. 26-37) Witasek (2013, s. 41) uvádí také potlačování stresu pravidelným sportováním, meditací a pěstováním koníčků.

Existuje mnoho **rizik** způsobených stresem. Pokud je naše tělo dlouhodobě ve stresu, vede to většinou k chorobám fyzickým i duševním. Rozruch člověka ovlivňuje různé orgány. Stres může způsobit řadu onemocnění. V době stresu mohou vzniknout kožní poruchy, zvýší se krevní tlak, podráždí se močový měchýř, zhorší se stav astmatikům a můžeme mít různé zažívací problémy. U dlouhodobého stresu dochází k duševním poruchám, mentálním problémům, hrozí infarkt myokardu, zhorší se nám odolnost k infekcím. (Payneová, 2000, s. 27) Witasek (2013, s. 42) zdůrazňuje, že stres v nás může vyvolat závislosti. Dokonce přirovnává účinky stresu k působení kokainu. Podle něj může dojít i k rakovině, mozkové mrtvici, ke vzniku cukrovky, poruchám potence a také Alzheimerovy nemoci.

Payneová (2000, s. 28) uvádí **příznaky** stresu, ke kterým patří nedostatek pozornosti, neschopnost usínání, unavenost, neustálá chuť k jídlu, podrážděnost, netrpělivost, bolesti hlavy, nervozita, mít chuť křičet a více vykouřených cigaret nebo vypitých skleniček alkoholických nápojů.

Abychom mohli odstranit stres, musíme zjistit jeho **příčinu**. Někdy nemusí být příčina jednoznačná. Může vzniknout kombinací více menších problémů nebo změnou návyků – třeba stravovacích. Příčinou může být např. úmrtí někoho blízkého, rozchod nebo rozvod s partnerem, změna v zaměstnání či výpověď. Stresující může být i těhotenství nebo svatba. Některé ženy se stresují pravidelně před menstruací. (Payneová, 2000, s. 28) Kolem čtyřiceti dalších příčin vzniku stresu uvádí Oudová (2012, s. 58). Zajímavý je např. pobyt ve vězení, odchod do penze, půjčka, když děti opouštějí domov, ale i dovolená nebo Vánoce.

4.6 Osobní bezpečí – krizové situace

Mimořádnou situaci způsobují ničivé síly a jevy, které způsobí člověk nebo vlivy přírodní. Mnohdy se jedná o havárie, které ohrožují lidský život, ale i majetek nebo životní prostředí. Tyto havárie jsou podnětem k záchranným a likvidačním činnostem. Za krizovou situaci považujeme mimořádnou událost, při které je oznámen stav nebezpečí, stav tísňe. Tato situace ohrožuje stát nebo se jedná o stav války. (www.praha6.cz)

Každý by měl vědět, jak má na tyto krizové situace zareagovat. Musíme nahlásit základní **informace** o mimořádné události, mezi které patří: o jakou situaci jde, co se přesně stalo, místo události, kolik je postižených a jaký je jejich zdravotní stav, jejich symptomy, před jakou dobou tato krizová situace začala, jaký je současný stav počasí, někdy je potřeba sdělit orientační body daného místa události. Vždycky se musíte představit, říci své telefonní číslo, kdyby chtěli volat zpět, případně sdělíte, odkud voláte. (www.praha6.cz)

Dítě musí znát nazpaměť **základní telefonní čísla**, na které může zavolat o pomoc: 150 – Hasičský záchranný sbor, 155 – Zdravotnická záchranná služba, 158 – Police ČR, 112 – Tísňové volání, které můžeme použít ve všech zemích Evropské unie. Dítě ví, že na ně může zavolat, přestože nebude na signálu nebo nebude mít v telefonu kredit.

Pokud se nacházíme v rizikové situaci, nezapomínejme na základní **zásady**: snažíme se být v klidu, zbytečně nepanikaříme. Nejdůležitější je snažit se zachránit druhým životy, poskytnout druhým základní první pomoc a až posléze zachraňujeme movité věci. Nabídněme pomoc dětem, invalidům, starším lidem a dalším, kteří záchranu potřebují. Nezlehčujte situaci, dbejte vždycky uvedených instrukcí. Netelefonujte z bůhdarma, protože Vám mohou záchranáři volat zpět. Kdyby houkala siréna, jděte se schovat do nejbližší vzdálené stavby. Necestujte nadarmo v místě mimořádné události. Dbejte na pokyny záchranářů, policie či dalších státních nebo městských organizací. Dělejte vše, co uslyšíte v televizi nebo v místním rozhlase. Nekonzumujte alkohol a nepoužívejte ani jiné látky, které snižují vaši soustředěnost. Pokud by došlo k evakuaci, musíte být schopní sbalit si batoh. (www.praha6.cz)

Do krizových situací řadíme různé živelné pohromy (např. povodně), hromadné nákazy, různé havárie (např. únik nebezpečných chemických látek), ekonomické, vnitrostátní sociální nebo vojenské krizové situace. (Linhart, 2003, s. 7-8)

Dítě může ohrozit spíše jiný člověk, různé živly jako je voda nebo oheň, ale také zvířata nebo jiné nebezpečí na silnici. Není zde tvrzeno, že žádné dítě nikdy nepotká, aby se muselo evakuovat, ale je předpokládáno, že mu s evakuačním zavazadlem pomohou rodiče.

Proto se zde spíše zaměřujeme na situace, se kterými se dítě setkává častěji, mělo by je zvládnout samo a potřebuje o nich vědět více informací než o vojenských krizových situacích.

4.6.1 Prevence

Děti musí vědět, že před **zvířaty** nesmí utíkat. Pokud začneme utíkat před cizím psem, zbytečně ho dráždíme, aby nás minimálně pronásledoval. Když potkáte cizího psa, musíte být klidní. Nezvedejte ruku, aby si nemyslel, že mu chcete ublížit. Vyhýbejte se obloukem psům, kteří jsou přivázaní. Dokážou nás svým hezkým tělem zmást a jsou schopni na nás rychle zaútočit. Nejhorší je, když potkáme zmiji. Většina lidí ji v životě nepotká. Zmije je plachá, proto ji nenajdeme na místech, kde se lidé pohybují, ale naopak na osamocených mýtinách nebo v úkrytu. Přesto se to může stát právě nám. Nezapomeňme na to, že na člověka jen tak nezaútočí. Kousne vás, jen pokud jí zkřížíte cestu nebo na ni sami zaútočíte. Nejen kvůli zmiji zkontrolujte místo, na které si chcete sednout v lese a na loukách. (Rýgl, 2000, s. 9-16)

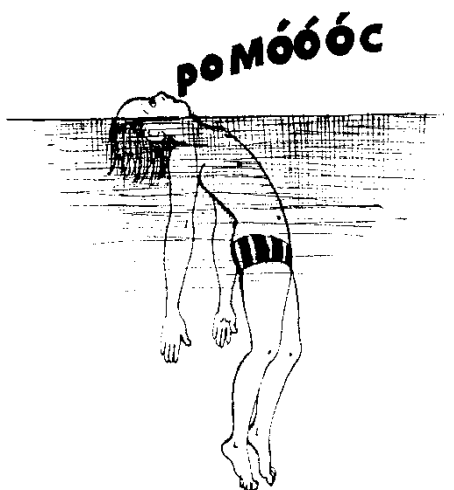
Důležité je, aby se dítě nikdy nedotýkalo zvířat, která potká zahynulá. (Linhart, 2003, s. 72)

Nejtěžší je rozpoznat, co dělat v nebezpečí, když nám začne ubližovat **cizí člověk**, např. zloděj. Nikdy nevíme, jestli daný zločinec nedokáže zabít druhého člověka. Zločinci nechtějí být dopadeni, proto často zpanikaří a sami mnohdy neví, kam až jsou schopni zajít. Pokud dítě přepadne úchylný člověk, mělo by začít křičet, pokud ví, že ho někdo uslyší. Nejlepší je dotyčného kopnout do rozkroku, ale to jde aplikovat, pokud dítě tuto metodu umí použít, protože se to učilo například v kurzu sebeobrany. Nejméně riskantní a nejvíce efektivní je utéct. Děti jsou většinou mrštné a dokážou se vykroutit. Účinné je k útěku přidat křik. Kdyby se nic nepovedlo, dítě musí útočnicka něčím překvapit. Předstíráním náklonnosti k dotyčnému, dítě oddaluje situaci a dokáže vyvést z míry i sexuálního devianta. Dítě má možnost nabídnout dotyčnému například přátelství, zeptat se ho kolik je hodin, zasmát se, povědět mu nějaký příběh, např. právě hledáte s tátou psa, ztratil se vám někde v těchto místech, poprosíte ho o pomoc, omluvíte se mu, že ho rušíte atd. Opravdu existuje hodně případů, kdy se děti nebo mladiství dokázali zbavit lidí, kteří je přepadli, právě cestou, která připomíná rozhovor psychiatra a blázna. Nejhorší je, když dítě začne brečet, stěžovat si. Tím ukáže útočnickovi jeho přesilu nad obětí. (Rýgl, 2000, s. 73-76)

Nejlepší radou je podle Rýgla (2000, s. 78-79) předcházet tomuto přepadení, nikdy ho nedopustit. Děti nesmí nikomu dovolit, aby je přepadl zezadu ze skrýše. V tomto případě je těžké utéct. Proto učíme děti, aby při setmění nebo na riskantních místech nechodili těsně kolem míst, kde se může pachatel ukrývat, např. rohy budov, výklenky, stromy a jiné křoviny, otevřené dveře, kontejnery, auta. Při útoku zepředu je větší pravděpodobnost, že oběť uteče.

Člověk by se měl vyhýbat určitým místům, když má na sobě sexy oblečení. Nevytahovat na těchto místech peněženku plnou peněz. Tímto místem může být třeba diskotéka, zahradní party nebo koupaliště, kde je moc lidí a chodí na ně někteří lupiči schválně, aby si vyhlédli nějakou oběť, kterou při cestě domů přepadnou. Opilí lidé mnohdy vymýšlí z legrace přepadení. Dítě musí vědět, že pokud uvidí na ulici opilého člověka je třeba se mu velkým obloukem vyhnout. Přepadnout nás někdo může i doma. Pachatel žáka pozoruje cestou domů. Je třeba se za sebe občas podívat, jestli ho někdo celou cestu nepozoruje. V tomto případě by dítě mělo raději prvně zazvonit u sousedů, nejsou-li jeho rodiče doma a počkat až podezřelý odejde. Nikdy neodemykejme byt, když za vámi stojí neznámý člověk.

Voda je živěl, který nám dává život, ale některým lidem ho i bere. Každoročně přijde hodně lidí o život tím, že se ve vodě utopí. Většinou si za to mohou lidé sami, protože zpanikaří. Tělo ve vodě plave. Děti si mohou natrénovat v plavání odpočinkovou polohu, kterou vidíte na obrázku: prohnou tělo do oblouku, zakloní hlavu, ruce a nohy nechají naprázdno viset, budou mělce dýchat. Obličej bude vyčnívat místo temene, které nám trčí z vody, když bychom se snažili dostat pod hladinu jen vlastní vahou. Pokud si dítě tuto polohu osvojí, může v ní počkat, dokud mu například nepřestane působit křeč nebo jiná bolest. V této poloze můžeme volat o pomoc. Protože lidé se utopí právě kvůli tomu, že v panice vydechnou poslední vzduch s výkřikem „pomóóó“. (Rýgl, 2000, s. 17-21)



Obr. 10

Tajuplným živlem je **oheň**. Jeho se nemůžeme ani dotknout a přitom ho máme většinou rádi, protože nás umí zahřát a posvítí nám. Oheň dokáže propálit či zapálit téměř cokoli. Proto ho nesmíme spustit z očí. Chceme-li v přírodě zapálit oheň, musíme dobře vybrat místo. Poblíž nesmí být ani slabě hořlavé věci, jako je suchá a rozptýlená tráva nebo křoví.

Proto nikdy nezapalujeme oheň v lese, blízko seníku nebo slámy. Ohniště se staví z nehořlavých materiálů, ke kterým řadíme kámen, písek a hlínu. Kdyby se nám přesto stalo, že uvidíme, jak se malý oheň mění v požár, musíme ho uhasit co nejrychleji. Plameny uhasíme, pokud jim znemožníme přívod vzduchu. Můžeme využít kabát, deku nebo jinou silnou látku. Druhým způsobem je hašení prudkým chrstnutím vody. Lze využít i železný předmět. Pokud nebudeme rychlí, musíme už jen vytočit číslo 150, hasiče. (Rýgl, 2000, s. 29-36)

Vítr je u nás mírnější než v jiných místech světa, kde dokáže převrátit loď, zbořit dům nebo rozhoupat vlny a také zabíjet. Přesto si děti musí pamatovat pár rad podle Rýgla (2000, s. 37-38): jsou nebezpečné pokusy rozdělávání ohně za silnějšího větru. Vítr může oheň rychle roznést. Pokud začne foukat vítr v okolí vody, rozhoupá hladinu a vzniknou vlny. Je nebezpečné do této vody chodit. Vlny usmrtí i nejlepšího plavce. Pokud je vichřice, nechodíme ven, už vůbec ne na horskou túru nebo na místa, kde můžou padat stromy.

Země je také živel. Její nástrahy poznáváme na procházkách. Nebezpečí můžeme skoro odstranit, pokud se pečlivě připravíme. Děti by neměly lézt samy na skály, protože dokážou lehce podcenit situaci a spadnout z nich dolů. Další nebezpečí je zkoumání různých sklepů, rour, tunelů, jeskyň a různých děr v zemi. Pokud by už děti musely nějakou menší díru prozkoumat, musí být alespoň ve skupině. Minimálně jedno dítě musí zůstat nahoře, aby případně zavolalo pomoc. Každý musí mít svoje světlo, pevné boty a dobrý oděv. Děti musí jít pomalu, potichu, a kdyby ucítily jakýkoliv zápach, je nezbytné se vrátit zpět, může tam být plyn. Další situací je lezení po stromech. Předcházením různých pádů je obutí pořádné obuvi. Nikdy by se nemělo lézt na strom v papučích. Vždy se dítě musí pevně držet. Než si stoupne na danou větev, vyzkouší, jestli je dostatečně pevná a udrží ho. Mokrát se člověk musí spálit, aby si dal větší pozor. Děti se houpou na židli, dokud z ní nesletí a nenarazí si páteř. Vystrkují hlavu z vlaku, dokud s tím nemají zdravotní problémy. Jiní řežou s pilou, přestože to neumí, dokud si neuřežou prsty. Učme děti, aby si dávaly pozor, když jdou přes cestu nebo kolem cesty. Protože nelze spoléhat, že každý řidič je dobrý a dodržuje předpisy. Všechny příčiny úrazů vznikají neznalostí terénu, nepozorností a podceňováním. (Rýgl, 2000, s. 39-47)

4.7 Návykové látky a zdraví

Definice podle Fischera a Škody (2009, s. 88): „*Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost.*“ Závislost může být buď fyzická, anebo psychická. Fyzickou závislostí se rozvíjí tělesné příznaky, jako jsou křeče, pocení, průjem, když přestaneme návykovou látku užívat ve své pravidelné dávce. Psychická

závislost se projeví v touze po opakovaném navození konejšivých duševních stavů. Fyzická závislost trvá několik dnů nebo pár týdnů na rozdíl od psychické, která trvá daleko déle. Často se vyskytují příznaky komplexního rázu, jedná se o psychosomatickou závislost. Psychoaktivní látka, která je zneužívána, šířená nelegálním způsobem a vyvolává závislost, se nazývá droga. Existuje velké množství těchto látek. Každá látka má jiné účinky. Poruchy chování a duševní poruchy se vyvolají používáním alkoholu, opiátů, sedativ nebo hypnotik, požíváním kokainu, stimulacích, jako kofeinu, užíváním tabáku, organických rozpouštědel a jiných psychoaktivních látek. (Fischer, 2009, s. 88-89) Nejrozšířenější drogy nejsou ilegální látky, jako je kokain, ale legální drogy. Mezi ně se řadí alkohol, tabák a kofein. (Payneová, 2000, s. 54)

Přestože problémy s návykovými látkami se vyskytují častěji u dětí druhého stupně základní školy než u žáků primární školy, mohou se s nimi děti setkat už v tomto období. Už na prvním stupni jsou ve třídě děti, které kouří nebo si dají s rodiči kávu nebo alkohol. Některé děti se v páté třídě už mohly setkat s marihuanou i „kocovinou“. Proto už v tomto věku musíme klást důraz na nebezpečí požívání těchto látek v období základní školy. Aby s těmito látkami děti nezačaly příliš brzo. Některé děti mohou vyrůstat v prostředí, kde rodiče kouří nebo pijí denně alkohol. Proto je nezbytné, aby děti věděly, že to není obvyklé a velké množství a časté požívání alkoholu či kofeinu i kouření cigaret je pro zdraví škodlivé.

4.7.1 Kouření

Když kouříme, jsme pozitivně citově naladěni, protože se nám silněji vyplavují látky zvané beta-endorfiny. Kuřák si zapálí cigaretu, protože na ni má chuť a zahání své potíže. Jedná se o nikotinový abstinenci syndrom. (Machová, 2009, s. 59)

Kouření tabáku je podle Machové (2009, s. 60): *„jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, protože je nejčastější příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí.“* Tabákový kouř obsahuje hodně jedovatých a rakovinotvorných látek. Nejznámější je návyková látka nikotin, která se za sedm sekund po vdechnutí dostane do mozku. **Abstinenci příznaky** se objevují ve chvíli, kdy má kuřák málo nikotinu v krvi. Je to špatná nálada, naléhavá touha zapálit si cigaretu, nesoustředěnost, podrážděnost, nervozita, stav úzkosti, velká chuť k jídlu atd. Ke zrychlené srdeční činnosti, vysokému krevnímu tlaku a stažení srdečních cév dochází během kouření. (Machová, 2009, s. 60) Kouření může způsobit řadu **onemocnění**: dýchací potíže, žaludeční vředy, chronickou bronchitidu nebo rakovinu plic, močového měchýře a ledvin. Kouření zapříčiní onemocnění srdečních tepen. Ženy, které nepřestanou kouřit v těhotenství, riskují předčasný porod, narození mrtvého dítěte

nebo spontánní potrat. Pokud kouříme pravidelně pasivním způsobem, zvyšujeme pravděpodobnost výskytu rakoviny až o 30%. (Payneová, 2000, s. 56)

Machová (2009, s. 60) uvádí, že kouření zabilo ve 20. století 100 milionů lidí. To je víc lidí, než umřelo během obou světových válek. V dnešní době se zvyšuje počet mladistvých kuřáků a to už na základních školách. Závislost na cigaretách se vytváří nejčastěji ve věku 11 až 15 let. V období puberty se většina snaží napodobit dospělé, stát se nezávislým. Kouření jim vytváří lepší postavení mezi vrstevníky. Skutečně závislími se stanou adolescenti kolem 17. roku, kterým kouření zachutnalo.

Zbavit se závislosti na nikotinu je těžké, ale ne nemožné. Abyste **přestali kouřit**, musíte chtít s cigaretami opravdu skončit. Zvolíte si nějaký den, který bude spíše odpočinkový. Vyhodíte svoje cigarety. Nesmíte navštívit místa, které by Vás mohly pokoušet. Nepijte moc kávy, alkoholu, který může způsobit větší chuť na cigaretu. Někteří lidé kouří z nudy, proto se zlovyku musíte zbavit jiným způsobem. Nezkoušejte přestat postupně. Musíte najednou. Nebojte se požádat o pomoc vaše blízké. Nebo si najděte někoho, s kým se pokusíte přestat kouřit společně. Nejtěžší je zbavit se závislosti pro lidi, kteří kouří dlouhodobě. (Payneová, 2000, s. 57)

Prevence

Nejlepší by bylo, kdyby s kouřením lidé ani nezačali, aby se pak nemuseli snažit se kouření zbavovat. Proto bychom měli informovat děti, jak je kouření škodlivé. Hovořit s nimi o této závislosti. Jako učitelé, bychom měli být vzorem a sami nekouřit. Děti by neměly mít ve svých domovech přístup získat cigarety. Důležitá je prevence celospolečenská. Měly by se zakázat reklamy cigaret, zvýšit ceny, zamezit, aby si děti a mladiství mohli kupovat cigarety např. v automatech nebo po kusových cigaretách. Lidé, kteří prodávají tabákové výrobky nezletilým, by měli být kontrolováni a následně tvrdě postihnuti za porušení zákona. Důležitá je ochrana dětí, které kouří pasivně. Bohužel je dětská populace nejvíce ohrožována pasivním kouřením. Děti by měly v rámci škol projít preventivními programy, které bojují proti kouření. (Machová, 2009, s. 64)

4.7.2 Alkohol

Alkohol je bezbarvá kapalina, kterou získáváme kvašením sacharidů. Etanol se stává chemickým složením alkoholu a je v různém poměru koncentrace aktivní součástí alkoholických nápojů. Destiláty obsahují nejvíce čistého alkoholu a to 40-60%, nejméně alkoholu obsahují piva v 3-8% čistého alkoholu, dále stolní vína s obsahem 8-14% a různé likéry 20-50%. Alkohol, který zůstává v krvi, vyjadřujeme v promilích. Odbourávání

alkoholických nápojů je zátěž pro játra. Dochází také k oslabení metabolismu tuků. (Machová, 2009, s. 65)

Alkohol působí na nervovou soustavu, proto se po požití cítíme dobře snadným a rychlým způsobem. Společenský kontakt nám připadne snadnější, máme chuť k jídlu, najednou z nás opadne stres, bavíme se. Další změnou v organismu je pocit horka, rudnutí obličeje, zpomalení srdce, pocit žízně související s dehydratací člověka, protože stoupá tvorba moči v ledvinách. Účinek alkoholu závisí na mnoha aspektech, jako je náš fyzický a psychický stav nebo kolik toho vypijeme. (Machová, 2009, s. 65) I trocha alkoholu zpomalí naše myšlení, jsme daleko méně soustředění. Proto nikdy nepijme, když máme sednout do auta jako řidič. (Payneová, 2000, s. 55)

Co **alkohol a děti**? Dospělí lidé se domnívají, že dětem nemůže ublížit malé množství alkoholu, když jim nalijí na rodinné oslavě. Podle Machové (2009, s. 66) je to omyl. Alkohol je nejvíce nebezpečný pro organismus dítěte, protože tělo dětí potřebuje na odbourávání alkoholu více času, také mají menší množství krve, ve které dosáhnou větší koncentrace než dospělý u požití stejného množství alkoholu. Děti se mohou dostat rychleji do bezvědomí, protože při konzumaci alkoholického nápoje u dětí rychle poklesne krevní cukr. Dítěti stačí k otravě alkoholem, jen pokud vypije nešťastnou náhodou ústní vodu, či nějaká rozpouštědla, která obsahují alkohol.

Alkohol může mít u dospělých i pozitivní **účinek**, když se používá v malém množství. Lidé většinou množství alkoholu přeženou. (Machová, 2009, s. 65) Pravidelné požívání alkoholických nápojů poškozují srdce, mozek a hlavně játra. Kvůli nadměrné konzumaci vzniká rakovina úst, hrdla i jícnu nebo jater. K dalším onemocněním způsobeným alkoholem patří cirhóza a žloutenka. Deprese a ztráta paměti je způsobena požíváním alkoholu, který ničí mozkové buňky. Jedinci, kteří hodně pijí, bývají často obézní, protože alkohol je kalorická bomba a také mívají vysoký krevní tlak, který předchází infarktu a mrtvici. Muži se mohou stát impotentními a ženy mohou dostat menstruační problémy. Pokud žena pije alkohol během těhotenství, její dítě se může narodit s fetálním alkoholovým syndromem. Dítě se stane vývojově opožděné. (Payneová, 2000, s. 55)

Děti a mládež jsou ohrožováni ohledně užívání alkoholu hlavně rodiči nebo jinými lidmi. Dítě může být zanedbáváno, zneužíváno nebo týráno. Rodina s alkoholikem se většinou rozpadá a to také postihuje děti na celý život, dítě žije v těchto případech s trvalým stresem. Děti, které pijí alkohol, ztrácí kontrolu nad svým jednáním, jsou agresivní, žijí rizikově v oblasti sexuální i dopravní. Mnohdy skončí toto chování tělesným poškozením, které dítěti zůstane na celý život, jindy úrazem nebo dokonce úmrtím. Jeden chlapec ze třech,

který umře ve věku 15-29 let, skoná pod vlivem alkoholu. Zkušenosti dětí s cigaretami a alkoholem zvyšují riziko, že žáci budou chtít vyzkoušet i jiné drogy, např. marihuanu. (Machová, 2009, s. 67-68)

Prevence

Ochranu a podporu kvality života a zdraví dětí a mládeže nalezneme v Úmluvě OSN o právech dítěte. Je to také součástí zdravotní politiky SZO Zdraví pro všechny do 21. století. Tento program se píše zkráceným názvem **Zdraví 21**. Děti do patnácti let by neměly užívat alkohol vůbec. V deklaraci **Mládež a alkohol** jsou stanoveny základní principy a cíle ochrany dětí a mládeže, aby neužívala alkoholické nápoje, kterými dochází ke škodám. (Machová, 2009, s. 69)

Zásady prevence v rodině vytvořili Nešpor a Scémy: Měli bychom umět naslouchat dítěti, hovořit s ním o alkoholu a jiných závislostech. Důležité je, aby vaše dítě mělo dostatek zájmů, nenudilo se. Dítě si musí zafixovat správné hodnoty, aby dokázalo odmítat alkohol. Musíme klást důraz na život bez alkoholu do osmnácti let dítěte. Zdůraznit dítěti zodpovědnost, kterou za něj máme. Dítěti můžeme případně pomoci s hledáním dobrých přátel, aby se nechytlo špatné skupiny vrstevníků. Dítě by mělo být zdravě sebevědomé. Nezapomeňte na spolupráci s okolím, s dalšími dospělými. (Machová, 2009, s. 71)

4.7.3 Drogy

Podle slovníku spisovné češtiny drogou nazýváme: „*omamující prostředek, dráždící přípravek, který je užíván proto, aby došlo ke změně nálady, vědomí, povzbuzení nebo naopak k utlumení tělesných a duševních funkcí, k vyvolání netradičních prožitků (iluzí, halucinací).*“ (Hubinková, 2008, s. 226) J. Presl nazval drogou takové látky, které mají psychotropní účinek, tzv. působí na psychiku člověka a mohou vyvolat závislost. Drogy jsou díky své funkci nazývány jako látky omamné a psychotropní - zkratkou OPL. Ve společnosti jsou pojmem droga nazývány omamné látky, jejichž výroba a distribuce je zakázána. Jedná se tedy o drogy nelegální. Drogou se v češtině označuje místo látky také činnost, která vyvolává závislost, např. workoholismus – práce jako droga nebo gambling – hra jako droga. (Kubátová, 2009, s. 73)

Drogovou závislost, cizím slovem toxikomanii, můžeme chápat jako ztrátu svobody člověka vzhledem k droze. Droga se stává součástí života člověka a je vytvořena spojitost mezi organismem a drogou. Jedinec získává v podstatě pozitivní požitky. (Hubinková, 2008, s. 226) Jeho reakce a chování souvisí s pudem chtít drogu neustále, aby mohla působit na jeho psychiku nebo z obavy abstinence příznaků, když si drogu nevezme. Pojem toxikomanie

pochází z Řecka. Taxikon je v překladu jed a mania znamená šílenost, nadšení. (Machová, 2009, s. 73) Taxikomanie je závislost na psychoaktivních látkách, které ničí společnost a celého člověka, který nepřetržitě užívá drogy. Rozlišujeme monotoxikomanií, jedná se o závislost na jedné droze nebo polytoxikomanií, závislost na více drogách současně. (Hubinková, 2008, s. 226)

Na vzniku drogové závislosti má podíl droga, osobnost člověka s jeho dispozicemi genetickými a biologickými a prostředí, které ho obklopuje a provokuje. U dětí a mladistvých závislost vzniká daleko rychleji než u dospělých jedinců. Závažnější bývá i průběh nemoci a psychické i fyzické následky jsou trvalejší. Největší riziko počíná u mladistvých ve věku 12 až 25 let. Závislost se vyvíjí u žen rychleji než u mužů. (Kubátová, 2009, s. 74)

Drogy se rozlišují podle různých stanovisek, např. podle původu, chemického složení, dostupnosti, ceny. Hubinková uvádí (2008, s. 227-228), že je nejpoužívanější **klasifikace drog podle účinku**:

- ⊙ Tlumivé látky zvané opiáty – získávají se z nezralých makovic, způsobují změny vědomí, člověk se stává klidným pozorovatelem, objevují se pocity bolesti.
 - Přírodní opiáty – morfin, kodein,
 - polysyntetické opiáty – heroin má největší účinnost, aplikován ⁵intravenózně nebo ⁶perorálně, braun je připravovaný podomácku z léčiv obsahující kodein.
- ⊙ Stimulační drogy – vyvolávají pocit svěžesti, lidé nepocítují únavu ani hlad, k těmto drogám zařazujeme také kofein a nikotin
 - Přírodní stimulancia – kokain je aktivní prvek rostliny zvané koka, zvyšuje duševní aktivitu, dříve bylo módní brát kokain u umělců a vysokých vrstev, užíváním se vyvolá závislost psychická a je navozena euforie.
 - Syntetická stimulancia – amfetamin byl dříve používán v medicíně, rychle se vyvíjí psychický návyk a posedlost po dobré náladě, psychotropní efekt má pervitin, člověk se cítí uvolněný, mladí lidé ho používají jako pomoc v sexuálním životě, a protože je cenově dostupný. Slangově ho nazýváme perník nebo piko.
 - Extáze (⁷MDA, ⁸MDMA) má halucinogenní i stimulační účinky. Je to derivát amfetaminu, dříve používaný v psychiatrii. Člověk má nejdřív radost a pak se

⁵ Do žíly

⁶ Podání ústy – lék

⁷ Methyldioxyamfetamin – používáno ve vojenské oblasti na „vymývání mozků“

⁸ 3,4-Methyldioxyamfetami, éčko – droga lásky, přátelství, používaná na taneční párty

zklidní. Oproti alkoholu tlumí agresivitu. Je nazývána taneční drogou nebo drogou techno párty.

- ⊙ Indické konopí – lidé je ústně užívají, protože jejich účinky připomínají působení alkoholu, tyto účinky jsou psychoaktivní a způsobuje je látka THC, člověk je nepřirozeně radostný, zčervenají mu oči a nechce nic jíst, droga může způsobit halucinace.
 - Přírodní: marihuana je nazývána trávou, protože se jedná o usušené a rozdrcené listy horní části konopí. U nás je tato droga rozšířená nejčastěji u mládeže. Někteří lidé si ji pěstují doma, jiní si ji kupují za nevelké peníze. Tato droga se stává první drogou v následující závislosti. Lidé ji velmi často používají společně s alkoholem, cigaretami nebo další drogou. Hašiš, slangově haš nebo čokoláda, obsahuje 5x víc THC než marihuana. Jedná se o tabletky, které se vyrábí z pryskyřičného sekretu, který je prosakován z květů a listů konopí.
- ⊙ Drogy s halucinogenními účinky – nebo taky psychoaktivními účinky, kdy je silně porušeno vnímání v oblasti směru, délky i času.
 - Přírodní drogy z rostlin a hub: mescalín (z kaktusu), psilocybin je aktivní látka hub lysohlávek, které rostou na území ČR,
 - přírodní drogy živočišného původu: bufotenin vzniká z jedu ropuch,
 - poloumělé nebo umělé drogy: LSD lysergamid se dříve používal v psychiatrii při léčbě alkoholismu. Užívá se ve formě tablet nebo ve formě ⁹tripů. Trip je umělé LSD. Po požití tripu se projeví agitovanost a tělesná aktivita, rychlejší puls, rozšířené zornice a zrudne konzumentovi obličej.
- ⊙ Těkávé látky zvané inhalanty – jsou velmi nebezpečné, přesto si je můžeme lehce sehnat. Zde se mohou zařadit také organická rozpouštědla, lepidla. Inhalují také některé čisticí prostředky. Inhalací se dostávají do krevního oběhu a některých orgánů. Jedinci se chce po inhalování spát, je utlumený a nevnímá. Předávkování vede mnohdy k otravám a následné smrti. Je to podobné jako u opilosti. Nejvíce trpí náš centrální nervový systém.
 - Oxid dusný zvaný taky jako rajský plyn je využíván v medicíně. Po vdechnutí se cítí člověk bez starostí a s veselou náladou,
 - éter se používal skupinově,
 - do této skupiny patří také toluen, trichloretylen a benzín.

⁹ Malé čtverečky papírků, s názvy jako je Saddam Hussain nebo Budha, které se ukládají pod jazyk.

Nožina uvádí (1997) **vzorce zneužívání drog**, které jsou upraveny Kubátovou (2009, s. 74):

- ⊙ Experimentální – jedinec jen zkouší, několikrát za život.
- ⊙ Příležitostné:
 - rekreační – jedinec si nekoupí drogu sám, ale neodmítne ji, když mu ji někdo občas nabídne, např. na večírku,
 - podmíněné konkrétními okolnostmi – jedinec si koupí drogu i sám, ale jen za určitých situací, např. aby zvládl zkoušku.
- ⊙ Problémové – subjekt užívá i za normálních okolností, později denně, ale věří, že své jednání má pod kontrolou.
- ⊙ Závislé – člověk užívá drogu denně, mnohdy i vícekrát za den, už se bez ní neobejde, je pro jeho metabolismus potřebná, pro jeho dobrý pocit. Peníze na drogu si sežene i trestnou činností.

Prevence

Důležité je, aby si rodiče uvědomovali, že dítě vstupuje do světa, ve kterém jsou u mládeže oblíbené drogy jako je marihuana a naučí svou ratolest říkat NE a vytvářet zábrany od dětství dítěte k braní drog! Mnozí z rodičů či prarodičů dělají z drogy něco, co je „tabu“ a to je chyba. Děti se učí příkladem. Proto by rodiče měli mít protidrogové názory, nekouřit a nepřehánět to s pitím alkoholu, umět relaxovat bez léků atd. Také škola může ovlivnit děti, hlavně ty, které získaly ve své rodině špatné návyky a postoje. (Kubátová, 2009, s. 83-84)

Školskou protidrogovou prevenci v naší vlasti řeší MŠMT ČR. Zajišťují ji metodici prevence. Vychovávají děti a mládež ke zdravému životnímu stylu, rozvíjí dětské osobnosti a vedou je k chování, které je pozitivní a sociální. Učí děti aktivní a sociální formou. Do preventivních programů škol a školských zařízení patří mimo protidrogové prevence také projekt s názvem Fit in, peer programy (vrstevnické), Kouření a já. Je nezbytné, aby se vytvářelo vzdělávání pedagogů. Učitel by měl mít správné postoje, vědomosti o drogách, přehled o prevenci ve školství, měl by znát nové metody a trendy současnosti, získávat materiály, které jsou k dostání. (Kubátová, 2009, s. 85)

Kubátová (2009, s. 86) uvádí znamení, díky kterým mohu jako pedagog poznat, že dítě užívá drogy. Je to samozřejmě jedna z možností, která to může být. Dítě se změní ve své povaze. Bude až moc klidné nebo naopak podrážděné. Zhorší se mu prospěch, bude mít ve škole větší absenci, přestane navštěvovat své kroužky. Nebude o sebe tolik pečovat, začne se jinak oblékat nebo česat. Přejde na jiný hudební žánr. Začne se kamarádit s jinými dětmi. Do školy bude chodit unavený. Může špatně zareagovat, pokud se dotkneme ho samotného

nebo jeho věci. Aby schoval své zarudlé oči, začne nosit brýle. Pokud užívá drogu, která se píchá, bude nosit dlouhý rukáv. Zhubne. Může se stát, že ukradne nějaké věci nebo peníze. V domácnosti alkohol a léky. Můžeme u něj najít drogy nebo jiné pomůcky jako např. cigaretové papírky nebo oční kapky.

Odolné dítě se cítí v rodině bezpečně. Rodiče by měli chtít po dítěti, aby dodržovalo vše, co si spolu domluví i další zvyky a tradice, i ve škole musí děti plnit řád. Rodiče dělají chybu, když dávají dětem moc velkou volnost nebo pokud je až příliš kontrolují. Rodiče musí najít správný poměr mezi kontrolou a volností. (Kubátová, 2009, s. 86)

Preventivní protidrogové aktivity jsou rozděleny jako prevence obecně v první kapitole práce. Proto je zde uvedeno jen pár příkladů k jednotlivým prevencím.

Druhy protidrogové prevence uvádí Kubátová (2009, s. 84-85):

- ⊙ primární (besedy, přednášky, techniky odmítání drog, podpora aktivit),
- ⊙ sekundární (poradenství v protidrogových centrech pro jedince, kteří už drogy berou),
- ⊙ terciární (léčení, rehabilitace, poskytnutí azylu pro jedince, kteří jsou drogově závislí).

4.8 Hrací automaty a počítače

4.8.1 Počítače a návykové chování k nim

Počítač v současnosti patří neodmyslitelně do našeho života v našich domovech a práci. Některým slouží ke vzdělání, druhým k zábavě. Používání počítače má mnoho výhod: život s počítačem je příjemnější a usnadňuje naši práci. Odborníci upozorňují na zdravotní potíže a další problémy, které nám způsobuje užívání počítače. (Marádová, 1997, s. 70) Zvláště v době, ve které pedagogové varují, že žáci tráví u počítače čím dál více hodin. Nejen pro děti existují dvě lákadla, díky kterým jsou schopni užívat počítač mnoho hodin. Láká je hrát počítačové hry a používat internet. (Svoboda, 2009, s. 96)

Návykovým chováním ve vztahu k PC **jsou děti ohroženy** z různých hledisek, některé jsou uvedeny Svobodou (2009, s. 96-97): děti zanedbávají školská zařízení, jsou zaostalé ve společenských dovednostech, v rámci dlouhodobého sezení jim hrozí špatný vývoj pohybové soustavy, neustálým díváním na monitor si mohou poškodit zrak, některé děti napodobují ve svém životě násilí a riskující ze hry, trpí poruchou rovnováhy, protože žijí ve virtuálním světě, lehce na internetu získají nevhodné materiály jako jsou pornografické či brutální obrázky a videa, děti zanedbávají vztahy ve svém životě, stačí jim jen povrchní kamarádi z internetových stránek.

Rodiče případně pedagogové by měli včasné odhalit **příznaky** závislosti na PC. Mezi základní příznaky, které svědčí o závislosti, podle Svobody (2009, s. 97) řadíme:

- ⊙ dítě může být v hypnotickém nebo extatickém stavu, když hraje hru,
- ⊙ protestuje, pokud mu rodiče zakážou hrát hry,
- ⊙ dítě pokaždé poruší dobu hraní, kterou mu rodiče určili,
- ⊙ dítě se řádně nepřipravuje do školy a nepomáhá s domácími pracemi,
- ⊙ s tím souvisí zhoršení prospěchu ve škole,
- ⊙ dítě ztrácí kontrolu nad tím, jak dlouho vysedává u počítače,
- ⊙ stejně jako u jiných návykových látek, tráví dítě u počítače pořád více hodin,
- ⊙ dítě si buď ráno přivstane, nebo sedí u počítače do noci,
- ⊙ projevují se také abstinенční příznaky: nervozita a neklid, když nemá možnost hrát,
- ⊙ hovoří a přemýšlí o hrách, i když zrovna nehraje na PC,
- ⊙ některé děti jsou schopny ukrást peníze, aby si nakoupily nové hry, jiné jen potřebují více peněz na nákup,
- ⊙ lžou o své psychické závislosti,
- ⊙ pokud má dítě osobní problém, vyřeší ho tím, že jde hrát počítačové hry,
- ⊙ pokazí se vztahy s rodiči a jinými členy rodiny,
- ⊙ přestane se bavit se svými přáteli a věnovat se svým jiným zálibám.

Prevence

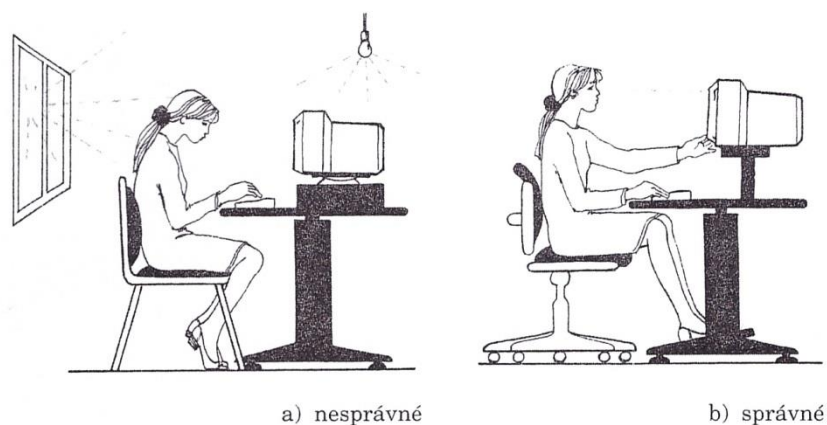
Ideální je, když se podaří docílit spolupráci mezi rodiči a učiteli v rámci preventivních aktivit. Podle Svobody (2009, s. 97-98) by se mělo:

- ⊙ zajistit, aby se děti nenudily, znát jejich zájmy a současně jim pomáhat v jejich zálibách a trávení volného času,
- ⊙ nezbytné je posílení sebevědomí dětí,
- ⊙ pozorovat a zasahovat do výběru her dětí, hry by měly rozvíjet logiku, myšlení, koncentraci, postřeh, dát možnost dětem řešit problémy atd.,
- ⊙ poznat obsah her a hovořit o něm s dětmi, abyste měli jistotu, že umí rozlišovat klam a realitu,
- ⊙ určit dětem čas na hraní počítačových her a kontrolovat dodržování přestávek,
- ⊙ ověřit si, že děti nehrají hry i u kamarádů,
- ⊙ buďte si jisti, že děti neřeší hraním problémy.

Marádová (1997, s. 70-72) uvádí **prevenci zdravotního poškození**, které souvisí s prací na počítači. Preventivní opatření upravuje věda zvaná ergonomie, která řeší, jak vykonávat určité činnosti, aby to bylo účelné a vynaložili bychom co nejmenší úsilí. Ergonomie vlastně předchází zdravotnímu poškození. Na počítači bychom měli pracovat, tak abychom:

- ⊙ odsunuli monitor do vzdálenosti 40 cm od očí, budeme-li sledovat obrazovku s kratší vzdáleností, namáháme svůj zrak, proto dodržujeme bezpečnou vzdálenost,
- ⊙ vrchní okraj obrazovky dali do výše očí, pokud bude monitor umístěný příliš vysoko, budou se nám napínat krční svaly, bolet hlava a pálit oči,
- ⊙ měli na stole dostatek prostoru, protože potřebujeme volně pohybovat myší, psát na klávesnici a uložit zde potřebné materiály jako jsou knihy či jiné písemnosti potřebné k psaní,
- ⊙ dbali na umístění monitoru, aby se okna, svítidla a jiná světla o něj neodrážela, proto nesmí být v zorném poli počítače ani jeden světelný zdroj, protože tyto odlesky unaví a poškodí oči,
- ⊙ seděli na židli, která je dobrá z hlediska zdravotního. Měla by se na ní dát nastavit výška sedadla. Lidé, kteří sedí dlouho u počítače, mívají bolesti zad, proto zvětšujeme úhel mezi trupem a stehny tak, že dáme nahoru zadní část plochy na sezení. Dejme si pozor na správný poměr mezi pracovní plochou a výškou židle.

Pro lepší představivost je přiložen obrázek špatného i správného sezení u počítače.



Obr. 11

4.8.2 Hrací automaty

Hrací automaty řadíme podle Hubinkové (2008, s. 231) k hazardním hrám společně s ruletou, karetními a sázkovými hry, loterií a tombolou, hry s kostkami a pačinkem. Formy her určuje doba a rozvoj ekonomiky. Hazardní hry zařazujeme k patologickému hráčství

(gamblerství). Podle Svobody (2009, s. 89) je gambling porucha návyková a impulzivní. Občas je gamblerství zařazeno k závislostem, ale závislost to není.

Ve školním vzdělávacím programu ZŠ Slovenské, Zlín jsou zřejmě zařazeny jen hrací automaty, protože mají-li děti a mladiství nějaký návyk patologického hráčství, bývá to obvykle právě patologická hra na hracích automatech.

Podle Hubinkové (2008, s. 230) se staly hrací automaty jevem 20. století. V základním **dělení hracích automatů** existují dvě skupiny hracích automatů. Jedna z nich je zábavní, druhá výherní. Do zábavních hracích automatů spadají videohry i počítačové hry. Tyto hrací automaty pro zábavu nejsou hazardní. Na rozdíl od výherních automatů, ve kterých může každý vyhrát. Tyto hazardní hry se hrají v různých kasinech. Patří do nich i sportovní sázky. (Svoboda, 2009, s. 89) Všechny hry, u kterých jde o peníze nebo jinou hmotnou výhru, jsou hazardní. Při hazardních hrách určuje vítězství náhoda nikoli umění. Hazardní hráči bývají obvykle muži, protože víc touží po dobrodružství než ženy. (Hubinková, 2008, s. 231)

Svoboda (2009, s. 91) uvádí **tři fáze hraní**, ve kterých se závislost na hře vyvíjí:

- ⊙ Fáze výher. Jedinec začne úplně nevinně občas hrát s touhou vyhrát. Vidí výhru optimisticky. Začne zvyšovat sázky a hrát častěji, chlubí se okolí svými výhrami.
- ⊙ Fáze prohrávání. Tato hra už je patologická, hráč není schopen s hrou skoncovat, své chování přestává mít pod kontrolou, zatajuje před ostatními, že chodí hrát. Začíná s půjčováním peněz, nemá na splacení dluhů, začíná být nervózní, podrážděný, uzavřený, nezajímá ho jeho zdravotní stav a přibývají mu problémy v rodině, povolání.
- ⊙ Fáze zoufalství. Jedinec se odcizí od své rodiny, ztrácí přátele. Tato fáze většinou končí rozvodem. Hráč osočuje druhé, mnohdy se dopouští trestných činů. Fáze zoufalství může přerůst ve fázi beznaděje, u některých jedinců je to čtvrtá fáze, která se může projevit ¹⁰suicidiální tendencí nebo myšlenkami na sebevraždu.

Hubinková (2008, s. 231) uvádí základní **faktory chování** hazardních hráčů:

- ⊙ Jsou natolik optimističtí, že se nikdy nepoučí ze svých neúspěchů.
- ⊙ Hra se stává jejich jediným koníčkem.
- ⊙ Mají rádi risk, většinou riskují příliš vysoké částky, vloží do hry všechny peníze, které mají sami, nebo je má rodina. Když žádné nemají, ukradnou je, půjčí si nebo prodají veškeré majetky, ke kterým mají přístup.
- ⊙ Nemají kontrolu nad svou hrou, nevzdají se hry za každou cenu.

¹⁰ Snaha o úmyslné ukončení vlastního života.

- © Lžou celému okolí i terapeutům.
- © Většinou se pro nedostatek financí dopouštějí trestné činnosti.
- © Vsadí si a než zjistí výsledek, prožívají příjemné napětí i úzkost.

Závislostí na hře dochází k zvyšování výskytu **zdravotních rizik**. Hráči ohrožují neustálým stresem a vyčerpáním svoje srdce, proto mnohdy trpí srdečními chorobami. Stres způsobuje různé další nemoci, např. cukrovku, vysoký krevní tlak, vředy v oblasti žaludku nebo dvanáctníku. Tyto nemoci se netýkají jen samotného hazardního hráče ale i jeho rodiny, která je také vystavena dlouhodobě stresu. Mnoho hodin sezení u hracích automatů způsobí bolesti páteře, v oblasti bederní i krční. Při hře nedbají na výživu, často požívají mnoho alkoholických nápojů a kouří, proto mívají i jiné zdravotní problémy spojené s těmito návykovými látkami. Hráči nepečují o své zdraví, neléčí včasné nemoci.

Léčba patologického hráčství není jednoduchá. Gambler musí mít zájem se léčit. (Svoboda, 2009, s. 92) Jsou mu poskytovány informace o jeho chorobě. Učí se znovu osvojovat dovednosti, aby se naučil řešit problémy každého dne. (Hubinková, 2008, s. 231) Terapeut mu pomůže s vyřešením finančních problémů. Učí se odolávat pokušení jít znovu hrát. Při léčbě se používá také psychodrama, arteterapie, musí se změnit životní styl jedince. Nezbytné je pro jeho další život, aby si gambler našel práci. Rodina by měla být pro něho oporou. (Svoboda, 2009, s. 92)

Prevence

Podle Nešpora (1994,1999) a Nešpora a Marhounové (1995) gamblerství nemá jen jednu příčinu. Opatření obsahují několik úrovní. Do prevence nezařazujeme jen předcházení patologickému hráčství. Tato prevence je velmi podobná prevenci požívání alkoholu a braní drog. Musíme jedince vždy povzbuzovat ke zdravému způsobu života. Podle Nešpora, Scérmyho a Pernicové (1999) může škola ve spolupráci se samosprávou dosáhnout zákazu hazardních her ve škole i v okolí školského zařízení. Efektivní preventivní programy jsou peer programy, které používají vyškolených vrstevníků a jiné interaktivní metody. V praxi je zrealizování časově i personálně náročné. Mühlpachr (1998, 2001) upozorňuje na vícestupňovou obranu prevence. Je složena z několika rovin: úroveň myšlení, pocitů, emocí, chování jedinců.

Žáci musí umět odmítnout nabídku hry, alkoholu, cigaret a drog. Nešpor, Csémy a Pernicová (1999) představují způsoby odmítání hráčů. Jedinec by měl umět poznat rizikové situace jako je příchod do hospody, ve které jsou automaty. A vyhnout se těmto rizikovým místům např. hernám, sázkovým kancelářím, kde by mohl být ke hře vybízen nebo lidem, kteří by ho mohli lákat ke hře. Uvedu ve zkratce několik **způsobů odmítnutí**.

- ⊙ Rychlá odmítnutí používáme u podezřelých lidí:
 - Nedíváme se na daného člověka a předstíráme, že ho neslyšíme.
 - Odbudeme ho gestem, např. zavrtíme hlavou.
 - Důrazně řekneme „ne“ a poté urychleně odejdeme.
- ⊙ Zdvořilá odmítnutí vyhradíme lidem, na kterých nám záleží:
 - Vysvětlíme odmítnutí, aby dotyčný věděl, že neodmítáme jeho, ale jen hru.
 - Odmítneme, ale nabídneme jinou možnost, např. nepůjdete s ním do hospody, ale někdy spolu můžete jít vyvenčit psa.
 - Rychle odmítnete. A následně se začnete bavit schválně o něčem jiném.
 - Zdvořilé „ne“, nahradíme zdvořilejším „někdy jindy“. Tento způsob není příliš vhodný.
- ⊙ Asertivní odmítnutí – důrazné:
 - Dokola opakujeme odmítnutí či celou odmítací větu, např.: „Nepůjdu!., Nepůjdu!., Nepůjdu!., Nepůjdu.“
 - Odmítneme tím, že zaútočíme na osobu, která nám dává nabídku. Povíme mu, co se nám nelíbí na jeho chování, např. že nás neustále otravuje.
- ⊙ Královské odmítnutí jsou vzácná
 - Odmítneme jednou tak důrazně, že se nás už podruhé nezeptá. Používáme to zvláště u osob, které vidíme velmi často. Pokud nechceme jít hrát automaty, odpovíme důrazným „ne“ a dále řekneme: „S hraním automatů jsem už dávno skoncoval!“
 - Odmítnutím pomůžeme mimo sebe i druhému. Příklad: „Hrát na automatech nepůjdu a Tobě doporučuji, abys je také nešel hrát a neutrácel v nich další peníze!“

Ve vyučování v předmětu přírodovědě můžeme s dětmi nacvičovat způsoby odmítnutí. Je lepší, aby si dítě zkusilo odmítnout někoho na nečisto, než aby pak nedokázalo říct ne, protože by nevědělo jak. Dítě si ve třídě zkusí říci „ne“ a v praxi už si lehce vybaví, jak dotyčného odmítnout. Toto odmítnutí se netýká jen nabídky hry na automatech, ale také cigaret, drog, alkoholu i dalších špatných návrhů, jako je třeba krádež nebo šikana.

Pokud zjistíte, že vaše dítě nebo případně váš žák hraje na automatech nebo užívá jiných forem patologického hráčství, aplikujte, jak uvádí Nešpor (1999), tyto **základní postupy**: Zjistěte si informace, které vám pomohou více dítěti rozumět. Musíte vědět, že vás nedospělé dítě potřebuje, protože samo by se „na vlastní nohy nepostavilo“. To si musí uvědomit i patologický hráč. Péče rodičů bude rozdílná u dítěte, které se chová přiměřeně a které ne. Dítě by nemělo dostávat větší částky financí. Hlídejte jeho vlastní příjmy. Aby s nimi nemohl

volně nakládat, zařídte, aby byly doručovány na bankovní účet. Nezapomeňte zformulovat jasná pravidla. Dítě musí znát následky svého chování. Musíte vědět kde dítě je, s kým a co dělá. Bývejte s ním často. Podpořte naopak jeho „zdravé“ koníčky. Dítě nemůže zůstat připoutáno k nevhodným přátelům. Dítě si s těmito kamarády nesmí ani povídat. Vždycky povzbuzujte sebevědomí dítěte. Dítě by mělo vědět, že si ho přes vše špatné vážíte, že ho máte rádi. Oceňujte i malé krůčky k lepšímu. Spolupracujte v rodině, domluvte se jako rodič se svým partnerem na vašich postupech, dítě se nesmí sdružovat jen s jedním z vás, protože by se to nakonec nevyplatilo ani jednomu. Poučte také babičky a dědečky hráče, protože právě k nim si může jít vyptat další peníze na hru. Spolupráce nesmí chybět ani se školským zařízením dítěte a léčebným zařízením. Pokud oznámíte na policii krádež v domácnosti, může být právě tato hrozba poslední šancí, aby dítě podstoupilo léčbu. Nezapomeňte myslet také na své zdraví, duševní kondici, hobby, abyste nebyli jen připoutáni k řešení problémů s vaším dítětem. U takových rodičů si děti dokáží mnohé vynutit. Najděte si profesionální pomoc, jako jsou linky důvěry, krizová centra. Pokud začnete mít spory i mezi rodiči, vyhledejte poradny pro rodinu. Musíte být tvrdí na dítě, přestože ho máte rádi. Buďte cílevědomí. Někdy je třeba vyměnit obor nebo školu, brigádu či jinou práci dítěte. Člověk, který je závislý na automatech, nemůže pracovat v hospodě jako obsluha. Nejlepší je práce s pravidelnou pracovní dobou. Patologický hráč by neměl mít v práci přístup k penězům, nejlépe ani ke své výplatě. (Svoboda, 2009, s. 95-96)

4.9 Bezpečné chování v rizikovém prostředí

Podle Miovského a Zapletalové (2006) můžeme označit za rizikové chování právě takové chování, ve kterém dochází k evidentnímu nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných i dalších rizik pro člověka samotného nebo pro společnost. Jedná se o sociálně-patologické jevy. Riziková chování jsou vlastně aktivity, při kterých porušujeme sociální normy. Musíme vždy definovat, čím a jak vzniklo poškození zdraví. Je nutno vědět, co zastupuje riziko a proč, jak se toto riziko jeví, jakým způsobem ho můžeme redukovat. Chování v rizikovém prostředí lze ovlivnit preventivními a léčebnými zákroky. (Miovský, 2010, s. 23)

Do rizikového chování podle Miovského (2010, s. 24) spadá šikana, násilí, a jiné agresivní chování ve škole, také záškoláctví, vandalismus, ¹¹intolerance a ¹²antisemitismus,

¹¹ Nesnášenlivost, netolerantnost

¹² Náboženská, národnostní a rasová nesnášenlivost projevující se nenávisť vůči Židům.

xenofobie a rasismus, užívání návykových látek a také další závislosti např. na počítačových hrách, také sexuální rizikové chování, zneužívání a týrání dětí včetně komerčního zneužívání. Můžeme do rizikového chování také zařadit extrémně rizikové sporty (adrenalinové a extrémní), rizikové chování v dopravě a negativní působení sekt i poruchy příjmu potravy.

Jednotlivá riziková chování budou více probírány v jednotlivých podkapitolách. Některé rizikové chování, jako je šikana, je rozepsáno více, protože je na prvním stupni větším problémem než extrémně rizikové sporty nebo negativní působení sekt. Návykové látky nebo závislosti na počítačích jsou uvedeny v jiné samostatné kapitole této práce, jak je uvedeno v obsahu učiva školního vzdělávacího programu, proto už nejsou v těchto podkapitolách znovu zmiňovány.

Do prevence rizikového chování zařazujeme aktivity, které se specializují na jednu ze skutečných forem rizikového chování. Některým dětem nestačí vytvářet návrhy volnočasových činností, protože pro některé z nich budou tyto aktivity neatraktivní či nedostupné. Vždycky budou existovat lidé s tendencí k rizikovému chování. (Miovský, 2010, s. 25)

4.9.1 Prevence

Zásady efektivní prevence uvádí Miovský, Zapletalová a Skácelová (2010, s. 39-41). K těmto konkrétním programům požadujeme, aby se jednotlivá kritéria naplnila. Mělo by to být součástí preventivních programů na školách (MŠMT, 2005):

- ⊙ Kombinace mnohočetných strategií, které mají vliv na cílovou skupinu, je důležitá, protože důvody rizikového chování jsou různorodé. Proto je nutné, aby preventivní programy byly komplexní a vznikaly spoluprací více organizací.
- ⊙ Spojitost působení a uspořádanost plánování. Programy musí jít postupně za sebou a navzájem se doplňovat. Jednorázové preventivní činnosti, nejsou tolik účinné, jako dlouhodobé působení na dítě.
- ⊙ Záměrnost a přiměřenost informací i forem, které působí na danou cílovou skupinu. Musíme zohlednit jejich věk, demografii, etnikum, sociokulturní základy, dosavadní znalosti a postoje členů k rizikovému chování. Nejdůležitější je, aby program skupinu zaujal.
- ⊙ Začít včas s preventivním programem, doporučuje se již v předškolním věku, protože už v raném dětství se vytváří osobnost člověka. Čím dříve začneme s prevencí, tím bude prevence účinnější, jen musíme dbát na správné využití forem podle určeného věku dětí.

- ⊙ Pozitivní zaměření prevence konkrétních alternativ. V preventivním programu nesmí chybět povzbuzení k zdravému životnímu stylu, uplatňování pozitivních vzorů a alternativní návrhy pro cílovou populaci.
- ⊙ „KAB“ model se nesnaží jen o předávání informací, ale cílem je změnit chování. Děti by měly získat dovednosti, které budou potřebovat v životě. K těmto dovednostem řadíme např. schopnost odmítnout nabídku druhého, udržet se v kolektivu, řešit problémy adekvátně.
- ⊙ Prvek „peer“ má na starost zapojení dětí do programu aktivním způsobem, klade důraz na vzájemné působení, protože pro děti bývají v určitém období větší autoritou více spolužáci než rodiče a učitel. Právě vrstevníci mohou přimět k rizikovému chování. V preventivním programu by se měly vyměňovat úsudky dětí. Realizátor programu by měl mít pouze moderátorskou funkci.
- ⊙ Denormalizaci lze vyjádřit jako změnu norem pro danou skupinu lidí, aby si nemysleli, že se potřebují v životě chovat rizikově nebo jim přišlo toto chování nestranné. Cílem je informovat společnost o rizikovém chování a zvýšit jejich zájem tyto problémy řešit.
- ⊙ Podpora protektivních faktorů ve společnosti vytváří ochranné okolí a podmínky pro aktivity akceptovatelné společností. Dětem je pomáháno v získávání uspokojivých vztahů. Žákům mají být poskytnuty k dispozici kontakty pro případnou krizovou pomoc.
- ⊙ Nepoužívání neúčinných předmětů. Neefektivní programy jsou ty, které zakazují, zastrášují nebo moralizují. Tyto programy vychovávají jen na základě emocí. Mnohdy je u těchto programů zájem jen z hlediska komerce, prodat svoje výrobky.

4.9.2 Šikana

K pojmu šikana patří podle Machové (2009, s. 116) různé ponižování, obtěžování, zneužívání, vydírání a nelítostné fyzické trýznění. V dnešní době se bohaté děti posmívají méně majetnějším dětem za jejich neznačkové oblečení a obuv. I toto je šikana. Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. (1995) definují šikanu jako: *„agresi, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným, ať už pro fyzickou či jinou slabost, nebo nemožnost účinné obrany. Pro šikanu je charakteristické opakování agrese vůči téže oběti.“*

Michal Kolář (2010, s. 191) uvádí, že obětí šikany se stává až 40% všech dětí. Šikana na školách je velký problém současnosti. Jako učitelé bychom se měli snažit o příznivé klima

ve třídě. Škola by měla vyřešit šikany, pokud je zjištěna v počátečním stádiu. Pokud je šikana diagnostikována v pokročilém stádiu nebo se jedná o nezvyklou formu, nezvládne škola vyřešit problém šikany bez pomoci zvenku.

Kolář (1997) uvádí pět **fází vývoje šikany**, přepracovala je Machová (2009, s. 118):

- ⊙ Ostrakizování – lehké způsoby násilí, většinou psychického charakteru. Obětí je dítě, které nikdo ve třídě nemá rád. Nikdo se s ním nekamarádí, očeňují ho a ztrapňují. Je výsměchem celé třídy. Pokud učitel nebude pracovat na dobrém klimatu ve třídě, bude se mu tato situace ve třídě vyskytovat.
- ⊙ Fyzická agrese a přitvrzování manipulace – Dítě, které bylo ostrakizováno, je nyní navíc manipulováno a je na něm aplikováno fyzické násilí. Zvláště pokud je ve třídě dusno, ostatní děti si šikanováním dítěte, které se nebrání, uvolňují své napětí. Další příležitost pro šikany je ve chvílích nudy na výletě třídy. U mnohých opadne ostrakizováním obava, např. na lyžařském pobytu z lyžování. Nejhorší ovšem je, když se v jedné třídě objeví více agresorů, které uspokojuje trýznění druhého. Někdy dochází k tomu, že ostatní děti uznávají vůdce skupiny, ten pak vytváří další způsoby šikany pro legraci ostatních spolužáků. Ve třídě se mohou najít kamarádké skupiny, kterým se násilí přestává líbit. Jako učitelé musíme u dětí tvořit tyto postoje.
- ⊙ Vytvoření jádra – nyní už vzniklo seskupení agresorů, které nazýváme „úderné jádro“. Sužování oběti není už nahodilé ale plánované. Ve třídě pořád existují děti, které obdivují skupinu agresorů a připojují se k nim.
- ⊙ Většina třídy přijímá normy agresora nebo skupinu agresorů. Bohužel i slabší žáci se dokážou přidat k týrání oběti. Existuje možnost, že se utvoří pevná skupina dobrých žáků, kteří ovlivňují velkou část třídy.
- ⊙ Dokonalá šikana – šikanování ve třídě je akceptováno celou třídou, všichni týrají. Baví se tím celá třída, která je v podstatě rozčleněna na dvě skupiny. Jedna jsou agresori a druhá oběti. Agresori berou obětem peníze, jejich věci, využívají tělo, vědomosti a city obětí. Oběť v této fázi udělá vše, co se jí řekne. Zažívá různě silné bolesti, ponižování, mučení. Pokud to oběť nemůže vydržet, nejde do školy nebo z ní odejde, předstírá nemoc, aby do školy nemusela, někdy se pokusí i o sebevraždu. Dokonalá šikana se vyskytuje ve školství vzácně. Častější je ve vojenském prostředí, výchovných ústavech pro mladistvé nebo ve vězení.

První pomoc při řešení počáteční šikany nazývá Kolář (2010, s. 193) „pedagogickou chirurgií“. Nesmíme podcenit žádnou maličkost a dopustit se omylu, protože bychom mohli

poškodit oběť. Kolář rozdělil první pomoc do devíti kroků, každý z nich má svůj význam. Jedná se o fázi šikany, ve které trápí oběť zatím jen agresoři, většina třídy s nimi nesouhlasí.

Kolář uvádí (2010, s. 193-195) jednotlivé **kroky první pomoci**:

- ⊙ Odhad závažnosti a vyloučení neobvyklé formy šikanování – Na začátku musíme zjistit, jestli se jedná o počáteční nebo pokročilou fázi šikany. Pokud by se jednalo o pokročilou fázi nebo by byla forma šikanování nezvyklá, museli bychom vyhledat pomoc odborníků.
- ⊙ Rozhovor s informátory a oběťmi – O agresi může informovat rodič oběti, jiný pedagogický pracovník nebo velmi dobrý kamarád ubližovaného žáka. Většinou s podezřením agrese přichází rodiče. Nesmíme před nimi pochybovat, bránit potencionální agresory, ale dojednat kooperaci, ochranu oběti, nadhodit váš postup řešení. Pokud šikanu rozpozná první učitel, jde si rovnou promluvit s obětí, případně se jde zeptat na názor dalších pedagogických pracovníků na škole. Rozhovor musíme udělat „za zády“ celé třídy, aby agresoři nezaútočili na oběť.
- ⊙ Nalezení svědků – Domluvíme se s informátory a oběťmi na děti ze třídy, které by mohly svědčit. Není to těžký úkol, protože většinou se najde ve třídě někdo, kdo se přátelí s obětí nebo jen není zastánce agrese, která se ve třídě děje.
- ⊙ Rozhovory se svědky – Dialogy mezi učitelem a jinými žáky (svědky) musí zůstat v utajení před ostatními dětmi ve třídě. Jedna z možností je čas po vyučování. Pokud se umíme dobře ptát, zjistíme odpovědi na otázky: Co, kdy, kde a jak se to stalo? Nejasnosti zjistíme konfrontací dvou svědků. Nikdy nesmíme vést rozhovor současně se svědky a agresory!
- ⊙ Ochrana oběti – Musíme neustále dohlížet na týrané dítě. Příchod i odchod do školy musí být naprosto bezpečný. U některých vážných problémů se ochrana oběti řeší tím, že nechodí na čas do školy.
- ⊙ Rozhovory s agresory – Nepodceňme dostatečnou přípravu dialogu s agresory. Rozhovor zahájíme až ve chvíli, kdy máme skutečné důkazy o šikaně. Pokud je nemáme, agresoři se k šikaně nepřiznají a půjdou se pomstít dětem, které vynášely informace o šikaně ze třídy. Účelem rozhovoru je, abychom zabránili další agresi a zároveň uchránili oběti. Chráníme vlastně i agresory samotné před následky jejich agresivního chování. Ti musí vědět, že i u sebemenšího příznaku šikany, budou potrestáni daleko více a jejich činy budou oznámeny na policii. Pokud se budou naopak snažit o nápravu svého chování, budeme to brát na zřetel při hodnocení jejich celkového chování.

- ⊙ Výchovná komise je nazývána metodou vnějšího nátlaku. Této komise se zúčastní pedagogové, agresivní žák se svými rodiči a domlouvají se na výchovných postupech. Nejvhodnější je nejdříve seznámit rodiče s celou situací, poté se k ní vyjádří pedagogové, následně žák a na závěr rodiče agresora. Celá komise určí výchovné opatření a prezentuje je rodičům a žákovi-agresorovi.
- ⊙ Rozhovor s rodiči oběti nesmí chybět. Rodiče musí být obeznámeni o zjištěních a znát závěr školy. Pokud je to nutné, musí rodiče s učitelem dále spolupracovat, aby byla zajištěna ochrana oběti.
- ⊙ Práce s celou třídou – Šikana je dlouhotrvající problém. Musíme proto rozvíjet přátelské vztahy mezi spolužáky. Můžeme využít k přetvoření vztahů středisko výchovné péče, pedagogicko-psychologickou poradnu aj.

K příkladům **častých chyb** patří neschopnost rozlišení stádia šikany a použití neobvyklých metod, vyšetřování šikany jednorázově ve třídě, nepřihlíží se k traumatu oběti, důvěryhodnost klamných svědků, kteří patří ke skupině agresorů, konfrontace oběti a agresora, jejich setkání najednou, převedení oběti na jinou školu nebo do jiné třídy, sraz všech rodičů agresorů najednou, tzn. jejich hromadný útok na pedagogy. (Kolář, 2010, s. 197) Vaničková (2002) uvádí také chybu u učitelů, kteří neumí vůbec šikanu rozpoznat. Problémem jsou podle ní i školy, které šikanu buď pozorují v každé agresi, nebo si ji naopak nepřipustí. (Machová, 2009, s. 121)

Machová (2009, s. 119-121) popisuje osobnost agresora a oběti. **Agresor** jen tak šikanovat nepřestane. Jedná se o fyzicky schopného člověka. Touží po ovládnutí, manipulaci ostatních. Těší ho, že ostatní trpí a pocítují bolest, kterou jim způsobil. Je přehnaně ¹³egocentrický. Nepocítuje na své straně provinění, nevidí se jako trýznitel. Cítí se nespravedlivě potrestán, pokud se tak stane. Agresor může být drsný člověk, který neuznává autority, neboť jeden z jeho rodičů je většinou agresivní, sám také šikanuje nelítostně. Některý agresor naopak působí jako slušně vychovaný chlapec nebo dívka, protože jeho rodiče ho neúměrně přísně vychovávají. Ublíží druhým cíleně, mívá sadistické sklony. Třetí typ agresora je člověk se smyslem pro humor. Takové dítě bývá ve třídě velmi populární. Šikanuje oběť za účelem legrace. Rozdíly jsou i mezi agresory dívek a chlapců. Dívky se stávají agresory dříve než chlapci. Šikanují spíše psychicky, manipulují oběť na rozdíl od chlapců. Ti využívají fyzického násilí, nemilosrdnějších agresí případně sexuálních hrátek.

¹³ Sobecký

Obětí se může stát kdokoliv. Většinou je to dítě plaché, sebekritické, které si neustále něco vyčítá a zbytečně zmatkuje. Nemusí to být nejslabší dítě ve třídě, ale bývá slabší než žák-agresor. Většinou jsou tyto jedinci něčím odchýleni od dané skupiny. Odlišnost může být tělesná, jako je obezita, dlouhodobá nemoc nebo celkově fyzicky slabé dítě nebo odlišnost psychická. Do ní spadají různá mentální opoždění, naivita dítěte, neschopnost navázat kontakty s druhými dětmi, hlubší citlivost dítěte. Mnohdy jsou šikanováni premianti třídy, žáci s vadami řeči nebo ze slabších sociálních rodin. Děti se následkem šikany separují ze společnosti. Šikana jim dokáže narušit celou osobnost. Pokud trvá dlouho, dítě se nervově vysílí, mohou se u obětí objevit různé somatické potíže, neuróza. Dítě je unavené, úzkostné, nemůže večer usnout a v noci se s hrůzou probouzí. Dlouhodobý stres přeroste v depresi, u vyšších stupňů i k sebevražedným sklonům.

Prevence

Školy jsou zodpovědné za prevenci šikany, která se vyskytuje velmi často o přestávkách mezi vyučovacími hodinami, ale také po cestě do školy nebo ze školy, jak uvádí Machová (2009, s. 121-122). Problémům šikany se předchází, když jsou o ní děti zavčas poučeny. Učitel může dětem zdůraznit, že žádnou šikanu ve třídě nepřipustí. Rodiče by měli být o tomto tématu poučeni už u vstupu dětí do prvních tříd. Nezapomínejme na zvýšení sebevědomí dítěte. Každé dítě musí zažít pocit uznání před ostatními. Každé dítě je přece na něco šikovné: jedno rychle běhá, druhé hezky maluje, třetí je zručnější, čtvrté lépe čte, páté rychle a správně počítá, šesté píše nejlépe diktáty atd. Tak nechvalme pořád ty samé děti, ale dovolme, aby každé dítě mělo možnost být pro něco přijato do skupiny třídy. Natrénujte se třídou divadelní scénku. Je to činnost, ve které spolupracují všechny děti. Do prevence můžeme zařadit také zachycení počátku šikany, a pokud ji zjistíme hned, tak zabráníme dalšímu rozvoji. Ve třídě rozvíjíme sociální dovednosti. Bavíme se o sociálních hodnotách, empatii se slabšími jedinci, o toleranci všech lidí. Učíme děti, aby na sebe braly odpovědnost za veškeré jejich chování. To děti zjistí např. u tvorby projektů nebo jiné skupinové práci a jejím prezentování. Škola jako celek by měla podporovat zdravý vývoj svých žáků. Zdravé sociální klima školy nestačí. Je třeba pracovat se speciálním školním programem proti šikanování. Michal Kolář takový program vytvořil, je schválený Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Nalezneme ho na jejich webových stránkách www.msmt.cz.

4.9.3 Rizikové sexuální chování

Jedná se o soubor chování, které je doprovázeno sexuální činností, při které hrozí různá rizika, např. zdravotní a sociální. K rizikovému sexuálnímu chování zařazujeme nechráněný pohlavní styk při nahodilé známosti, časté střídání partnerů, sexuální praktiky v nepatřičných hygienických podmínkách. Lidé mnohdy kombinují sexuální rizikové chování s užíváním návykových látek. V dnešní době se vystavují intimní fotografické snímky veřejnosti, např. na internetových stránkách, nahrávají se na servery, ze kterých jdou videa lehce stáhnout nebo se rozesílají prostřednictvím mobilního telefonu atd. (Mijovský, 2010, s. 76-77)

Dospívající by měl v období puberty poznávat svého partnera prostřednictvím citů a později s ním teprve prohlubovat vztah v oblasti sexuální. Tímto postupem se rozvíjí osobnost mladistvého a připravuje se na budoucí životní role jako je manžel/manželka a později otec/matka. V dnešní době spotřebitelského světa bohužel dominuje opačné pravidlo, dospívající příliš brzy vytváří sexuální vztah s partnerem. I tento jev lze zahrnout do rizikového sexuálního chování. (Machová, Hamanová, 2009, s. 150)

Podle Machové a Hamanové (2009, s. 151) dívka, která začne s pohlavním životem příliš brzy, může otěhotnět v době, kdy nebude pro těhotenství a mateřství biologicky, psychicky i sociálně zralá. Střídáním partnerů stoupá riziko pohlavně přenosných chorob, viru HIV (¹⁴AIDS).

Děti na prvním stupni bychom měli upozornit, že AIDS je nebezpečná pohlavní choroba, kterou se může onemocnět i následkem hraní si s injekčními stříkačkami, které se někdy bezdůvodně válí po ulici. Protože nás mohou touto vážnou nemocí nakazit, nesmíme se jich ani dotknout.

Prevence

Existuje mnoho hledisek, které ovlivňují dítě v jeho chování v oblasti sexuální. Rašková (2007, s. 12) uvádí tři **roviny**, které jsou jakousi prevencí před sexuálním rizikovým chováním. První rovina je zaměřena na **poučení** dítěte, aby získalo včas základní informace ze sexuální výchovy, osvojilo si základní dovednosti a návyky. Jedná se o linii rozumovou. Druhá rovina je rovinou **vzoru**. Do této sociální linie řadíme naše idoly, zážitky, vztahy. Učíme se pomocí napodobování druhých lidí, našich vzorů. Třetí rovina **vztahu** je linií citových vztahů. Dítě by mělo získat hodnotnou citovou oporu od svých rodičů, naučit se

¹⁴ Po nakažení viru HIV, dochází k propuknutí nemoci AIDS. Člověk se nakazí krví, semenem nebo poševním sekretem. Nemoc končí smrtí.

vytvářet si dobré vztahy mezi lidmi. Žádná rovina není oddělená, všechny se navzájem spojují.

Podstatu v sexuální problematice získávají děti od rodičů. Učitelé primární školy by měli na rodiče jen navazovat a doplňovat je, jsou odborníky po vědomostní i metodické oblasti. Učitel by se měl snažit rozvíjet v sexuální výchově celou osobnost žáka, aby fungoval v partnerském, později manželském a rodičovském vztahu v okruzích sociálních a sociálně sexuálních. (Rašková, 2007, s. 29-30)

Rašková (2007, s. 31-32) uvádí **zásady**, které zvyšují kvalitu výchovy v sexuální problematice:

- ⊙ Komplexnost – měli bychom podporovat rozvoj všech rovin současně.
- ⊙ Důvěra – ovlivňujeme děti jen spolehlivými informacemi a kamarádským způsobem.
- ⊙ Přiměřenost – nezapomínáme na zralost dětí, v oblasti biologické, psychické i sociální.
- ⊙ Etika – učíme děti, aby respektovaly státem uznané sexuální menšiny, jako jsou homosexuální páry.
- ⊙ Vědeckost – informace, které předáváme žákům, musí být aktuální a pravdivé a korespondují s úrovní žáků a jejich dosavadními znalostmi a zkušenostmi.
- ⊙ Koedukovanost – v překladu společná školní výuka chlapců a děvčat.
- ⊙ Aktivita – vybereme spolehlivé metody a prostředky, efektivní je učit děti hrou či jinou aktivní činností.
- ⊙ Kooperace školy s rodiči – jako učitel musíme tolerovat postoje a názory rodičů na sexuální problematiku, měli bychom je informovat o průběhu sexuální výchovy.

Dítě potřebuje, aby ho někdo miloval, jeho rodina mu dávala pocit bezpečí a lásky, žák vyžaduje pochvalu, potřebuje vědět, že ho ostatní uchrání, naslouchají mu a komunikují s ním. Jako učitelé berme na vědomí, že ne každé dítě má správné modely pro napodobování.

4.9.4 Záškoláctví

Pojem záškoláctví definujeme jako neomluvenou neúčast žáka školy základní či střední ve škole. Jedná se o žákovo provinění. Zákonný zástupce je podle školského zákona povinen dodat důvody absence dítěte ve škole do tří dnů od začátku jeho neúčasti ve vyučování. Školský řád stanovuje podmínky pro omlouvání neúčasti žáka. Děti odejdou ze školy nebo do ní vůbec nepřijdou z mnohých důvodů. Mohou mít strach ze zkoušení, některé dítě je šikanuje nebo nemají školu rádi, nebaví je do ní chodit, některé děti touží po dobrodružství, druhé mají jiné záliby, které mohou konat právě v době školního vyučování, existují také děti dopouštějící se delikventní činnosti. Mnohé děti jsou líné, nechce se jim do školy, proto říkají

lži o tom, jak se k nim ostatní děti nehezky chovají. Mnohdy si rodiče s dětmi vymýšlí různé nevolnosti, aby dítě nemuselo do školy, protože se nenaučilo na test nebo jinou písemku. Rodiče si vymýšlí nemoc dítěte, když chce jet celá rodina přes rok na dovolenou. Hovoříme v těchto případech o **skrytém záškoláctví**. Nezapomínejte, že toto uvědomělé lhaní má dopad na morální vývoj dítěte. Pokud hodnotíme záškoláctví, musíme brát v úvahu, jak často žák chybí, jaké jsou jeho důvody a kolik hodin nebyl ve škole. Výchovnou pomoc u záškoláctví potřebují děti, které mají 25 hodin absence. (Vališová, 2011, s. 398)

M. Lazarová (2008) uvádí **postupy učitele** využívané při řešení záškoláctví. Nejlepší je, když se záškoláctví odhalí už v počátcích. Učitel si nejprve rozebere případ, aby našel příčiny. Důležitá je spolupráce s rodiči, u některých případů i s psychologem, např. pokud dítě nechce o svém problému mluvit s rodiči ani učitelem. Kdyby dítě chodilo za školu z důvodů školních okolností, musí se navrhnout opatření, aby došlo ke změně. Pedagogicko-psychologickou poradnu a jiná centra musíme zapojit do řešení problému, pokud je záškoláctví následkem závislosti. Učitel se pokusí zjistit místo žáka v třídním kolektivu. Po vyřešení záškoláctví by se už o tom nemělo mluvit, znovu žákovi věřit, ale dohodnout se s rodiči, aby byli s žákem v užším spojení. Žáka podpoříme v opětovném vstupu do třídy. Učitel by se měl pokusit zapomenout jeho nehezky zkušenosti s dotyčným žákem, nesoudit ho neoprávněně, začít s žákem nový vztah. (Skácelová, 2010, s. 186-187)

4.9.5 Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě

Mijovský (2010, s. 76) toto rizikové chování definuje jako: „*záměrné vystavování sebe nebo druhých nepřiměřeně vysokému riziku újmy na zdraví nebo dokonce přímého ohrožení života v rámci sportovní činnosti nebo v dopravě.*“ K rizikovému chování v dopravě patří např. řízení auta pod vlivem psychoaktivních látek. Do rizikových sportů zahrnujeme např. aktivity, kterými záměrně přesáhneme naše fyzické síly, raftové sjezdy bez příslušného vybavení nebo ježdění na kole v nebezpečné oblasti bez helmy. Těmito činnostmi ohrožujeme další civilisty a riskujeme poškození své výstroje i cizího vlastnictví.

Ve třetím ročníku děti chodí na dopravní hřiště, kde by se měly dozvědět, proč je nezbytné používat při ježdění na kole helmu a jak mohou dopadnout, když spadnou z kola na hlavu, která není helmou chráněna. Přestože děti ještě auto neřídí, měly by vědět, že někteří řidiči jezdí pod vlivem návykových látek, proto je třeba dávat velký pozor na ulici, kde jezdí auta. Naučit je, aby se podívaly přes cestu, přestože na přechodu svítí zelená. Nikdy totiž nevíme, jakého špatného řidiče potkáme. Za nepozornost řidiče zaplatíme svým zdravím my, proto musíme být obezřetní.

4.9.6 Rasismus a xenofobie

Jedná se o souhrn projevů, které potlačují záliby a práva menšin. Patří sem jakékoliv zastávání rasové nerovnocennosti a podpora rasové nesnášenlivosti menšin a netolerance jejich růzností. (Mijovský, 2010, s. 76)

Učitel musí přistupovat ke všem žákům stejně. Musí sám pozitivně přistupovat k dítěti, které nemá českou národnost. Prohlubovat vztahy tohoto dítěte s celou třídou. Dítě může všem pohovořit o jeho zvycích, tradicích, aby děti byly seznámeny s jeho odlišností, protože mnohdy odsuzují toto „jiné“ dítě, protože z něho mají strach, neznají ho. Žákům musí být vysvětleno, jak je rasistické chování nehezké. Pro učitele není lehký úkol, aby děti dokázaly pochopit dítě, které nějakým způsobem vyčnívá.

4.9.7 Vandalismus

Vandalismu se dopouštějí podle Veselé (2011, s. 68) lidé, kteří bezdůvodně ničí věci, jen pro radost nebo legraci ze zničení movité hodnoty. Vandalismem se lidé, většinou mladiství v některých skupinách, dostávají ze stereotypu. Je to záležitost mužů, ženy s takovým chováním spatříme výjimečně. Nejčastěji jsou ničeny domy, automobily, parky, památníky města, hroby na hřbitovech aj.

Existuje šest **forem** vandalismu: hrabivý – úsilí vyzískat daný předmět, spadá sem rozbíjení automatů, taktický – ničí se z důvodu získání pozornosti, ideologický – vytváří se umělecké ideologické nápisy na zdech budov, mstivý – zničíme dané předměty, abychom se vlastníkově věci pomstili, např. zničíme jeho auto, hravý – lidé ničí, aby vyhráli soutěž, dají si závod, kdo zničí více hrobů na hřbitově, zlostný – dotyčný ničí při svém hněvu, je frustrovaný. (Veselá, 2011, s. 68)

4.9.8 Negativní působení sekt

Z preventivního hlediska rozumíme tímto tématem podle Miovského (2010, s. 76): „*soubor psychologických, sociálních, ekonomických a dalších důsledků působením sekty.*“ Sekta je ohraničená sociální skupina. Její příslušníci sdílí ideologické pojetí, skupina se tímto konceptem vymezuje proti okolí. Skupina se postupně sociálně separuje a následně zasahuje do soukromí participovaných osob.

Prevence

Škola by se měla snažit, aby rozvíjela svobodné kritické myšlení žáků, aby nebyli zmanipulováni některou ze sekt. Žáci musí být poučeni o různých alternativních

náboženských skupinách, aby si je mohli sami porovnat a vytvořit si vlastní názor. Měli by znát i negativní jevy jednotlivých sekt. Žák by měl mít pevné a ustálené vztahy k rodině, společnosti i kultuře. Škola by měla žákovi pomoci oprostít se od dětské naivity a důvěry v cizí „kamarádké“ lidi. Příbuzní lidí ze sekty by neměli posměšně mluvit o svém známém ze sekty, o jeho vyznání a dané sektě. Jako rodiče nemůžeme dítě nutit ani mu zakazovat určité vyznání. Pokud se naše dítě stane členem sekty, musíme s ním mít trpělivost, rozmlouvat s ním, snažit se mu porozumět a obnovit s ním vztah, pokud nechceme dítě ztratit. (Svoboda, 2009, s. 114-115)

4.9.9 Poruchy příjmu potravy

Jedná se o poruchu, která je spjata s rizikovým chováním ve vztahu k příjmu potravy. Většinou se dítě negativně hodnotí. Vnímá své tělo zkresleně - tlustě. Jedinec získává zdravotní, sociální i psychologické problémy. (Miovský, 2010, s. 78)

Nemoci trpí převážně mladé dívky. Jedinec získává chorobu zvanou **mentální bulimie**, kdy se nejdříve přejídá a pak si schválně podněcuje zvracení nebo **mentální anorexie**, kdy člověk odmítá veškerou stravu. (Machová, 2009, s. 186)

Prevence

Základní prevencí poruch příjmu potravy je podle Machové (2009, s. 190-191) zdravý životní styl **rodiny** dítěte. Opakem jsou uspěchané rodiny, které chtějí dosáhnout jednotvárného úspěchu, nerespektující druhého, jejich životní styl můžeme nazvat konzumní. Podstatná je výchova stravovacích návyků. Aby se v rodině vařila zdravá, chutná strava a jedlo se v poklidné atmosféře domova.

Škola by měla informovat děti před pubertou o přeměně člověka v dospělou osobu. Učitel by se měl zmínit, že sexuální dozrávání dívek se projevuje také v zaobalování těla. Dítě by se mělo ve škole dozvědět o zásadách správné výživy, jak jsou důležité jednotlivé složky potravy, aby fungoval správně organismus člověka. Dítě ve škole získá znalosti také o následcích těchto nemocí. Žák musí mít důvěru v sebe samého. Pedagogové by se měli snažit o pozitivní atmosféru ve třídě a zvyšovat sebedůvěru všech dětí.

4.9.10 Problémy spojené se syndromem CAN

Syndrom CAN je zkratka pro děti, které jsou týrané, zneužívané a zanedbávané. Hovoříme o Child Abuse and Neglect. (Pešová, 2006, s. 117) Děti strádají ve fyzické, psychické i sociální oblasti. Dítěti je ubližováno záměrně rodiči nebo jinou dospělou osobou. Toto mizerné zacházení s dítětem je ve společnosti nepřijatelné. (Fischer, 2009, s. 145)

Někdy je dítě využíváno druhými lidmi k uspokojení jejich základních potřeb, zneužívají ho, jedná se tedy o **zneužívané dítě**. Do sexuálního zneužívání patří všechny formy jednání, které zahrnují jakýkoliv sexuální podtext, i kdyby se v některých situacích dítě dobře cítilo. Osobou, která dítě zneužívá, bývá obvykle člen rodiny nebo jiný příbuzný. Mějme na paměti, že toto zneužívání má dopad na celkový vývoj osobnosti. Existují podle Fischera (2009, s. 147) tři základní způsoby zneužívání:

- © Bezkontaktní zneužívání, např. zneuživatel masturbuje před dítětem, dívá se na nahé dítě, aby se mohl sám vzrušit, donutí dítě, aby sledovalo pohlavní styk aj.
- © Zneužívání s kontaktem, např. líbání a osahávání dítěte hlavně na pohlavních orgánech, mnohdy je dítě nuceno, aby si tyto místa osahávalo samo, zde se zahrnuje jakýkoliv sex (anální, orální) atd.
- © Komerční zneužívání je přiměnění dítěte k prostituci, pornografii.

Někteří rodiče zanedbávají základní životní potřeby dítěte, tím způsobují jeho deprivaci. Dítě, o které rodiče nepečují, nazýváme **zanedbávané dítě**. Způsobují mu ztrátu duševní i tělesnou. Řadíme zde nedostatek jídla, dítě nechodí na pravidelné prohlídky, nemá střechu nad hlavou nebo vhodné oblečení. Další formou je zanedbávání bezpečí dítěte, rodiče např. nechávají malé dítě bez hlídání, dítě má citové nedostatky, rodiče ho neobejmou, neřeknou mu, že ho mají rádi a dítě se nemůže seberealizovat, protože rodiče zanedbávají také jeho výchovu a vzdělání. Mnohdy zakáží dítěti jít do školy. (Fischer, 2009, s. 147)

Do špatných následků pro vývoj dítěte patří také opakované zraňování dítěte nebo jeho nadbytečné psychické zatížení, jedná se o **týrané dítě**. Na těle dítěte můžeme najít fyzické poranění, které není tak hrozné jako jeho psychické rány. (Fischer, 2009, s. 145, 147) K fyzickému týrání řadíme podle Pešové (2006, s. 118) fackování, údery pěstí, kopání, bití různými pomůckami, ale i prostřednictvím ohně nebo horké vody. Do této skupiny patří i donucení dítěte, aby si vzalo drogy nebo vypilo alkoholický nápoj. K psychickému týrání řadíme ponižování dítěte, jeho izolaci. Rodiče ho mohou nutit k asociálnímu chování, mají na jeho práci přehnané nároky. Příliš ho potrestají, když přinese špatnou známku nebo neuběhne určitou vzdálenost v daném čase. Dítě nemá takové možnosti uplatnit své zájmy a navštěvovat kamarády jako ostatní děti.

Prevence

Dospělí i děti by měli vědět, že se objevují případy se syndromem CAN v nemalém měřítku a je důležité se těmto různým ohrožením umět ubránit. Primární prevencí by měli být **rodiče**, kteří chtějí být dobrými rodiči, uvědomují si svoji zodpovědnost za dítě a chtějí naplnit jeho primární potřeby. Důležité je, aby rodiče své dítě milovali, byli rádi, že ho mají.

Dítě by mělo vědět, že má své práva. Ve škole je dítě informováno např. o sexualitě člověka. Žák musí vědět o možném ohrožení, a jak se proti němu uchránit. Dítě by mělo zvládnout vyhnout se lidem, kteří by mu mohli potencionálně ublížit, neotvírat cizím lidem, když je samo doma, dokázat říci přesvědčivé „ne“. Škola by měla informovat dítě, ale je úkolem rodičů, aby si dítě získalo mravní hodnoty a zformulovalo si v sobě vlastní pozitivní postoje. (Weiss, 2005, s. 164)

4.10 Nemoc

Nemoc je podle Marádové (1997, s. 34): „stav, kdy selhávají adaptační mechanismy a škodlivé faktory získávají převahu. Sklon k onemocnění nazýváme dispozicí. Jde o adaptační neschopnost ovlivněnou genetickými vlivy nebo předchozím oslabením organismu vlivy prostředí.“ Prevence nám pomáhá redukovat dispozice a přispívat k posile ¹⁵imunity. Imunitní systém ochraňuje organismus před nemocemi infekčními, ale také nádorovými.

Vondráček (1992, s. 28) definuje pojem nemoc jako: „nemožnost konat určité činnosti, nemožnost pokračovat v dosavadním způsobu života. **Omezením nebo změnou pohybu, výživy, společenského kontaktu, prostředí apod. nemoc vždy nějak zasahuje duševní sféru člověka.**“ Působení nemoci na psychiku se projevuje ve změně činností, hobby, také v našem citovém prožívání. Člověk si vytváří jiný žebříček hodnot a životní pohled než měl doposud. Nemocný se cítí vyřazovaný ze způsobu života před nemocí. Učí se adaptovat bolestem, přijmout okolnosti léčby případné doživotní následky. Mnohdy nám nemoc vezme naše úmysly do budoucna. Každá osobnost má jiné vlastnosti a životní zkušenosti, každý jedinec tedy přijímá svou nemoc jiným způsobem. Důležité je nebýt sám na zvládnání nemoci. Během nemoci si lidé většinou uvědomí, jak je zdraví důležité.

Raudenská (2011, s. 25) uvádí jednu z možných definic nemoci jako: „*synonymum bezmoci (bez-moc), nesvobody a závislosti, které postihují omezující charakter: v době nemoci není možné pracovat, hrát, jíst, radovat se tak, jak by si nemocný nebo jeho okolí představovali (Kapr a Miller, 1986).*“ Pečujeme-li o nemocného, musíme znát dané onemocnění, jeho příčiny a příznaky, v jakém stadiu nemoci se jedinec nachází, jak pacient prožívá svou nemoc a jaký mají přístup k nemoci osoby jemu blízké.

Novotná (2011, s. 71) tvrdí, že nemoc vzniká dlouhým postupem. Nikdy nejde o náhlý výskyt nemoci, ani příznaky se neobjeví naráz.

¹⁵ Imunitou nazýváme schopnost organismu rozlišovat cizorodé a choroboplodné látky, které se zneškodní díky buňkám a jiným protilátkám.

Raundenská i Vondráček poukazují na aktivity, které jako nemocní musíme omezit či je vůbec nevykonávat. To by měly děti vědět, že si v nemoci potřebuje tělo odpočinout, musíme být tedy v klidu, ležet v posteli, klidně smíme většinu dne prospat.

4.10.1 Dětské nemoci

Děti by měly znát základní nemoci, kterými se můžou samy nakazit. Vědět důvod, proč nemoc vznikla. Dítě by nemělo mít jenom znalosti z předcházení jednotlivým nemocem, ale skutečně na tyto prevence dbát. Nemoci, kterými děti často trpí, jsou uvedeny v jednotlivých podkapitolách.

Onemocnění dýchacích cest

Angina je onemocnění, které postihuje tkáň, která se nachází kolem kořene jazyka a dutiny ústní. Tkáň vytváří mandle, které jsou u anginy postižené. Angina je onemocnění, které způsobují bakterie. Pokud dítě onemocnělo anginou, dostane teplotu, bolí ho v krku, těžce polyká, má oteklé uzliny. Dítě s těmito příznaky navštíví doktora, který obvykle předepíše antibiotika. Dítě musí být v klidu, antibiotika pravidelně užívat a kontrolovat teplotu. Musí vědět, že pokud anginu dostatečně nedoléčí, může se angina prohloubit, např. onemocní zánětem ledvin. Dítě by mělo být v klidu minimálně týden po dobrání léků. (Olchava, 1999, s. 107 – 108) Základní **prevencí** angíny je mít odolný organismus. Měli bychom jíst vyváženou stravu s potřebnými živinami a vitamíny, mít čas na pohybové aktivity, zbytečně dítě nestresovat, nemělo by pít příliš chladné nápoje ani za slunných dnů a mělo by mít dostatečný příjem tekutin. Někdy je důvodem vzniku angíny dlouhodobý pobyt v místnostech s klimatizací. K prevenci patří i hygiena, jako je umytí rukou po příchodu z venku nebo osprchování těla před skokem do bazénu v lázních nebo na koupalištích. V období, kdy se angína vyskytuje všude, stačí být jen chvíli v přeplněném dopravním prostředku nebo nákupním centru a hned také onemocníme. (www.prostezdravi.cz)

Nachlazení je vyvolané virem, přenáší se s dítěte na dítě, když si podávají ruku nebo si jedno kýchne bez zakrytí úst. Děti se nachladí, pokud se vhodně neoblečou, mají dlouho zpocené nohy nebo se vyskytnou v průvanu. Nachlazení má podobné příznaky jako ostatní nemoci: děti jsou unavené, nechtějí nic jíst, bolí je končetiny, v krku a hlava, mají rýmu, oteklý obličej, kašlou, jsou vzteklé, v noci chrápou, někdy mají zvýšenou teplotu. Dítě musí trávit čas v posteli, ležet v místnosti, kde není suchý vzduch ale čerstvý, hodně spát a pít, nejlépe čaj, proti horečce použijeme čípky, případně studené zábaly, dítěti dodáváme vitamíny. Pokud dítě nemá chuť k jídlu, nenutíme mu nic. Ideální potravou je dýně, cibule a

česnek. **Prevenčí** je dostatek spánku, pohyb na čerstvém vzduchu, zdravá strava, jíst ovoce a zeleninu, nohy v teple, v zimě nosit čepici a vlněné prádlo. (Sommer, 2007, s. 76 - 81)

Infekční nemoci

Plané neštovice je onemocnění vyvolané virem. Nemoc se přenáší vzduchem nebo kapénkovou infekcí. Je to většinou bezkomplikované onemocnění. Dítě by se nemělo koupat, dokud se nezbaví všech vyrážek. Oblékejte vaše dítě do bavlněného oblečení, které nedráždí kůži. Je třeba zabránit pocení, které způsobuje svědění. Dítě neustále upozorňujeme, že si nesmí kůži škrábat. Mělo by mít raději ostříhané nehty, případně bavlněné rukavice na rukách. Dítě si během nemoci umývá ruce častěji, aby nebylo napadnuto bakteriemi, které mohou způsobit komplikace nemoci. Puchýřky potíráme třikrát za den. Můžeme je chladit octovou vodou, abychom zmírnily svědění. **Prevenčí** je posilování imunity zdravým jídlem. V jídelníčku dětí by se měly objevit také ryby. Každý den by mělo dítě chodit ven. (Sommer, 2007, s. 14 - 15)

Spála patří k infekčním onemocněním, které vyvolávají bakterie (streptokoky). Přenáší se dotykem nebo kapénkovou nákazou, jako je kašel. Spála se vyvíjí ve třech fázích. V první fázi dítě bolí břicho, dostane horečku, zvrací, bolí ho v krku i hlava, má nateklé uzliny, zle se mu polyká. V druhé fázi se objeví nepatrná červená kožní vyrážka, která se rozšíří po celém těle. Ve třetí fázi vyrážka zbledne a pokožka dítěte se oloupe. Infekce se mnohokrát dostane i na jeho hračky. Dítě leží v období horečky a zůstává v klidu i po jejím zbavení. Dětem se doporučuje kloktat heřmánkový nebo šalvějový čaj, dítě by mělo pít hodně čaje, např. z lipového květu. Proti otokům nebo při horečce dáváme vlhké obklady nebo necháme dítě 10 min v chladivé koupeli. Dítěti nenutíme žádné jídlo. Všichni by měli zvýšeně dbát na osobní hygienu, aby se nemohla nemoc dále roznášet. Dítě musí užívat antibiotika předepsané lékařem až do konce. **K prevenčí** patří např. nenavštěvovat nemocné kamarády, dítě se silným imunitním systémem se vyléčí z nemoci rychle. (Sommer, 2007, s. 20 - 23)

Chřipka spadá také do virového onemocnění, které probíhá v malých nebo velkých epidemiích. Začátek chřipky se projeví horečkami. Dítě mohou bolet svaly nebo končetiny. Je unavené, potí se. Příznaky jsou podobné nemocem dýchacích cest. Chřipka může přerůst v zápal plic. Dítě je upoutáno k lůžku, je nutné zbavovat se teplot, podávat dítěti vitamíny. Antibiotika na chřipku nepomáhají. (Olchava, 1999, s. 171 – 172) **Prevenčí** je otužilý a zdravý organismus. Ten získáme dostatkem pohybových aktivit, pravidelným odpočinkem, bohatou stravou, postačující dobou spánku a pobytem v čistém životním prostředí. (www.chripka.cz)

Žloutenka se odborně nazývá virová hepatitida, jde o infekční zánět jater. Existuje několik typů hepatitidy, typy A, B a C jsou nejznámější. Nejčastější je žloutenka typu A, která se nazývá jako „nemoc špinavých rukou“, můžeme se kvůli špatné hygieně lehce touto nemocí nakazit. Žloutenka typu B se přenáší krví a tělními tekutinami. Hrozí mladistvým, kteří se patřičně nechrání při pohlavním styku nebo použijí k užívání drog nevydesinfikovanou jehlu. Hepatitida typu C se přenáší jenom krví. Toto onemocnění hrozí narkomanům a homosexuálům. K příznakům žloutenky patří nechut' k jídlu, bolesti svalů, zvýšená únava, nevolnost, potíže se zažíváním, později může dojít až k horečce, příznaky jsou velmi podobné jako u chřipky. Hepatitida se označuje jako žloutenka z důvodu žlutě zbarvené kůže, očních bělem a sliznice. Další průběh onemocnění je odlišný u různých typů žloutenky. Rizikovým faktorem jsou dětské třídní kolektivy, ve kterých se nedodržují hygienické návyky! S tím souvisí i **prevence** onemocnění žloutenky: samozřejmě je to očkování proti typu A a B. Další prevencí je dodržování správných hygienických návyků, ke kterým patří umývání rukou po použití toalety, po příchodu domů, když jsme byli venku a před každým jídlem. Určité potraviny by se měly jíst jen tepelně zpracované. (www.nemoci.vitalion.cz)

Onemocnění zažívacích orgánů

Bolesti břicha bývají nejčastěji problémem zažívacího traktu, ale může jít o příčinu onemocnění orgánu, který se nachází v břišní dutině. (Olchava, 1999, s. 123) U dětí primární školy bývají bolesti břicha nejčastěji způsobené poruchou trávení, mnohdy je bolest důvodem psychického rázu nebo se jedná o zánět slepého střeva. Lékaře navštívíme, pokud se silná bolest břicha objeví náhle a je doprovázena např. zvracením, horečkami nebo trvají-li běžné bolesti břicha několik dní. **Prevencí** je jíst pomalým tempem, ať děti při jídle tolik nemluví a pořádně jídlo rozžvýkají. Dítě by nemělo být závislé na sladkostech. U jídla neřešíme nepříjemné věci, ale celá rodina by měla jíst v klidné atmosféře. Dítě by nemělo pít příliš chladné nápoje. Nezapomeňte, že vlažné nápoje uhasí žízeň lépe. Neučte děti pít nápoje s vysokým obsahem cukru. (Sommer, 2007, s. 43)

Průjem je symptomem samočištění organismu, jedovaté látky se z těla vyloučí a sliznice tenkého nebo tlustého střeva se vyléčí. V takovém případě máme dvě řídké stolice za den. Kdyby byl průjem intenzivnější nebo trval více dnů, musíme ho vyléčit. Lékaře voláme, když je průjem doprovázen zvracením, dítě pravděpodobně ztratilo tekutiny z těla. Průjem bývá vyvolán mnoha faktory, např. viry i bakteriemi, antibiotikem, chřipkou, úpalem, když sníme mnoho sladkostí, příliš tučné jídlo, zkažené produkty, nezralé ovoce nebo zmrzlinu. **Prevencí** je jíst také rostlinnou potravu, která obsahuje vlákniny, které na sebe

vážou vodu a vyplavují škodlivé látky z těla. Dítě by mělo jíst také celozrnné pečivo nebo někdy posnídat celozrnné müsli. (Sommer, 2007, s. 43)

Zácpa je problémem podle Olchavy (1999, s. 121), pokud je stolice tuhá nebo bobkovitá, dítě ji mívá nepravidelně a při vylučování stolice musí silně tlačit, někdy cítí až bolest. Děti primární školy trpí zácpou zpravidla kvůli špatné stravě, ve které nejsou zahrnuty vlákniny. Také požíváním většího množství sladkostí nebo nedostatkem pohybu. Nejhorší je podle Sommera (2007, s. 130), že dítě nepije dostatečné množství tekutin. **Prevence** vyplývá z příčin vzniku: pestrá strava, dítě musí pít větší množství tekutin a více se hýbat – nejlépe každý den. Bez předpisu lékaře nesmíme dítěti dávat projímadlo.

Onemocnění smyslových orgánů

Zánět středního ucha vzniká nejčastěji z důvodu jiných onemocnění. Dítě je nachlazené, mělo spálu nebo se nedoléčilo ze zánětu krčních mandlí. Příčinou mohou být i studené nohy nebo výskyt dítěte v průvanu. Dítě začne bolet uši, zvýší se mu teplota, zhorší se sluch. Se zánětem musíte jít k lékaři. Zánět středního ucha se totiž může prohloubit na zánět mozkových blan. K **prevenci** radíme i nechat doléčit všechny nemoci, které dítě prodělává. Pokud je to možné, léčete nemoci bez antibiotik. Pro dítě je to lepší, z důvodu získání obranných látek k ochraně před jiným onemocněním. Pokud si dítě čistí uši, musí dávat pozor, aby si ušní maz nezasunulo hluboko do ucha. Čistěte jen ušní boltce a viditelnou část zvukovodu.

Zánět spojivek postihuje víčkovou a oční spojivku. K zánětu může dojít reakcí, např. se nám dostane do očí prach nebo ho způsobí vir či bakterie. Dítěti zarudnou oči, bolí je, slzí, někdy se objeví hnis. Musíme k lékaři, protože se může jednat i o závažnější onemocnění očí. Oči oplachujeme borovou vodou, lékař nám předepíše mast nebo oční kapky. K **prevenci** patří ochrana zraku, např. slunečními brýlemi v létě. Dítě by nemělo chodit zbytečně do kontaktu s prachem nebo pyly. (Olchava, 1999, s. 173–174)

Onemocnění ledvin

Zánět močového měchýře se projevuje pocitem pálení při močení, dítě chodí neustále na toaletu, zadržuje moč, protože při močení trpí bolestí. Někdy se děti onemocněním v noci pomohou. Dítě musí jít k doktorovi na vyšetření, a ten mu předepíše příslušné antibiotikum. Důležité je, aby při nemoci hodně pilo a bylo v klidu. **Prevencí** je pít denně dostatek tekutin. Děti by měly vědět, že nemohou zadržovat zbytečně moč. Podstatné je jíst stravu obsahující vitamín C, který zvyšuje kyselost moči a nedovolí tak rozmnožení bakterií, které způsobují onemocnění. (www.mocovecesty.cz)

Po podrobném popsání znalostí podle školního vzdělávacího programu nezbývá už nic jiného, než uvést konkrétní předměty, kterých se tato problematika nejvíce dotýká. V další kapitole je uveden krátký nástin základních předmětů, ve kterých se žáci mohou seznámit se zdravím, hygienou a prevencí.

5 Předměty rozvíjející základní hygienické a zdravotně preventivní návyky

K základním předmětům primární školy, které rozvíjí základní hygienické a zdravotně preventivní návyky, patří nejdříve prvouka, později přírodověda a po celou dobu prvního stupně by měl mít na zdraví dítěte vliv předmět tělesná výchova. Samozřejmě se může díky učiteli objevit toto téma v jakémkoliv jiném vyučovacím předmětu.

5.1 Přírodověda a prvouka

Přírodověda je předmět, který se vyučuje v druhém období prvního stupně základní školy (čtvrtý a pátý ročník). Navazuje na předmět prvouka, který je vyučován v prvním období primární školy (první až třetí ročník). Učí se zde témata ze vzdělávací oblasti „Člověk a jeho svět“, protože v této oblasti je zahrnuto mimo společenskovední, vlastivědné a přírodovědné také zdravotně-výchovné učivo. V učebnicích, které jsou upraveny v souladu s RVP ZV, by se měla objevit témata, které spadají do okruhu „Člověk a jeho zdraví“.

Podle RVP ZV (2013, s. 36-37) by děti měly poznávat podstatu zdraví, vědět co vede k jeho ohrožení, jaké nemoci mohou vzniknout a jak jim předcházet. Děti ve škole zjišťují a ve svém životě upevňují preventivní chování. Učí se, jak se zachovat v situacích, ve kterých je jejich zdraví a bezpečnost ohrožena, aby dokázaly v těchto mimořádných událostech pomoci sobě i druhým lidem.

5.2 Tělesná výchova

Tematický okruh „Člověk a jeho zdraví“ je v primární škole podporován předmětem tělesná výchova. Učitel by měl dbát na celkový stav tělesné, duševní i sociální rovnováhy žáků. Dítě právě díky tělesné výchově pochopí, jak na jeho duševní pohodu působí pohybové aktivity. Děti více poznávají svoje tělo i samy sebe, učí se správně působit na své tělo. (Franclová, 2013, s. 131)

Děti mohou vykonávat právě v tomto předmětu činnosti, které ovlivňují zdraví. Učitel může dětem v tělesné výchově ukázat cvičení, která jsou dobrá k relaxaci. Správnou motivací učitele, se může dítě protahovat a posilovat i doma. Učitel děti naučí nové pohybové dovednosti, dítě si může oblíbit některý ze sportů, kterému se bude věnovat i ve svém volném čase. Jeho koníček bude současně prevencí různých onemocnění, které vznikají nedostatkem pohybu. Mnohdy učitelé na prvním stupni nahrazují chybějící hodiny českého jazyka nebo

matematiky vynecháním předmětu tělesné výchovy. Přestože je tělesná výchova náročná na organizaci, vyvarujme se toho, protože děti tento minimální pohyb potřebují. Mnohé děti, jiný pohyb než v tomto předmětu nemají. Nedemotivujme snaživé děti špatnou známkou z tohoto vyučovacího předmětu.

Existuje řada **didaktických her**, které se dají v tělesné výchově hrát. Jsou tu uvedeny dvě hry poznané v praxi, které souvisí s tématem:

⊙ **Odpočinek**

Pravidla hry: Děti budou běhat po tělocvičně dokola. Když pedagog zavolá odpočinek, znamená to, že se mají zastavit v celodenním shonu a odpočinout si. Proto si musí lehnout urychleně na zem. Ten, kdo si lehne poslední, udělá 6 dřepů. Ostatní si stoupnou a hra pokračuje dál. Hraje se pět až osm kol hry.

⊙ **Napadení bakterií**

Pravidla hry: Děti si mnohokrát zapomenou umýt ruce. Proto je může napadnout bakterie. Pár žáků bude představovat bakterii a budou honit ostatní děti, které mají neumyté ruce. Pokud se bakterie dotkne „nečisté“ ruky žáka, toto dítě je chyceno a počítá si trestný bod. Vyhrává žák, který je za pět minut, tak dlouho trvá hra, nejméně krát napaden bakterií. To je žák, který má nejčistší ruce.

5.3 Další předměty

Jak zahrnou pedagogové téma zdraví, prevence, hygiena do jiných předmětů než přírodovědy, prvouky a tělesné výchovy, záleží jen na nich.

Ve **výtvarné výchově** mohou děti namalovat jejich ranní a večerní osobní hygienu. U prezentace výtvorů se pohovoří, jak je to správně a jak špatně, na co si dávat především pozor, proč jednotlivé části hygieny nesmíme vynechávat atd.

V **matematice** si můžeme vytvořit pracovní list, např. s hygienickými přípravky a jejich cenou. Vymyslíme různé příklady na porovnávání cen nebo slovní úlohy na sčítání, odčítání, násobení a dělení, např. „Kolik maminka celkem za nákup utratila peněz?“ Poté si s dětmi popovídáme, které z hygienických přípravků mají doma jen pro sebe, co mají společné pro celou rodinu, k čemu je dobré mít tyto věci doma, jaké ještě jiné hygienické přípravky mimo pracovní list mají, jak často je používají atd.

V **českém jazyce** můžeme nechat děti napsat slohovou práci na téma: „Jak trávíš svůj volný čas?“. Až si budeme povídat o slohové práci dětí, budeme zjišťovat, jestli děti ve svém volném čase nezapomínají na aktivní odpočinek, jako jsou různá cvičení, sportování, pravidelný pohyb na čerstvém vzduchu atd. A poté si můžeme říci, proč je důležitý sport

a odpočinek v našem životě. Nebo může učitel vyhledat text, který obsahuje informace z oblasti zdraví, prevence a hygieny. Dát je dětem s otázkami, které děti musí v textu vyhledávat. Tím si tyto informace lépe zapamatují a budou text číst pozorně.

Učitelé mohou zorganizovat **projektové vyučování** na základní hygienické a zdravotně preventivní návyky. Děti mohou samy po skupinách zpracovat na tvrdý papír nějaké téma, které jim pedagog určí. Budou vyhledávat informace v knihách, časopisech nebo na internetových stránkách a následně je zpracovávat do projektu, vystřihovat a lepit vhodné obrázky.

V teoretické části byly popsány základní hygienické a zdravotně preventivní návyky žáků primárních škol. Již víme, co by děti měly z této tematiky znát. Dílčím cílem je zjistit, jestli děti skutečně mají požadovanou úroveň znalostí z tohoto tématu. To bude ověřeno v praktické části diplomové práce.

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 Metodologická část

V teoretické části diplomové práce bylo zjišťováno, jestli znalosti žáků 5. ročníku základní školy týkající se učiva základních hygienických a zdravotně preventivních návyků v tematickém okruhu „Člověk a jeho zdraví“ ze vzdělávací oblasti „Člověk a jeho svět“ odpovídají požadavkům, které jsou stanoveny v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělání a z něj vytvořeným školním vzdělávacím programem. Výzkum byl prováděn empirickou kvantitativní metodou prostřednictvím didaktického testu. Následně byl vyhodnocen. Předem stanovené předpoklady byly následně ověřovány.

6.1 Cíle výzkumu

Před zpracováním diplomové práce byl stanoven hlavní (primární) a dílčí (sekundární) cíl výzkumného zkoumání:

Primární cíl

- ⊙ Ověřit úroveň znalostí žáků pátého ročníku primární školy z oblasti hygieny, zdraví a prevence a zjistit, do jaké míry odpovídají požadavkům stanoveným RVP ZV a z něj vytvořenému ŠVP.

Sekundární cíl

- ⊙ Porovnat úroveň znalostí hygienických a zdravotně preventivních návyků žáků třetích tříd se znalostmi mentálně vyzrálějších žáků pátých tříd.
- ⊙ Popsat hlavní zjištěné nedostatky.

6.2 Předpoklady výzkumu

Na začátku diplomové práce byly stanoveny následující předpoklady:

Předpoklad č. 1

- ⊙ Znalosti žáků pátého ročníku se shodují s učivem, které je stanovené v RVP ZV, konkrétněji ŠVP.

Zdůvodnění: Vycházím z předpokladu, že tým pod vedením PhDr. Jaroslava Jeřábka, CSc. a PaedDr. Jana Tupého, který vypracoval Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání (RVP ZV, 2013), stanovil v oblasti Člověk a jeho zdraví požadovanou úroveň znalostí žáků ZŠ na základě velmi pečlivé analýzy. Což znamená, že předepsaný rozsah

znalostí je naprosto přiměřený možnostem a schopnostem žáků. Jinými slovy soudím, že znalosti žáků v oblasti hygieny, zdraví a prevence se v průměru budou shodovat s úrovní stanovenou RVP ZV.

Předpoklad č. 2

- © Děti, které navštěvují třetí ročník ZŠ, mají menší povědomí o hygienických a zdravotně preventivních návycích než děti, které navštěvují pátý ročník ZŠ.

Zdůvodnění: Předpokládám, že během studia třetí, čtvrté a páté třídy dojde díky pedagogické práci učitelů ke zvýšení vědomostí žáků v oblasti zdraví, hygieny a prevence.

6.3 Metoda výzkumu

Pro zjištění úrovně znalostí žáků byl připraven pro děti didaktický test, využila se metoda kvantitativního výzkumu. Před sestavováním didaktického testu byla prostudována odborná literatura o sestrojování didaktických testů od Mužice Vladimíra (1971) a Chrásky Miroslava (1988 a 2010) a literaturou od Hniličové, Josífka a Tučka (1972). Také byly prostudovány učebnice přírodovědy pro pátý ročník základních škol, které jsou schválené MŠMT a upravené podle RVP ZV, aby byla získána větší představa o úrovni učiva, které na žáky kladou aktuální učebnice. Bylo pracováno s nakladatelstvím Nová škola (2012) a SPN (2010). Učivo bylo vybráno na základě učiva, které na žáky klade RVP ZV a ŠVP - pro konkrétnější představu učiva právě pro pátý ročník. Didaktický test obsahuje dvanáct otázek, které jsou vybrané z deseti učiv, které jsou více rozepsány v teoretické části diplomové práce (viz 4. kapitola).

Didaktický test byl vyplněn žáky třetího a pátého ročníku, protože sekundárním cílem této práce je zjistit, jestli žáci třetího ročníku, nejstarší v prvním období primární školy, mají výrazně nižší znalosti, než žáci pátého ročníku, nejstarší žáci primární školy. Podle ŠVP ZŠ Slovenské, mají žáci třetího ročníku některé z učiv podobné jako žáci pátého ročníku. Žáci třetího ročníku by se měly dotknout tématu bezpečné chování, péče o zdraví a osobní bezpečí, stejně jako žáci ročníku pátého.

Nejdříve byla stanovena první verze didaktického testu. Tento zkušební test byl odložen na týden a potom znovu poupraven. Vybralo se šest žáků páté třídy, kteří daný test napsali. Jedna otázka byla pro žáky příliš složitá, proto byla pozměněna a ještě k jednomu zadání byl dopsán dodatek. Žáci měli test vyplněný během pěti minut, proto jsem usoudila, že mohu přidat ještě další dvě otázky. K některým rozsáhlým učivům, jako je péče o zdraví, existuje více důležitých otázek, jejichž odpovědi by byly pro práci zajímavé. Test byl poupraven ještě po rozhovoru s vedoucí práce, Doc. PaedDr. Miluší Raškovou, Ph.D., která poskytla další

užitečné rady pro kvalitu testu. Výsledná verze byla po dvou měsících připravená k výzkumu. Žáci nakonec odpovídali na 12 otázek, 5 uzavřených otázek a 7 otevřených otázek. Didaktický test obsahuje navíc 2 faktografické otázky, které se ptají na pohlaví a ročník dětí.

6.4 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v lednu pomocí didaktického testu. Právě tato metoda zkouší děti tím, že objektivně zjišťuje úroveň zvládnutí učiva u určité skupiny osob. (Chráska, 2010, s. 184) V tomto výzkumu byla zjišťována úroveň dětí pátých tříd zvládnutého učiva zdraví, prevence a hygieny v rámci vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, konkrétněji tematický okruh Člověk a jeho zdraví. Protože sekundárním cílem práce je porovnat úroveň znalostí třetích a pátých tříd, byl tento didaktický test rozdán mimo pátých ročníků i třetím ročníkům.

Didaktické testy byly vyplněny žáky plně organizovaných škol v krajském městě Zlín. Výzkum byl proveden s celkem 166 respondenty, z toho byl test proveden přesně s 83 žáky třetích ročníků a 83 žáky pátých ročníků. Didaktický test vyplnilo celkem 88 chlapců a 78 dívek, pokud bychom výzkumný vzorek rozdělili dle pohlaví.

Didaktické testy jsem předala většině učitelů s pokyny, co mají žákům sdělit. V některých třídách jsem základní pokyny předala žákům sama. (*Příloha 3*) Některým učitelům, se kterými jsem se nesetkala osobně, jsem poslala průvodní dopis, ve kterém si mohli přečíst tyto základní informace ke správnému vyplňování. (*Příloha 4*) Vše proběhlo bez komplikací, všichni žáci byli ochotní a test vyplnili. Výzkumný test mnozí zvládli za pět minut, hlavně žáci pátého ročníku. Žádnému žákovi test netrval déle jak patnáct minut. Didaktický test je přiložen v mé práci. (*Příloha 5*)

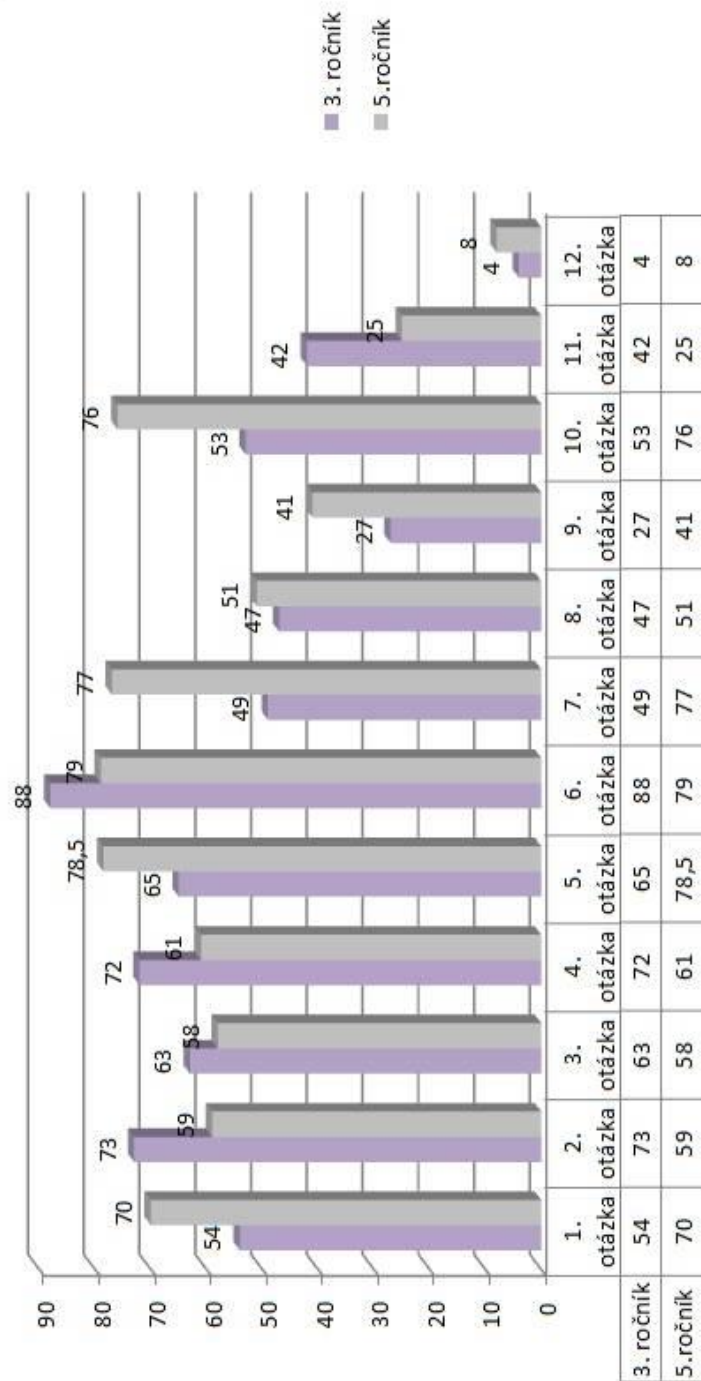
6.5 Vyhodnocení výzkumu

Výsledky výzkumu jsou zpracovány v tabulkách a grafech. Nejdříve jsou přiloženy grafy, které zahrnují, kolik procent dětí odpovědělo správně na jednotlivé otázky. Z těchto grafů vyplývá, která otázka pro děti byla nejlehčí a která nejtěžší. Jeden graf je rozdělen podle ročníků a jeden je souhrnný pro oba ročníky. Ke každé otázce byl sestaven graf, ze kterého lze vyčíst konkrétní odpovědi dětí zvlášť pro třetí a pátý ročník. U žádné otázky nechybí název učiva, ze kterého byla otázka vytvořena a hodnocení jednotlivých otázek. Jsou zde také napsány některé postřehy z výzkumu. Na závěr jsou přiloženy další grafy a tabulky, ve kterých lze vidět, jak děti byly procentuálně úspěšné při vyplňování testů. Jsou zde vytvořeny konkrétní známky respondentů u obou ročníků a porovnání jejich úrovně znalostí.

6.5.1 Souhrnný graf

Tento souhrnný graf zahrnuje všechny otázky a procenta dětí, zvláště pátého a třetího ročníku, které zodpověděly celou otázku správně. Graf přehledně ukazuje, jaké otázky byly úspěšnější pro děti třetích tříd a jaké pro pátý ročník. Očividné jsou i otázky, se kterými si žáci, tak dobře neporadili.

Graf č. 1



Největšího procenta úspěšnosti dosáhly děti třetího ročníku u otázky č. 6 – tísňové telefonní linky, a to 88%. V této otázce byli nejméně úspěšní i žáci pátých tříd, ale jen se 79%. Žáci pátých tříd sice dosáhli o 8% procent v otázce méně než žáci třetích ročníků, ale v dalších nejméně úspěšných otázkách jsou procentuálně úspěšní zase žáci 5. tříd a to ze 78% (otázka č. 5 – nemoci), 77% (otázka č. 7 – péče o čisté ruce), a 76% (otázka č. 10 – význam sportování).

Na první pohled jde vidět, že celkově pro žáky byla nejnáročnější otázka č. 12 – návyková látka nikotin, otázka č. 11 – zdravá výživa a otázka č. 9 – osobní bezpečí. U otázky č. 11 a č. 9 děti mohly získat dva body. Do tohoto grafu se započítávají jen celé správné odpovědi. Když by se počítaly i děti, které získaly jeden bod, výsledek by se mohl malinko změnit. Nyní chci hlavně poukázat jen na procento dětí, které nemá s odpovědí otázky žádný problém.

Mezi odpověďmi žáků byl největší rozdíl u otázky č. 7 – péče o čisté ruce a to 28% a u otázky č. 10 – význam sportování a to 23%. V obou otázkách dosáhli lepších výsledků žáci ročníku pátého.

K odpovědím s nejmenším procentuálním rozdílem patří otázky č. 12 – návyková látka nikotin a č. 8 – návštěva zubního lékaře, u obou otázek jde o 4%. Dále u otázky č. 3 – stres a jeho rizika s 5%.

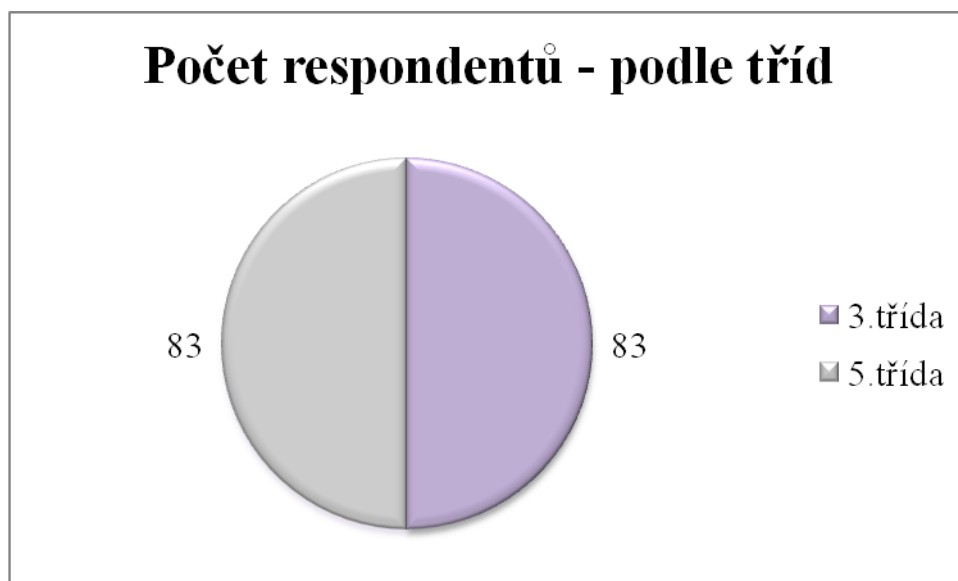
Na tomto grafu si ověřujeme tvrzení, které bude dále zmiňováno, že žáci třetích tříd byli úspěšnější v pěti otázkách než žáci pátých tříd. Ti dosáhli lepších výsledků než žáci třetích tříd u sedmi zbývajících otázek.

6.5.2 Tabulky a grafy jednotlivých testovacích položek

Faktografická otázka A.

Faktografická otázka A.
Jaký ročník v tomto roce navštěvují?
a) Třetí
b) Pátý

Graf č. 2



Didaktický test byl proveden 83 žáky třetích a 83 žáky pátých ročníků. Jinými slovy 50% všech respondentů byly děti pátých ročníků a 50% všech respondentů tvořily děti třetích ročníků.

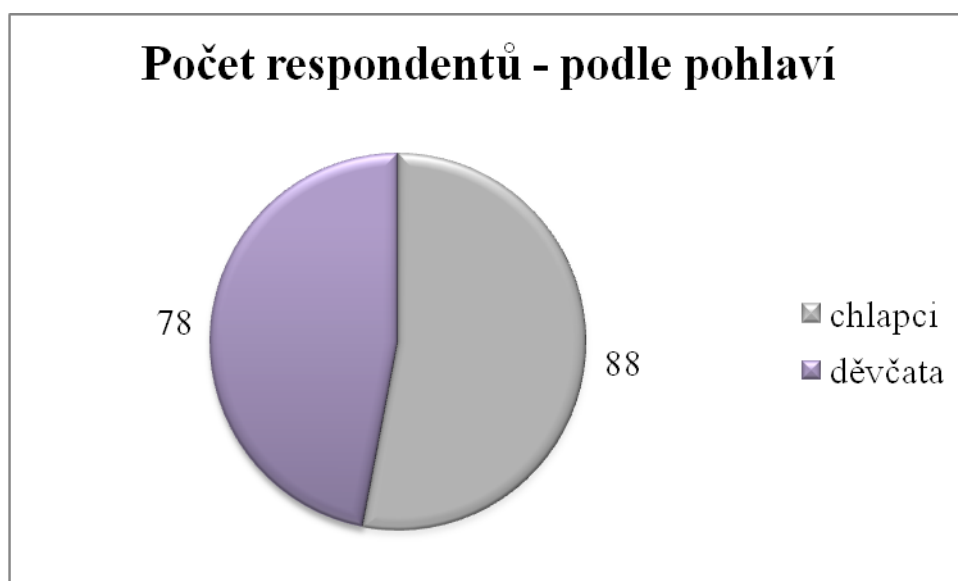
Faktografická otázka B.

Faktografická otázka B.

Jsem:

- a) Dívka
- b) Chlapec

Graf č. 3



Pokud bychom výzkumný vzorek rozdělili dle pohlaví, didaktický test vyplnilo celkem 88 chlapců a 78 dívek. Ve třetím ročníku bylo 44 respondentů mužského pohlaví a 39 respondentů ženského pohlaví, úplně stejně jako v pátém ročníku. Procentuálně byl tvořen výzkumný vzorek ze 47% dívkami a z 53% chlapci.

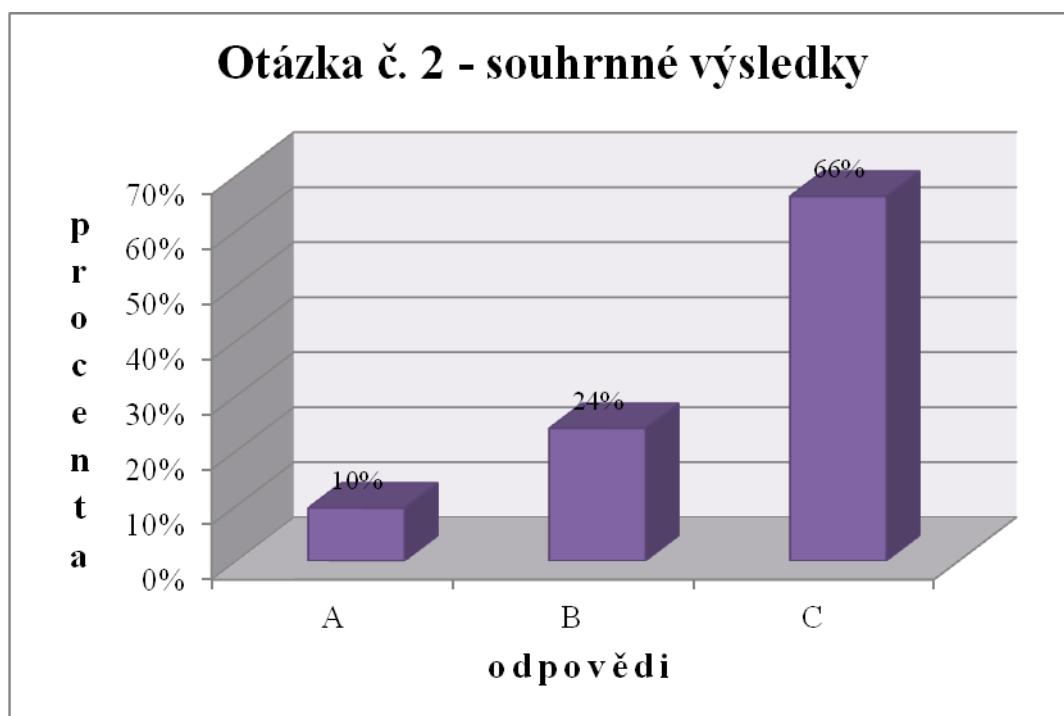
Otázka č. 1

Otázka č. 1 – uzavřená otázka s výběrem odpovědí
Zakroužkuj <u>nesprávné</u> tvrzení o pitném režimu:
<ul style="list-style-type: none"> a) Denně by se mělo vypít 2-3 litry vody b) Pít musíme v průběhu celého dne c) Slazené nápoje nejlépe utišují žízeň d) Při sportu musíme zvýšit příjem tekutin
Hodnocení:
1 bod (odpověď c)
0 bodů (odpověď a, b, d, více možností)
Učivo: zdravá výživa

Tabulka č. 2

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	A	21	13%
2.	B	29	17%
3.	C	103	62%
4.	D	6	4%
5.	více možností	7	4%

Graf č. 4



Tato otázka byla při určování pořadí testovacích položek zvolena jako první, protože byla považována za jednodušší otázku. Zás tak lehká pro žáky nebyla. Správnou možnost sice vědělo 62% všech respondentů, ale pořád 34 % dětí volilo jinou možnost, pokud nepočítám žáky, kteří si špatně přečetli zadání a označili dvě možné odpovědi.

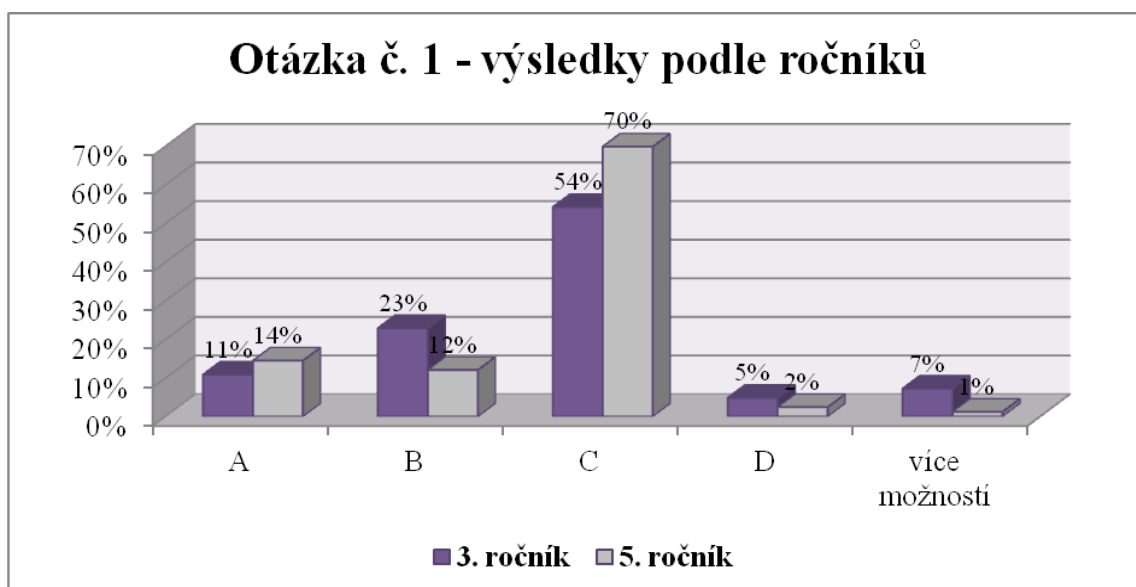
Děti v dnešní době pijí různé slazené nápoje a nápoje s kofeinem už v období předškolního věku, proto si někteří žáci neuvědomují, že jsou tyto nápoje nezdravé a už vůbec ne by se s nimi neměla utiřovat žízeň.

Vhodným námětem na rozebrání této otázky by mohla být např. prezentace s různými druhy nápojů, z které by se daly vyčíst škodlivé vlivy na organismus s následky způsobenými jejich častým pitím. Učitel by měl zmínit škodlivost u začínání s perlivými, přeslazenými a kofeinovými nápoji v tak brzkém věku. Dalším námětem je netradiční hodina, do které si děti donesou jejich oblíbený nápoj. Paní učitelka před každé dítě vyskládá počet kostek cukru ve stejném množství, jako je obsaženo v jejich nápoji. Žáci okamžitě uvidí vhodnost či nevhodnost jednotlivých nápojů.

Tabulka č. 3

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	A	9	11%	12	14%
2.	B	19	23%	10	12%
3.	C	45	54%	58	70%
4.	D	4	5%	2	2%
5.	více možností	6	7%	1	1%

Graf č. 5



Z grafu a tabulky vyplývá, že děti třetího ročníku mají o 16 % menší povědomí o příjmu tekutin než žáci ročníku pátého. 70 % žáků pátého ročníku našlo ze čtyř možností špatné tvrzení o pitném režimu.

Otázka č. 2

Otázka č. 2 – uzavřená otázka s výběrem odpovědí

Monitor počítače musíme postavit tak, aby se v něm odrazily odlesky světla (okna a svítidla).

- a) Souhlasím s tvrzením
- b) Nevím
- c) Nesouhlasím s tvrzením

Hodnocení:

1 bod (odpověď c)

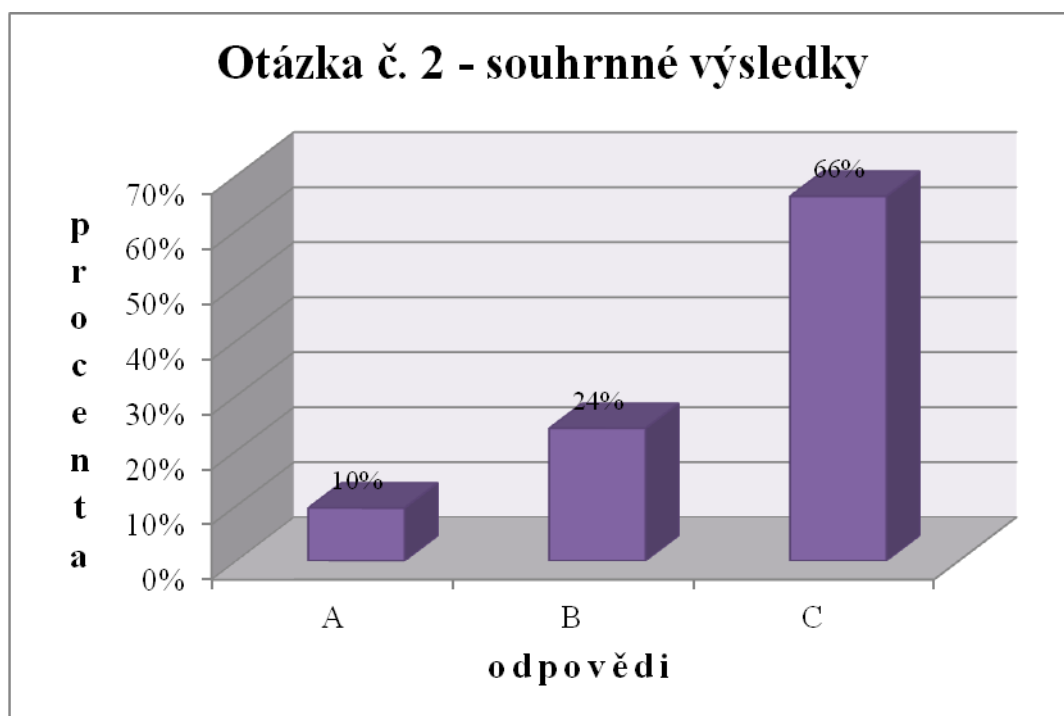
0 bodů (odpověď a, b)

Učivo: Hrací automaty a počítače

Tabulka č. 4

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	A	16	10%
2.	B	40	24%
3.	C	110	66%

Graf č. 6



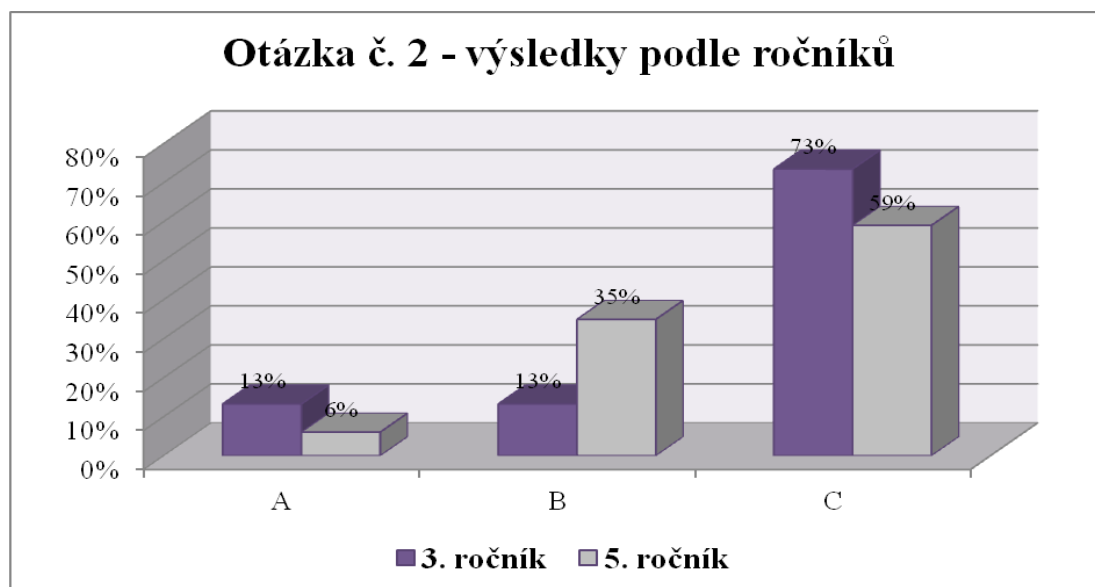
Nad touto otázkou se museli žáci trochu zamyslet a situaci si představit. Nemyslím si, že je to špatný výsledek, když 66% žáků přišlo na správnou odpověď.

Učitel a jeho žáci by si mohli ve třídě názorně ukázat správné sezení, např. podle obrázku z teoretické části této práce. K praktické ukázce mají žáci ve třídě vše: stůl, okno, žáka, světlo. Děti lépe najdou chyby v sezení, když uvidí reálnou situaci, a lépe si ji zapamatují.

Tabulka č. 5

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	A	11	13%	5	6%
2.	B	11	13%	29	35%
3.	C	61	73%	49	59%

Graf č. 7



Z grafu a tabulky je patrné, že si s touto otázkou lépe poradily děti třetího ročníku. Děti z pátého ročníku nad otázkou tolik nepřemýšlely a raději označily možnost nevím. Ve třetím ročníku odpověď nevím označilo jen 13% dětí, stejně jako chybnou odpověď.

Otázka č. 3

Otázka č. 3 – uzavřená otázka s výběrem odpovědi

Pokud jsme dlouhodobě ve stresu (napětí), mohou se vyvolat poruchy duševního zdraví.

- a) Souhlasím s tvrzením
- b) Nevím
- c) Nesouhlasím s tvrzením

Hodnocení:

1 bod (odpověď a)

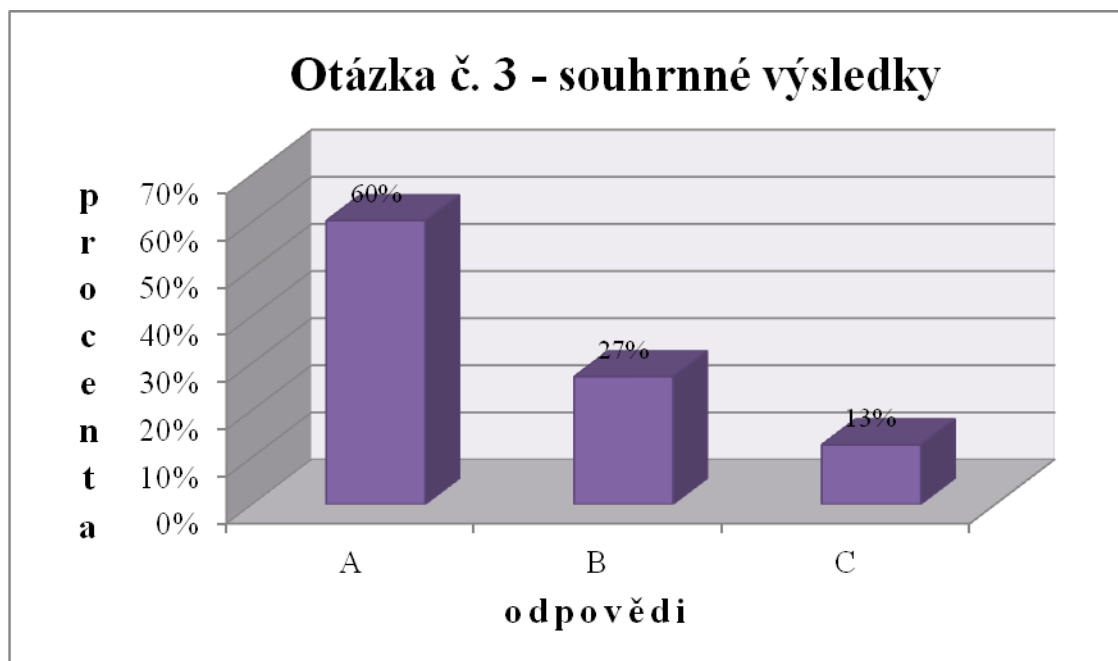
0 bodů (odpověď b, c)

Učivo: Stres a jeho rizika

Tabulka č. 6

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	A	100	60%
2.	B	45	27%
3.	C	21	13%

Graf č. 8



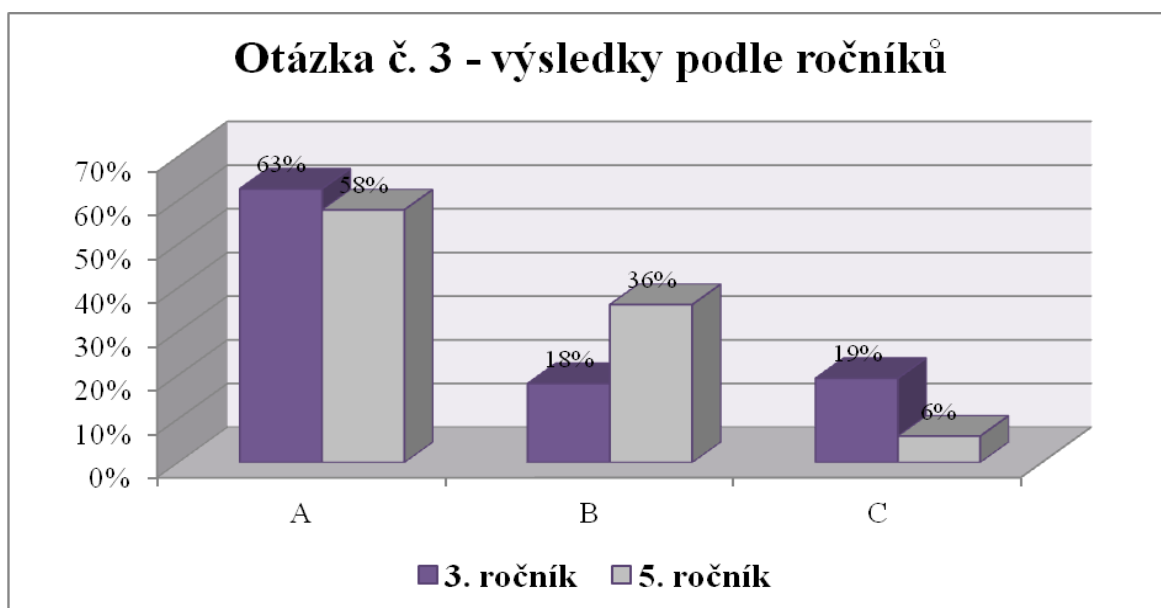
Víc jak polovina dětí odpověděla na otázku správně. Tabulka a následně graf nám ukazuje, že se jedná přesně o 100 respondentů, kteří označili správnou odpověď.

Jelikož nadpoloviční většina o stresu a jeho důsledcích ví, není třeba žádné velké opatření.

Tabulka č. 7

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	A	52	63%	48	58%
2.	B	15	18%	30	36%
3.	C	16	19%	5	6%

Graf č. 9



Přestože se správné odpovědi třetího a pátého ročníku lišily pouze o čtyři odpovědi, opět byly v otázce lepší děti třetího ročníku základních škol. Pro děti třetího ročníku se k pojmu stres do závorky připsalo napětí, kdyby tento pojem neznaly. Nakonec byly ještě úspěšnější než žáci ročníku třetího. To jsem nečekala, protože o duševní hygieně se začínají děti bavit až v druhém období primárního školství.

Tato otázka by se dala stejně jako v předchozí otázce, která byla rovněž úspěšnější pro žáky třetího ročníku, nazývat ¹⁶dichotomická, kdyby v ní nebyla uvedena možnost: nevím. Žáci pátého ročníku opět raději označili na rozdíl od dětí třetího ročníku odpověď nevím.

Otázka č. 4

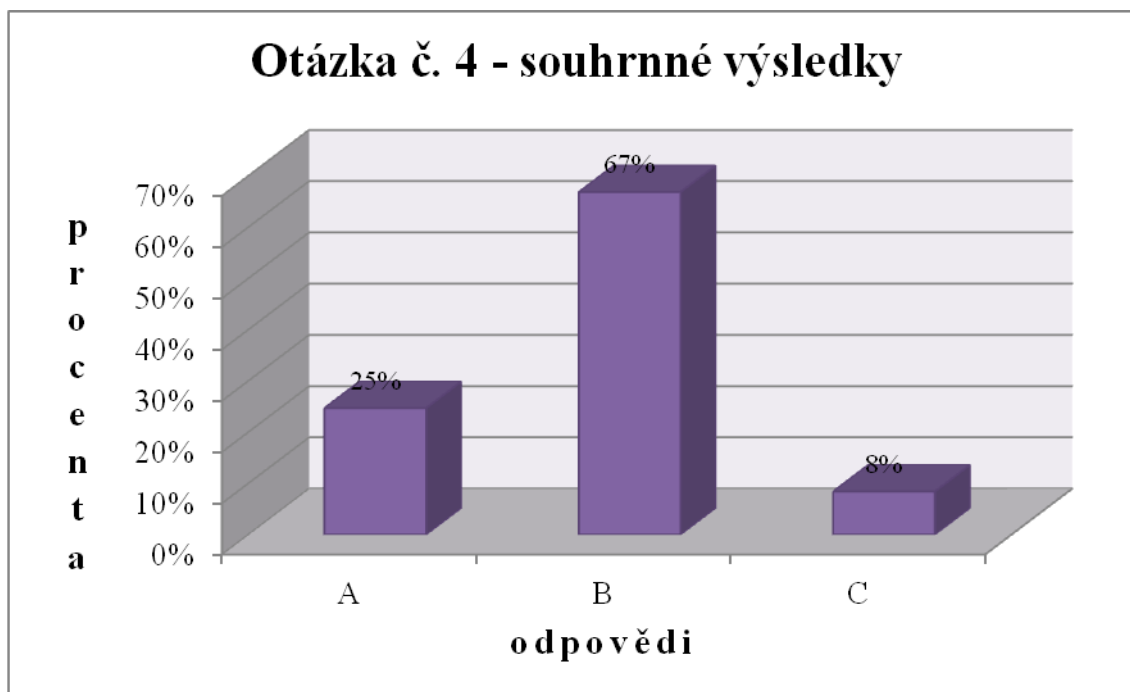
Otázka č. 4 – uzavřená otázka s výběrem odpovědí
Kolik hodin denně by mělo spát dítě v tvém věku?
<ul style="list-style-type: none"> a) 8 – 9 b) 10 – 11 c) 12 – 13
Hodnocení:
1 bod (odpověď b)
0 bodů (odpověď a, c)
Učivo: Intimní a duševní hygiena

¹⁶ Uzavřená otázka, která nabízí pouze dvě možnosti odpovědí (např. ano – ne, souhlasím – nesouhlasím)

Tabulka č. 8

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	A	41	25%
2.	B	111	67%
3.	C	14	8%

Graf č. 10



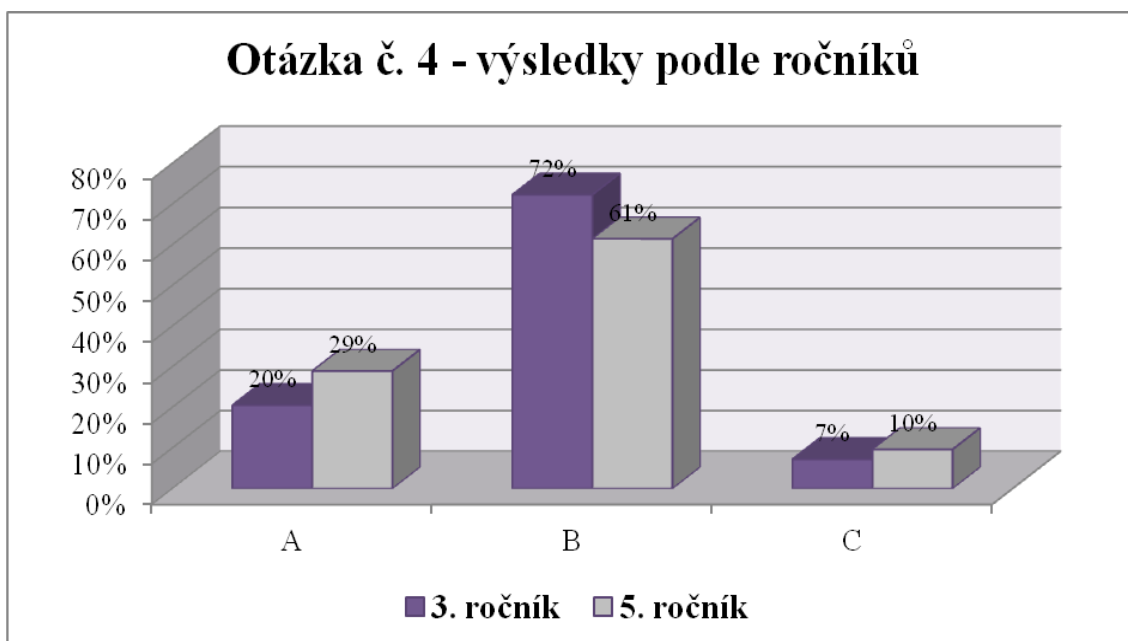
Tato otázka dopadla ze všech čtyř uzavřených otázek s výběrem odpovědi nejlépe, byť jen o jedno procento lépe než otázka s učivem počítač. Nedokáží říci, jestli děti tuto informaci znají anebo skutečně spí tuto danou dobu spánku, takže si jí mohly vypočítat, nebo si vzpomněly, v kolik hodin jim rodiče říkají: „Už bys měl jít spát!“ Tento výsledek mě mile překvapil, protože ani každý dospělý člověk nemá přehled o tom, kolik hodin denně si jeho tělo dokáže odpočinout, nebo v kolik hodin nejpozději by měli uložit ke spánku své ratolesti.

Skoro 70 % respondentů si umělo s odpovědí poradit, proto není třeba se problematice více věnovat. Řekla bych, že tyto nevědomosti dětí jsou spíše v kompetenci rodičů, aby od začátku dbali na správný režim dětí i dobu spánku. Pokud děti nejsou naučené chodit brzo spát, učitel to jen tak nezmění. Pokud uvidí, že dítě chodí do školy unavené, měl by o tom samozřejmě individuálně rodiče informovat, protože unavené dítě nebude nikdy tak pracovat a soustředit se jako dítě odpočínuté.

Tabulka č. 9

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	A	17	20%	24	29%
2.	B	60	72%	51	61%
3.	C	6	7%	8	10%

Graf č. 11



Žáci třetího ročníku mají o více jak 10 % větší představu o době spánku, který řadíme k duševní hygieně. Pravděpodobně žáci třetího ročníku chodí dříve spát, tím dodržují dostatečnou dobu spánku na rozdíl od dětí pátého ročníku. Rodiče už dětem více dovolí, nebo už děti v pátém ročníku tolik nekontrolují.

Dívky mají větší představu o době, kterou denně spí, nebo by měly spát, než chlapci.

Otázka č. 5

Otázka č. 5 – uzavřená otázka přiřazovací

Doplň do každého čtverce písmeno podle nemoci, která do něj patří:

- a) Chřipka, angína
- b) AIDS
- c) Žloutenka
- d) Anorexie

Nemoc špinavých rukou

Pohlavní choroba

Porucha příjmu potravy

Nemoc dýchacích cest

Hodnocení:

2 body (C – nemoc špinavých rukou, B – pohlavní choroba, D – porucha příjmu potravy, A – nemoc dýchacích cest)

1 bod (žák přiřadí minimálně 1 a maximálně 3 nemoci správně)

0 bodů (žák nepřidá ani jednu nemoc správně, proškrtne úkol nebo napíše neví)

Učivo:

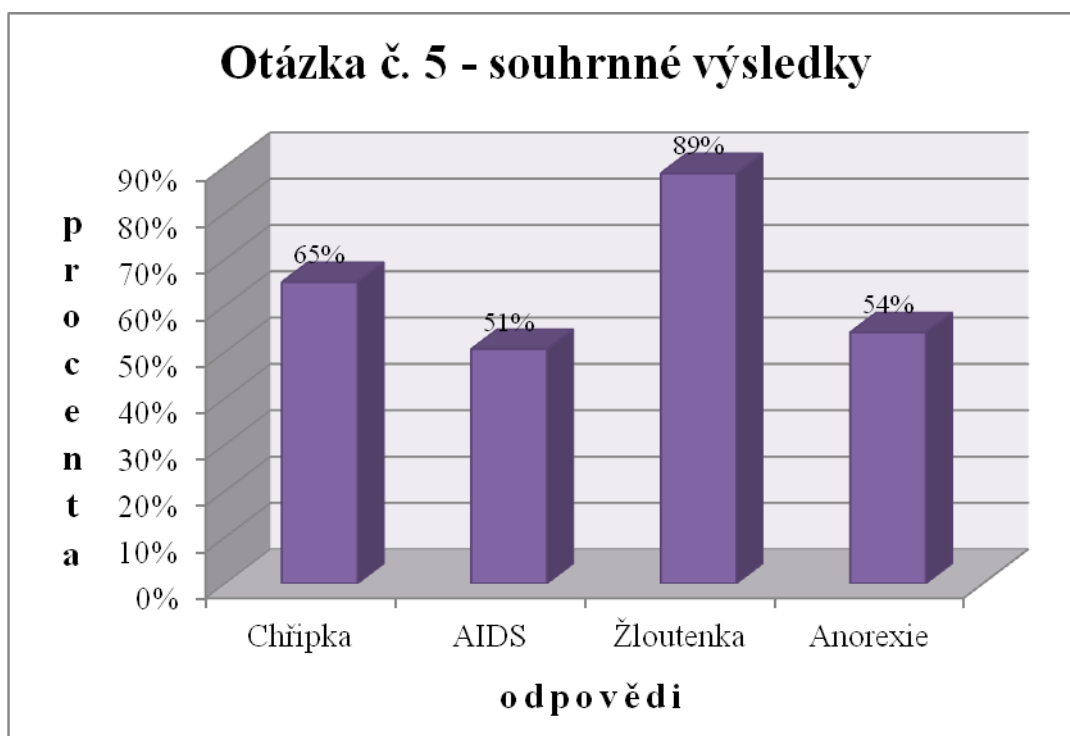
Nemoc (chřipka/angína, žloutenka)

Bezpečné chování v rizikovém prostředí (AIDS, anorexie)

Tabulka č. 10

	otázka	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	Chřipka	správně	108	65%
		špatně	58	35%
3.	AIDS	správně	84	51%
		špatně	82	49%
5.	Žloutenka	správně	147	89%
		špatně	19	11%
7.	Anorexie	správně	90	54%
		špatně	76	46%

Graf č. 12



Tato otázka je složena ze dvou učiv pátého ročníku. Chřipka patří k základnímu dětskému onemocnění a o žloutence píše i učebnice pátého ročníku, které jsou v souladu s RVP ZV. Děti by měly vědět minimálně, že je to nemoc způsobená nečistýma rukama. Do rizikového chování spadají mimo jiné onemocnění AIDS a anorexie, které jsou rovněž v učebnicích zmíněny. Alespoň děti pátého ročníku by měly mít základní povědomí o uvedených nemocech.

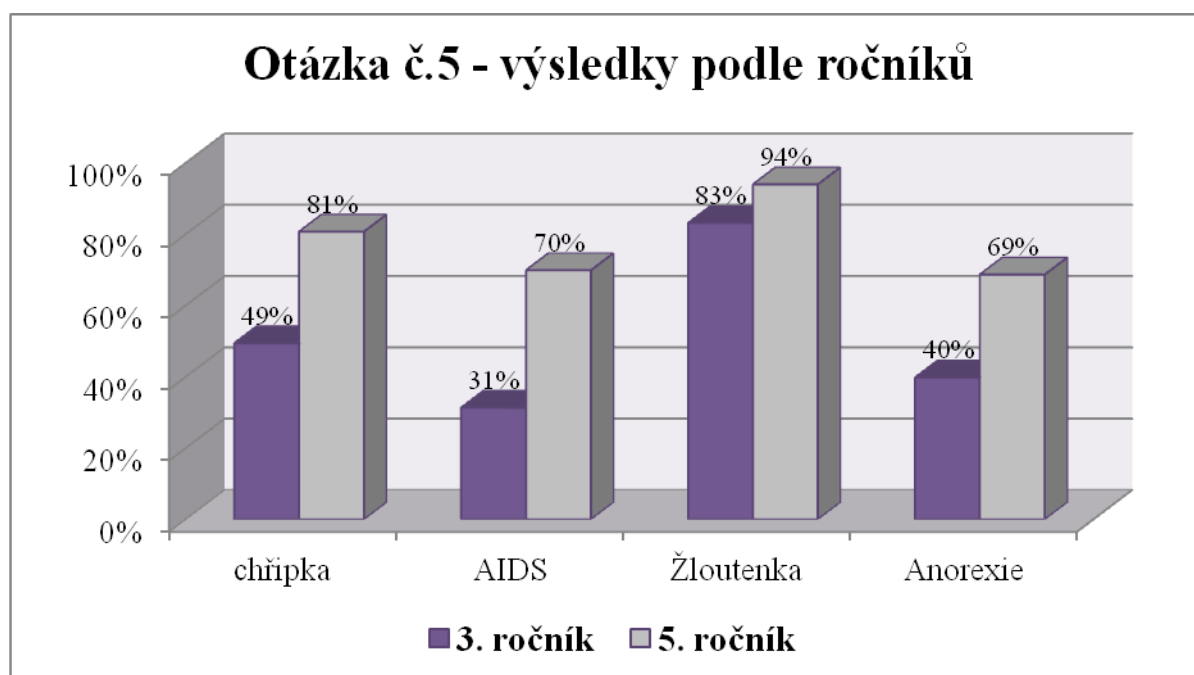
Většina dětí, téměř 90% všech žáků, dokázala přiřadit nemoc žloutenka. 65% všech dětí rozpoznalo nemoc chřipku. O onemocněních způsobených rizikovým chováním, mají děti menší povědomí, což není tak překvapující, protože se s těmito tématy děti setkávají méně často než s klasickou dětskou nemocí, jako je chřipka. Asi polovina výzkumného vzorku má povědomí o onemocněních způsobených rizikovými faktory. Větší povědomí mají děti o anorexii, ale jen o 3% více než o AIDS.

Nevědomost dětí byla z okruhu bezpečného chování v rizikovém prostředí a okruhu nemocí, které vznikají rizikovým chováním. Vhodná by byla pro žáky beseda nebo návštěva některého centra, které se touto problematikou zabývá.

Tabulka č. 11

	otázka	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
			počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	Chřipka	správně	41	49%	67	81%
		špatně	42	51%	16	19%
2.	AIDS	správně	26	31%	58	70%
		špatně	57	69%	25	30%
3.	Žloutenka	správně	69	83%	78	94%
		špatně	14	17%	5	6%
4	Anorexie	správně	33	40%	57	69%
		špatně	50	60%	26	31%

Graf č. 13



Asi polovina třetích ročníků zná onemocnění chřipky, na rozdíl od pátého ročníku, ve kterém onemocnění dýchacích cest správně přiřadilo více jak čtyři pětiny respondentů. Méně jak jedna třetina třetích ročníků určila onemocnění AIDS. V páté třídě žáci dokázali lépe určit i toto onemocnění, a to 70% všech dětí. Děti třetího ročníku byly nejméně úspěšnější s přiřazením nemoci žloutenky. Je to jediná nemoc, ve které byl úspěch u více jak poloviny třídy. Žáci pátých tříd i u této nemoci byli úspěšnější, přestože jen o víc jak 10 %. S anorexií měli žáci pátého ročníku nejmenší úspěšnost. Přesto se jim povedla poruchu příjmu potravy rozpoznat o necelých 20 % více, než třetímu ročníku. Žáci pátého ročníku byli v tématu

dětské nemoci a nemoci vzniklé rizikovým chováním daleko úspěšnější než žáci třetích tříd, kteří toto povědomí snad získají až ve vyšším ročníku.

Pokud uděláme celkový průměr všech čtyř onemocnění, zjistíme, že žáci pátého ročníku odpověděli ze 78% správně a žáci třetích tříd z 65% správně na otázku 5.

Je velmi zajímavé, že každá dívka pátého ročníku, dokázala správně přiřadit žloutenku. Bylo jen pět chlapců pátých tříd, kterým se žloutenka přiřadit nepovedla. Nicméně žáci pátého ročníku mají dobré povědomí o této nemoci. Dívky více znají i onemocnění AIDS.

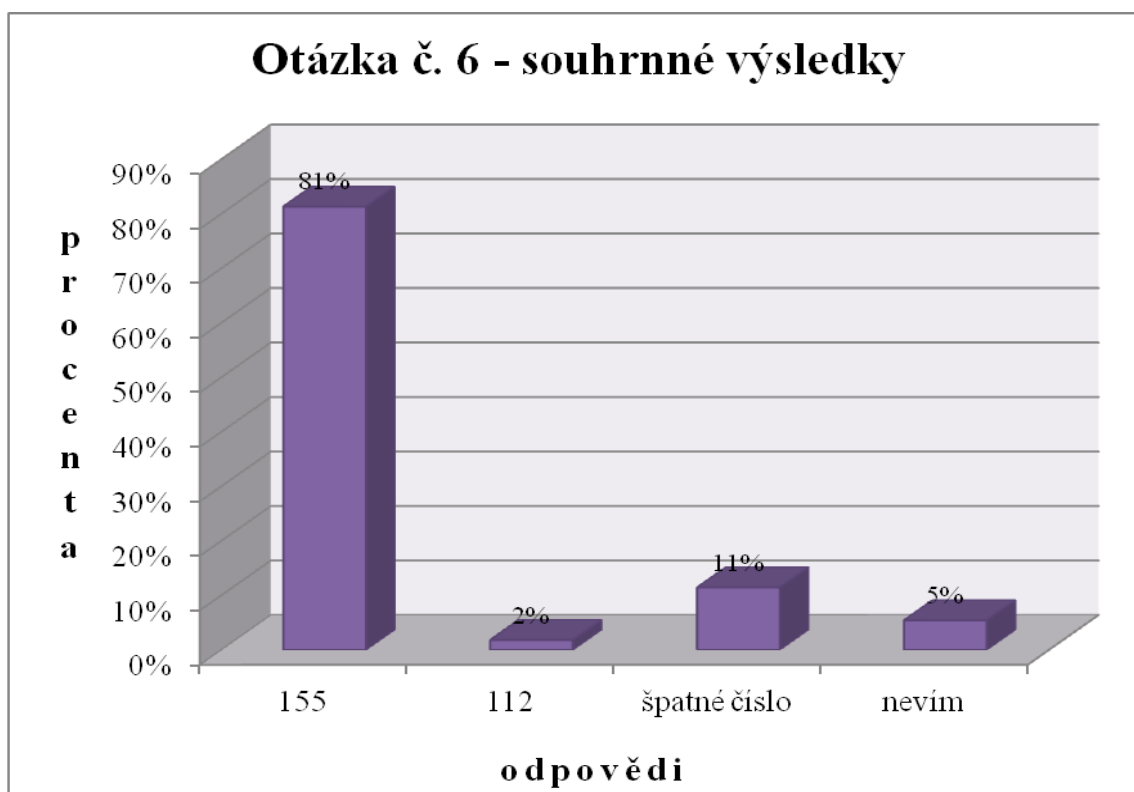
Otázka č. 6

Otázka č. 6 – otevřená otázka se stručnou odpovědí
Když budu volat první pomoc (záchrannou službu), jaké číslo vytočím?
Hodnocení: 1 bod (číslo 155 nebo 112) 0 bodů (jakékoliv jiné číslo, proškrtnutí nebo odpověď nevím)
Učivo: Osobní bezpečí – krizové situace

Tabulka č. 12

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	155	135	81%
2.	112	3	2%
3.	špatné číslo	19	11%
4.	nevím	9	5%

Graf č. 14



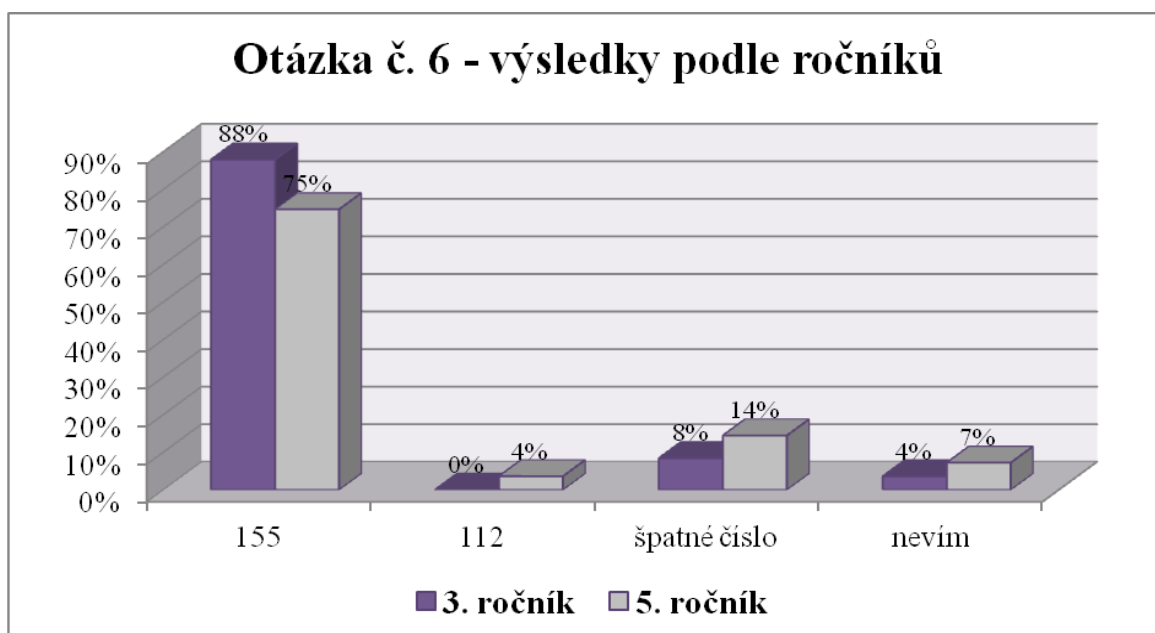
Byla jsem velmi překvapena, že tolik dětí nezná základní tísňová čísla. Tato otázka mi připadla velmi jednoduchá. Chtěla jsem, aby byla první testovací položka s otevřenou odpovědí lehčí, aby děti nebyly hned demotivovány. 83%žáků vyplnilo testovací položku samozřejmě správně, ale podle mě by na tuto otázku měly stoprocentně odpovědět všechny děti. Přestože tato otázka má největší úspěch, zůstává nám pořád dalších 17%dětí, které neodpověděly na otázku správně. Tito žáci by nemuseli zavolat záchranou službu včas. Děti si pletly čísla záchrané služby s číslem policie České republiky a hasiči, nebo různě komolily číslo 155 i 112.

Dětem je třeba tyto tísňové linky neustále připomínat. Ptát se na ně jednou za čas na začátku vyučovací hodiny. Je dobré mít tato čísla vystavena ve třídě, aby je děti měly neustále na očích a skutečně si je zapamatovaly. Jednou za čas by se měla i připomenout mnemotechnická pomůcka: 155 – pětky jako vozíčky nebo rychlá kola sanitky, 150 – nula jako hasičská hadice nebo rybník, 158 – osm jako policejní pouta.

Tabulka č. 13

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	155	73	88%	62	75%
2.	112	0	0%	3	4%
3.	špatné číslo	7	8%	12	14%
4.	nevím	3	4%	6	7%

Graf č. 15



Jak znázorňuje graf, v odpovědích byli o něco lepší žáci třetích ročníků. Toto učivo se zmiňuje poprvé ve druhé třídě, to by mohl být důvod, proč méně chybovaly děti třetích tříd. Mají to v bližší paměti. Přestože je osobní bezpečí - krizové situace učivem třetího i pátého ročníku, nevíme, nakolik učitelé připomínají v těchto ročnících tuto nejdůležitější informaci – tísňové telefonní linky.

Otázka č. 7

Otázka č. 7 – otevřená otázka se stručnou odpovědí

Napiš tři situace během dne, před kterými nebo po kterých by sis měl umývat ruce:

a)

b)

c)

Hodnocení:

2 body (žák napíše správně tři požadované situace)

1 bod (žák napíše správně jednu nebo dvě požadované situace)

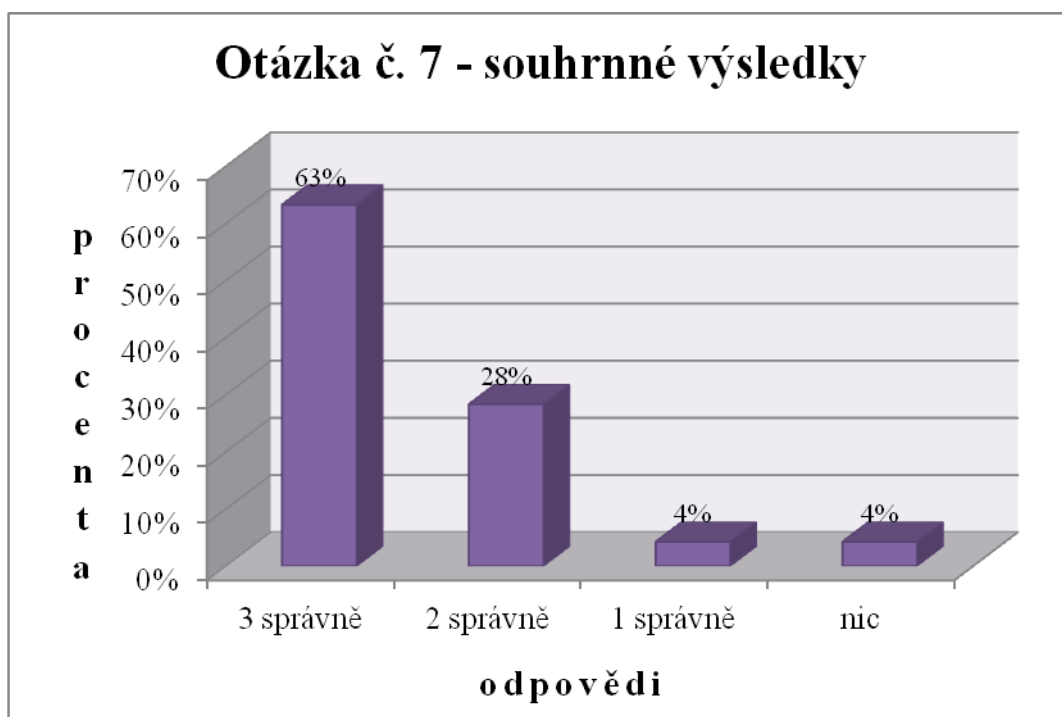
0 bodů (žák napíše neví, proškrtne nebo nenapíše ani jednu požadovanou situaci správně)

Učivo: Péče o zdraví

Tabulka č. 14

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	3 správně	105	63%
2.	2 správně	47	28%
3.	1 správně	7	4%
4.	nic	7	4%

Graf č. 16



Některé děti psaly opravdu vzorné odpovědi: před jídlem, když přijdu domů z venku, ze školy, po návštěvě toalety, po znečištění rukou, po dotknutí neznámého zvířete, před chováním miminka, po sportování atd. 4% dětí nic nenapsaly, nebo napsaly nesmysly. Takovou špatnou odpovědí je např. ráno, odpoledne a večer. Děti dostaly bod, i když tři situace zněly: před snídaní, před obědem, před večeří. My dospělí víme, že je to pořád jedna

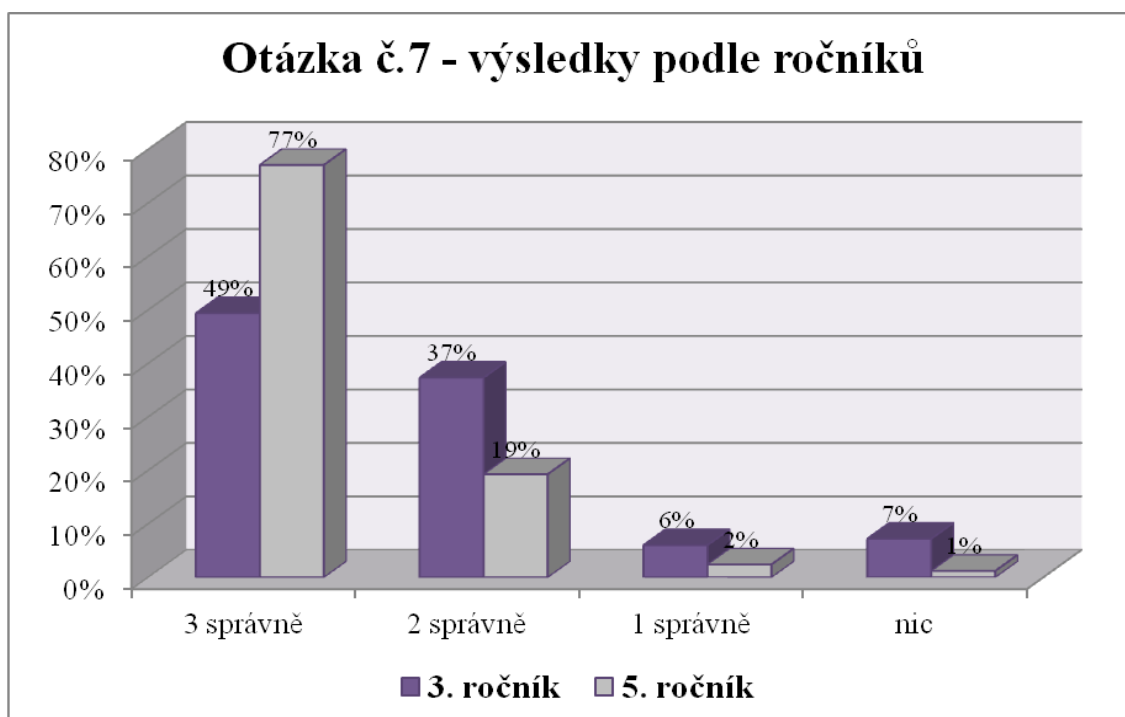
situace, ale v dětských očích jsou to tři situace jednoho dne, jak to po nich vyžadovalo zadání. V testovací poloze neudělalo žádnou chybu 63% dětí. Pokud bychom řekli o dětech, které odpověděly na více jak polovinu požadovaných situací (2 situace), že mají také povědomí o této otázce, vytvořilo by se nám 91% všech dětí, které odpověděly na celou otázku nebo alespoň na více jak polovinu otázky správně. Což už zní lépe a nebyla by ani potřeba žádných velkých opatření.

Nicméně je důležité, aby učitel k umývání rukou děti vedl, především první dva ročníky, aby se vytvořily či upevnily v této oblasti správné hygienické návyky. Učitel by měl dětem opakovat alespoň před velkou přestávkou, že si mají před svačinou umýt ruce, a před obědem by měl kontrolovat, zda šli všichni žáci na toaletu – umýt si ruce. V družině by zase měli jít vychovatelé s žáky umýt si ruce hromadně po příchodu z venku.

Tabulka č. 15

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	3 správně	41	49%	64	77%
2.	2 správně	31	37%	16	19%
3.	1 správně	5	6%	2	2%
4.	nic	6	7%	1	1%

Graf č. 17



Děti třetího ročníku často chybovaly ve třetí situaci nebo si už na třetí situaci nevzpomněly. Žáci pátého ročníku častěji dotáhli otázku do konce, takže získali ze 77% dva body. Žáci pátého ročníku jsou o necelých 30% úspěšnější v odpovědi než žáci třetích tříd. V tomto ročníku dokázala plně odpovědět na otázku jen jedna polovina třídy.

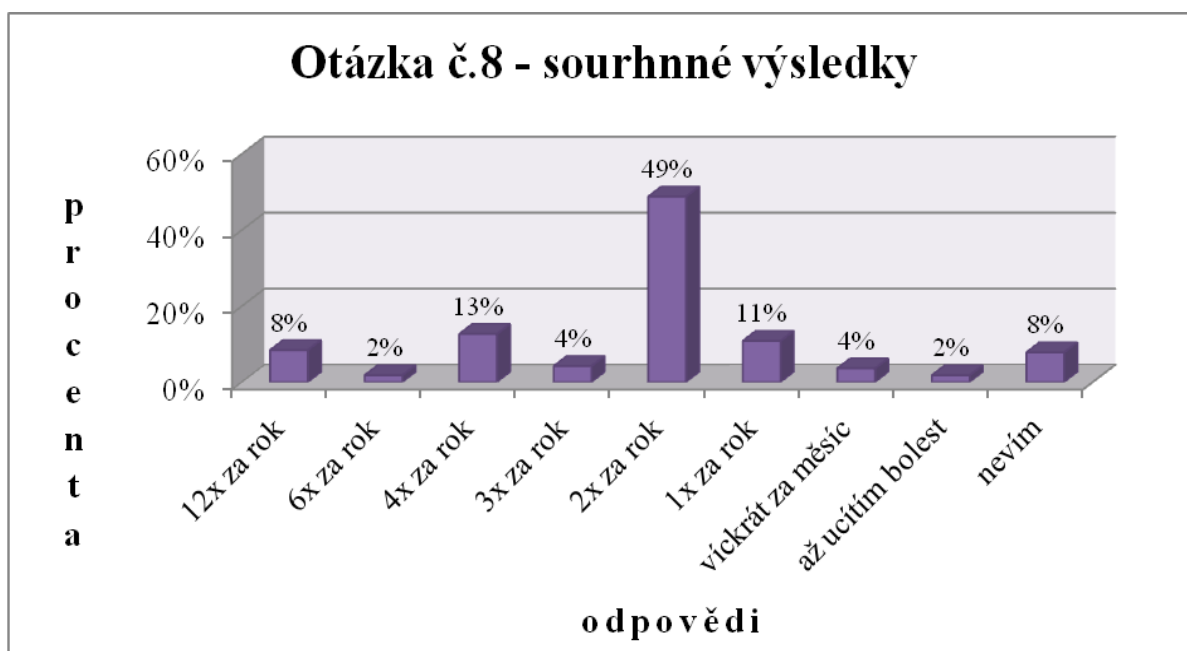
Otázka č. 8

Otázka č. 8 – otevřená otázka se stručnou odpovědí
Jak často bychom měli navštěvovat zubního lékaře?
Hodnocení: 1 bod (žák napíše odpověď jednou za půl roku, dvakrát do roka nebo jednou za šest měsíců) 0 bodů (žák napíše jakoukoliv jinou odpověď, proškrtně nebo napíše odpověď nevím)
Učivo: Péče o zdraví

Tabulka č. 16

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	12x za rok	14	8%
2.	6x za rok	3	2%
3.	4x za rok	21	13%
4.	3x za rok	7	4%
5.	2x za rok	81	49%
6.	1x za rok	18	11%
7.	víckrát za měsíc	6	4%
8.	až ucítím bolest	3	2%
9.	nevím	13	8%

Graf č. 18



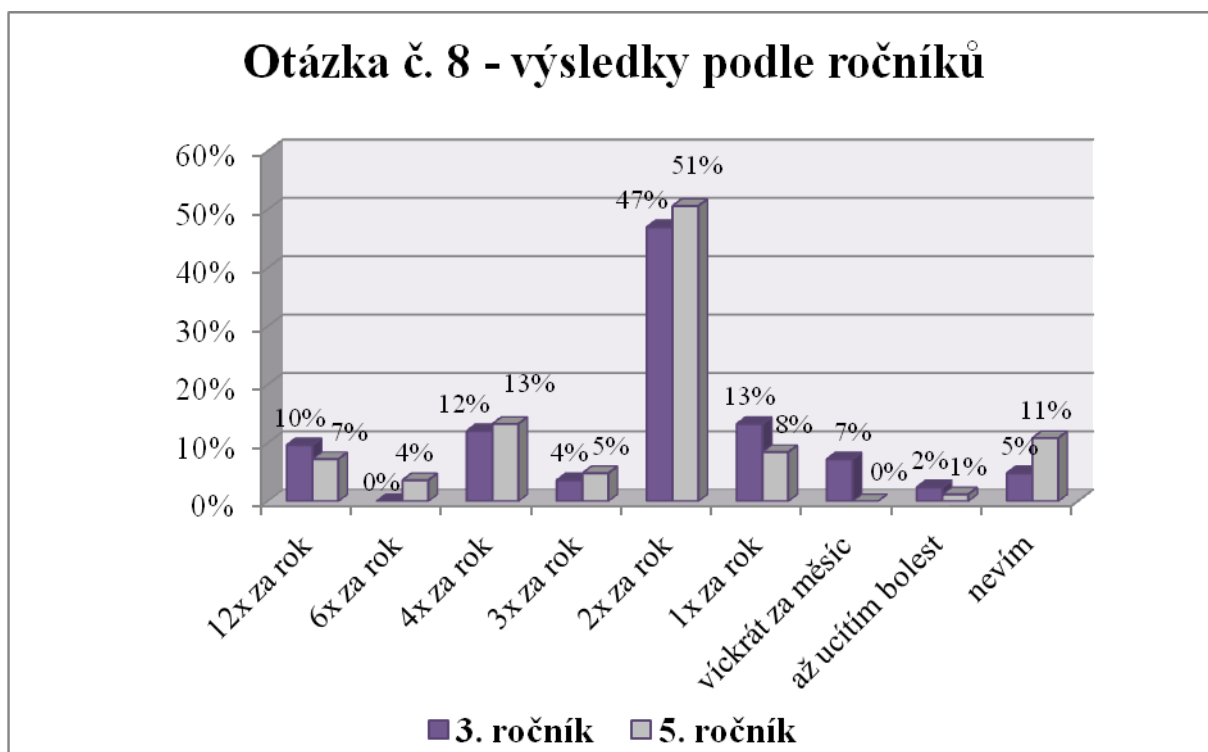
V této otázce v podstatě uspěla skoro polovina všech respondentů, což není hodně. Mnohé děti byly schopny vymyslet opravdu jakýkoliv časový odstup. Ať už to bylo jednou za rok nebo více jak dvanáctkrát v roce, jak vidíte v tabulkách a grafu. Naše generace, která chodila se školou na pravidelné zubní prohlídky dvakrát za rok, by jistě chybu v otázce neudělala. Mnozí rodiče si zřejmě pravidelné zubní prohlídky nehlídají jen u sebe, ale zapominají objednat a doprovázet i své děti. Nemůžeme se pak mnohdy směšným odpovědím žáků na testovací položku divit. Dentista by byl určitě z tohoto výsledku nemile překvapen.

Náprava by měla začít lepším přístupem rodičů, aby hlídali dětem návštěvy zubního lékaře a byli sami příkladem preventivní návštěvy dentisty. Učitelé se na to mohou děti ptát, jak často chodí k zubaři. Ukáží obrázky zubního kazu, na kterých jde vidět, jak se rychle šíří (viz teoretická část) a jaké se zuby mohou mít problémy, když nebudou chodit na kontrolu pravidelně. Ale dohlížet na dodržování pravidelných kontrol musí rodiče. Když budou děti chodit na kontroly pravidelně, budou také vědět, že se chodí k zubnímu lékaři 2krát ročně. Druhou možností je přihlásit dítě ke smluvně vázanému školnímu zubaři, který si děti bude zvat sám na preventivní prohlídky, a rodiče s objednáním nebudou mít starosti. Takového lékaře bohužel nemá každá škola.

Tabulka č. 17

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	12x za rok	8	10%	6	7%
2.	6x za rok	0	0%	3	4%
3.	4x za rok	10	12%	11	13%
4.	3x za rok	3	4%	4	5%
5.	2x za rok	39	47%	42	51%
6.	1x za rok	11	13%	7	8%
7.	víckrát za měsíc	6	7%	0	0%
8.	až ucítím bolest	2	2%	1	1%
9.	nevím	4	5%	9	11%

Graf č. 19



Z grafu nám vyplývá, že žáci pátých ročníků byli úspěšnější než žáci třetích tříd, byť jen o tři respondenty. Není to však pochvala, protože děti by měly mít daleko lepší povědomí o tom, jak často se chodí na pravidelné lékařské prohlídky k dentistovi. V pátém ročníku si více jak jedna desetina dětí nedokázala odpověď ani vybavit, či odpověď vydedukovat z vlastní zkušenosti.

V této otázce vědělo odpověď na tuto otázku více chlapců než dívek.

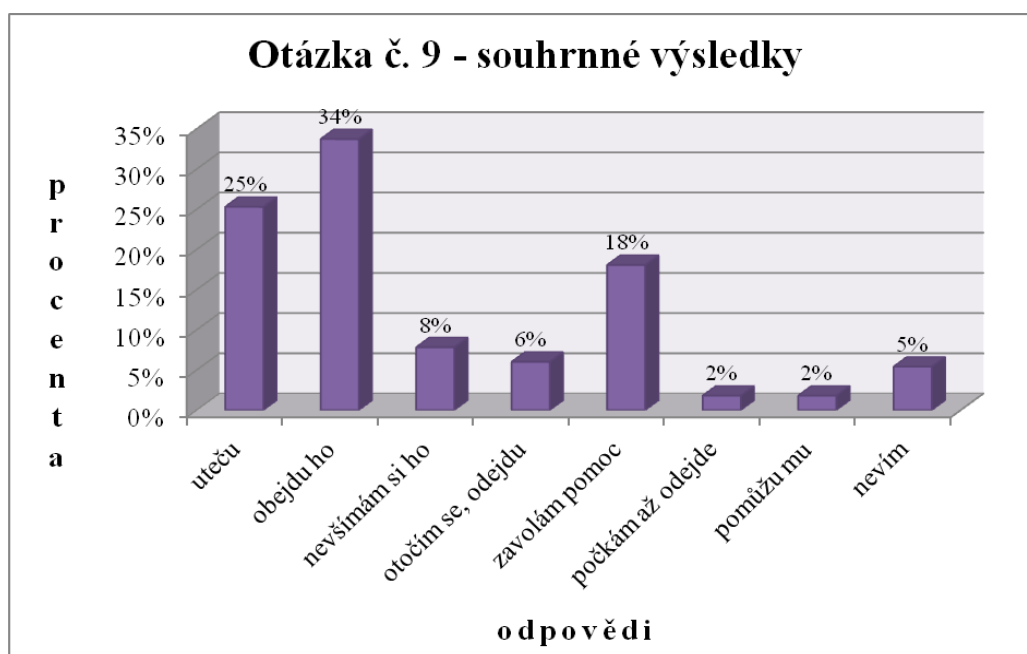
Otázka č. 9

Otázka č. 9 – otevřená otázka se stručnou odpovědí
Co udělám, když uvidím z dálky, jak naproti mně jde opilý člověk?
Hodnocení: 2 body (žák napíše, že ho obejde obloukem, vybere si jinou cestu nebo se dotyčnému vyhne) 1 bod (žák napíše, že si dotyčného nevšímá, nic nedělá nebo jde kolem něho a zrychlí tempo) 0 bodů (žák napíše jakoukoliv jinou odpověď, nevím nebo proškrtne)
Učivo: Osobní bezpečí – krizové situace

Tabulka č. 18

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	uteču	42	25%
2.	obejdu ho, vyhnu se mu	56	34%
3.	nevšímám si ho	13	8%
4.	otočím se, odejdu	10	6%
5.	zavolám pomoc	30	18%
6.	počkám, až odejde	3	2%
7.	pomůžu mu	3	2%
8.	nevím	9	5%

Graf č. 20



Bylo velmi zajímavé porovnávat odpovědi žáků, které nebyly správné. Někteří žáci by volali policii, jiní doktora, další rodiče nebo jiného dospělého člověka. Někteří by zavolali dospělou osobu, aby jim pomohl, jiní by ho volali z důvodu pomoci opilému člověku. Některé dítě by samo šlo a opilému člověku pomohlo, druhé by mu radilo, že už nemá pít. Jiní by čekali schování, dokud opilý neodejde nebo od něj utíkali co nejdál pryč, někteří by při tom i křičeli. V této otázce se ukázala dětská představivost, také charaktery dětí při řešení této situace.

Ve všech literaturách je, že se děti mají vyhnout těmto lidem obloukem, když to jde změnit cestu. Protože člověk nikdy neví, co se opilému člověku přihodí v hlavě, když kolem něho projdeme. Tito lidé bývají velmi často agresivní. Pokud dítě napsalo, že projde vedle dotyčného opilého člověka, nejlépe rychlejším tempem, dala jsem dítěti jeden bod ze dvou. Sice v odpovědi chybí vyhnout se opilému obloukem, obejít ho atd., ale je to lepší odpověď než jiné. Kdyby nebyla možnost se tomuto člověku vyhnout, tak bychom stejně museli projít kolem něho.

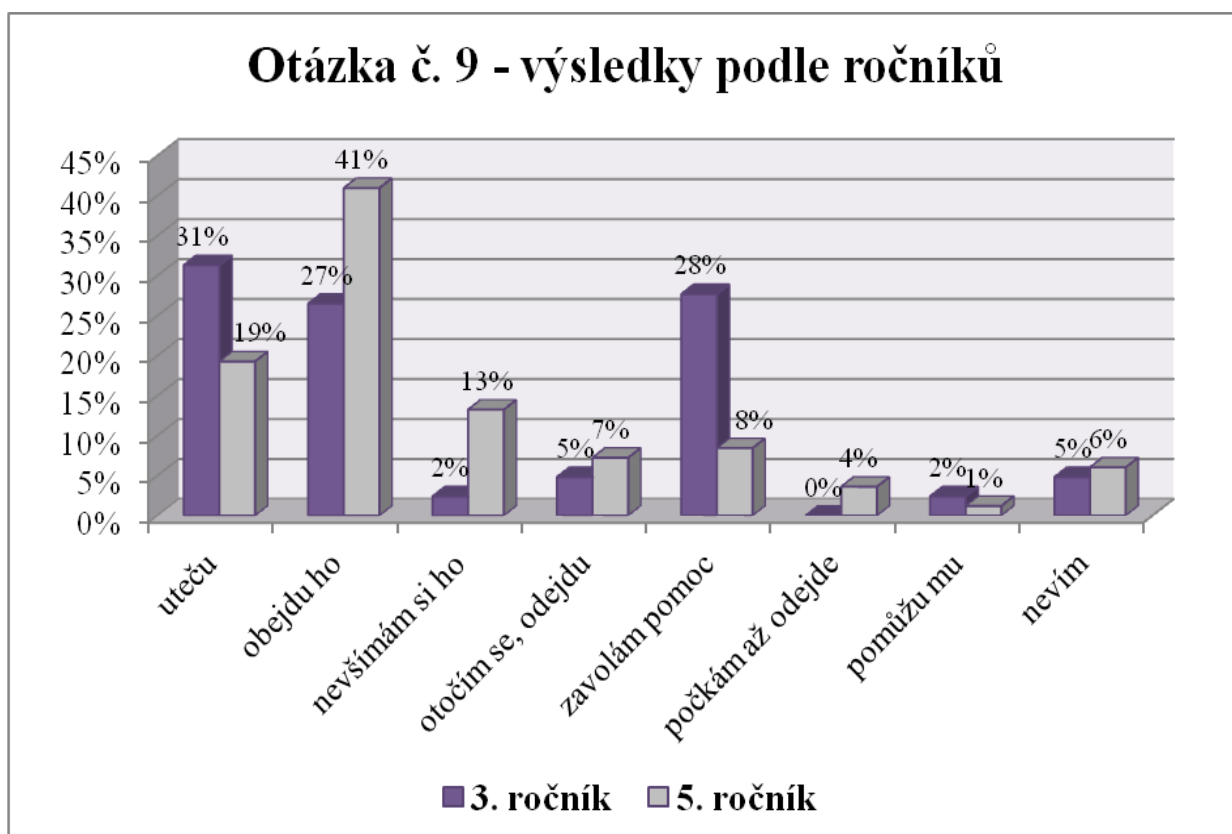
Pouze 34% dětí ukázalo znalost problematiky. 8% dětí sice nenapsalo úplně správnou odpověď, ale mířily k ní. Pokud bychom tyto dvě položky sečetli dohromady, pořád by to bylo méně jak polovina úspěšných respondentů, a to 42%. Toto téma osobní bezpečí je zahrnuto už v učivu třetího ročníku, přesto výsledky této testovací položky neukazují dobrou znalost v této situaci, která ohrožuje jejich bezpečí.

Učitel by měl nechat děti, aby přišly na správnou odpověď samy. Snažit se je pomalu dovést k odpovědi na otázku. Zeptat se, jak se vůbec chová opilý člověk? Co nám může udělat? Jak často je můžeme potkat? Ideálním řešením je zahrát si s dětmi krátkou scénku, jak nejlépe danou situaci vyřešit. Poté si děti samy vyberou, která ze zahráných možností je nejlepší a proč.

Tabulka č. 19

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	uteču	26	31%	16	19%
2.	obejdu ho, vyhnu se mu	22	27%	34	41%
3.	nevšímám si ho	2	2%	11	13%
4.	otočím se, odejdu	4	5%	6	7%
5.	zavolám pomoc	23	28%	7	8%
6.	počkám, až odejde	0	0%	3	4%
7.	pomůžu mu	2	2%	1	1%
8.	nevím	4	5%	5	6%

Graf č. 21



Při pohledu na graf vidíme, jak je uvažování mladších a starších dětí rozdílné. Nejvíce respondentů ve třetím ročníku vyplnilo, že by od opilého člověka uteklo. Na druhém místě by žáci utekli a až na třetí pozici žáci popsali odpověď správně. Jen dvěma žákům se povedlo dostat za odpověď alespoň jeden bod. V pátém ročníku vyhrála správná odpověď, a to

u 41 % žáků tohoto ročníku. Na druhém místě zařadili také útek, přestože tuto možnost zvolilo o 10 dětí méně, než ve třetím ročníku. Ale na třetím místě zařadilo 13 % dětí odpověď, díky které získali alespoň jeden bod. To je o 9 dětí více než u žáků třetích tříd. Toto téma osobní bezpečí je zahrnuto už v učivu třetího ročníku, přesto výsledky této testovací položky nebyly dobré.

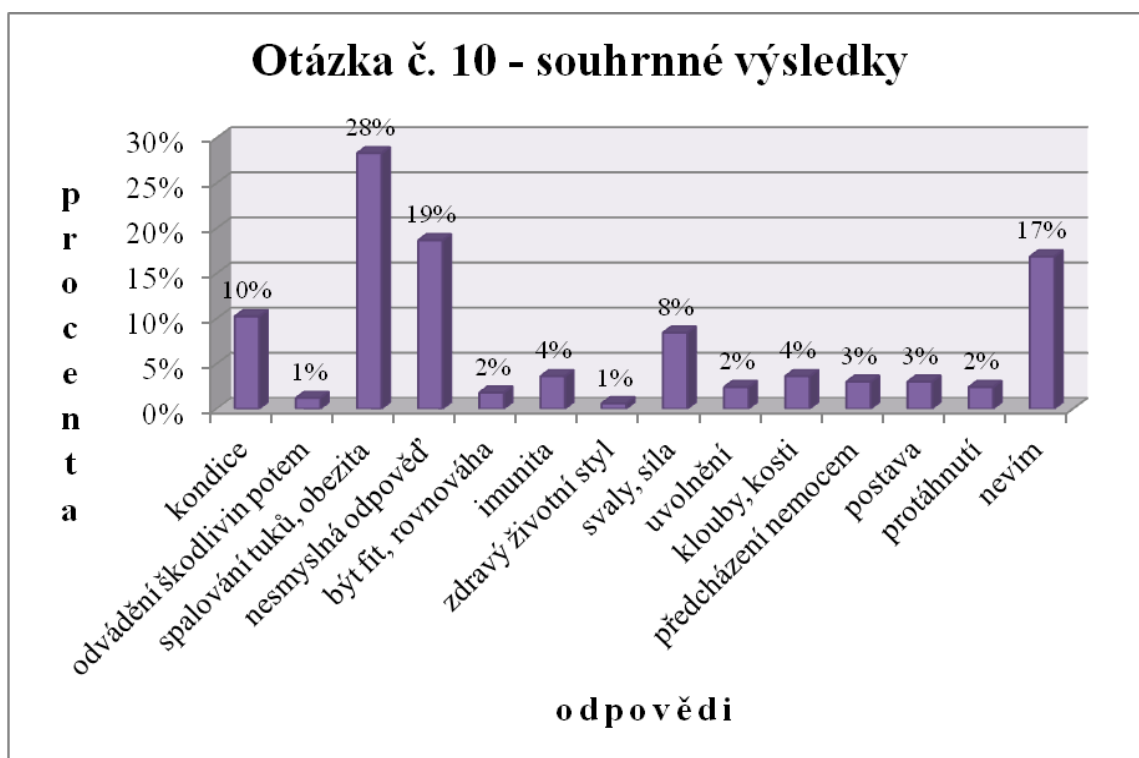
Otázka č. 10

Otázka č. 10 – otevřená otázka se stručnou odpovědí
Napiš jeden důvod, proč je pro tvé tělo (zdraví) dobré, abys sportoval (a).
Hodnocení: 1 bod (žák napíše alespoň jedno správné tvrzení) 0 bodů (žák napíše nesmyslné tvrzení, proškrtně nebo napíše nevím)
Učivo: Význam sportování

Tabulka č. 20

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	kondice	17	10%
2.	odvádění škodlivin potem	2	1%
3.	spalování tuků, předcházení obezity	47	28%
4.	být fit, rovnováha	3	2%
5.	imunita	6	4%
6.	zdravý životní styl	1	1%
7.	svaly, síla	14	8%
8.	uvolnění	4	2%
9.	klouby, kosti	6	4%
10.	předcházení nemocem	5	3%
11.	dobrá postava	5	3%
12.	protáhnutí	4	2%
13.	nesmyslná odpověď	31	19%
14.	nevím	28	17%

Graf č. 22



V celkovém zhodnocení žáci uspěli z 64%. Když sečteme jejich nesmyslné odpovědi a odpověď nevim, vyjde nám, že žáci nebyli úspěšní ze 36%. Význam sportování pro většinu žáků představuje spalování tuků, tím předcházení obezity. Druhou nejpoužívanější odpovědí je kvůli naší fyzické kondici, dále abychom byli silní. Ostatní odpovědi byly pod už pod 5%.

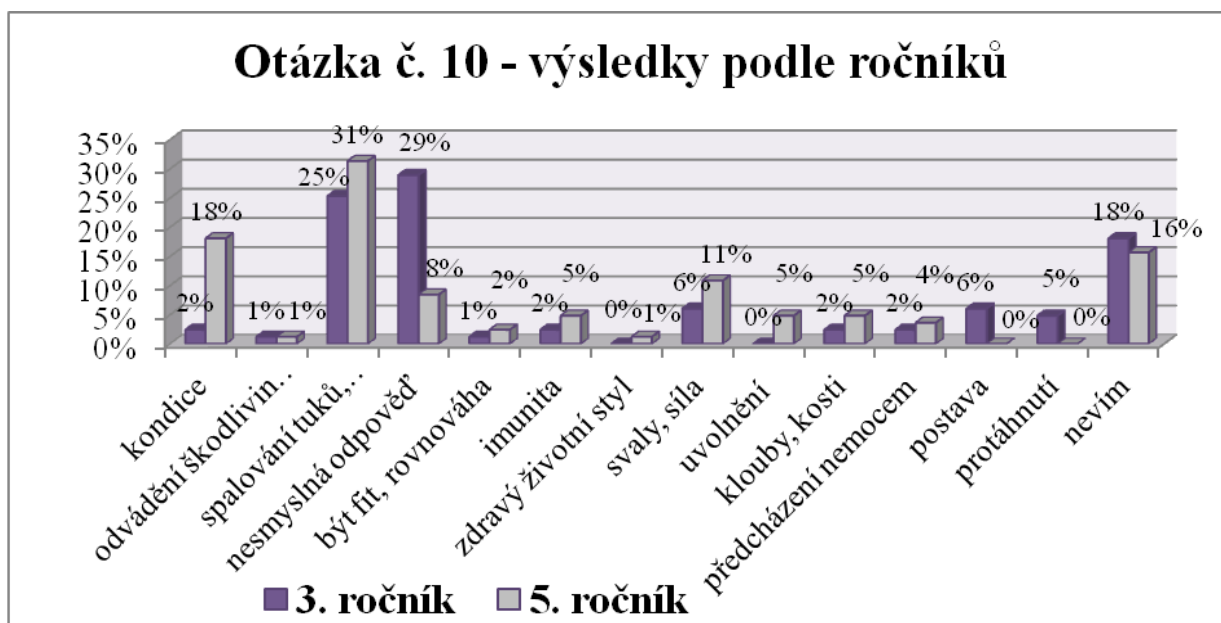
Mezi nesmyslné odpovědi žáků patří: musíme sportovat, abychom neskončili na vozičku, nebyli líní nebo šli ven. I když to myslely dobře, neřadíme tyto odpovědi k významu sportování. Někteří na otázku: proč je pro tvé zdraví dobré, abys sportoval, odpověděli pro zdraví. Tito žáci jen zopakovali zadání testovací položky. Naopak zde byli žáci šikovní, kteří do odpovědi napsali dva významy sportování. Přestože jsem těmto žákům dala jen jeden bod, protože se po nich chtělo jen jedno správné tvrzení, do tabulky a následně grafu jsem napsala obě možnosti. Proto tabulky k této otázce jsou jediné, které udávají větší počet odpovědí žáků. V celkovém hodnocení se tímto jednáním nic nezměnilo.

Mnozí žáci dokáží říci jeden správný význam sportování, různé žáky napadají jiné důvody, některé nenapadlo nic, protože potřebovali trochu napovědět. Proto bych zvolila jako opatření myšlenkovou mapu. Učitel by psal na tabuli vše, co žáky napadne. Třídě jako celku by se povedlo tuto otázku zodpovědět nad rámec požadavků. Učitel by pak doplnil ještě další důležité důvody, které nezazní.

Tabulka č. 21

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	kondice	2	2%	15	18%
2.	odvádění škodlivin potem	1	1%	1	1%
3.	spalování tuků, obezita	21	25%	26	31%
4.	být fit, rovnováha	1	1%	2	2%
5.	imunita	2	2%	4	5%
6.	zdravý životní styl	0	0%	1	1%
7.	svaly, síla	5	6%	9	11%
8.	uvolnění	0	0%	4	5%
9.	klouby, kosti	2	2%	4	5%
10.	předcházení nemocem	2	2%	3	4%
11.	dobrá postava	5	6%	0	0%
12.	protáhnutí	4	5%	0	0%
13.	nesmyslná odpověď	24	29%	7	8%
14.	nevím	15	18%	13	16%

Graf č. 23



Žáci dostali jeden bod, pokud nenapsali nesmyslnou odpověď nebo nevím. Tato odpověď byla použita v podobném rozsahu žáků třetích i pátých tříd. Nesmyslné odpovědi psali žáci třetího ročníku o více jak 20 % častěji než žáci pátého ročníku. Tabulka nám ukazuje, že 47 % žáků třetího ročníku a 24% žáků pátých tříd nezískalo bod. Žáci pátého ročníku byli

úspěšní ze 76% na rozdíl od žáků 3. tříd, kteří uspěli pouze v 53%. Přestože zkoumaný vzorek pátých tříd má větší povědomí o významu sportování, mají žáci třetího ročníku nadpoloviční přehled v dané problematice.

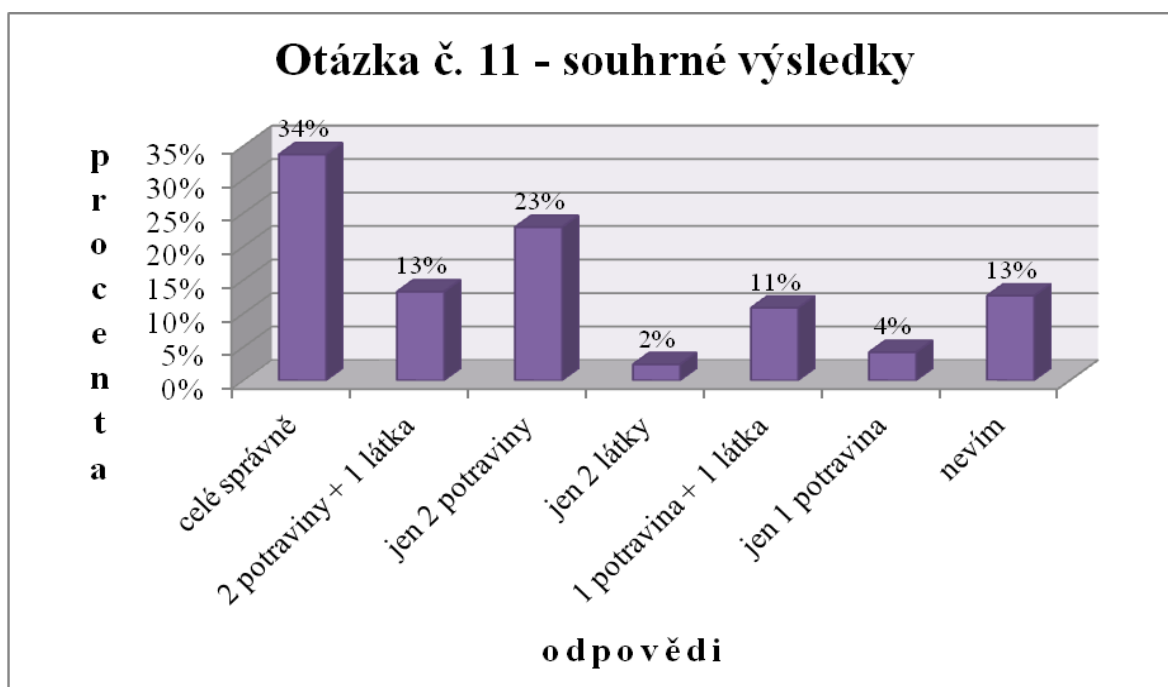
Otázka č. 11

Otázka č. 11 – otevřená otázka se stručnou odpovědí
Vypiš dvě potraviny, které prospívají našemu zdraví, a uveď látku, která je v nich obsažena:
a)
b)
Hodnocení:
2 body (žák napíše dvě zdravé potraviny a k nim dvě správné látky)
1 bod (žák napíše dvě zdravé potraviny, ale jen jednu správnou látku, nebo jen jednu až dvě zdravé potraviny a žádnou látku nebo také jednu zdravou potravinu a k ní jednu správnou látku, anebo dvě látky a žádnou potravinu)
0 bodů (žák proškrtne, napíše nevím nebo nenapíše ani jednu potravinu, která je zdravá)
Učivo: Zdravá výživa

Tabulka č. 22

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	celé správně	56	34%
2.	2 potraviny + 1 látka	22	13%
3.	jen 2 potraviny	38	23%
4.	jen 2 látky	4	2%
5.	1 potravina + 1 látka	18	11%
6.	jen 1 potravina	7	4%
7.	nevím	21	13%

Graf č. 24



Z grafu a tabulky lze vyčíst, že jen 34% dětí mělo celou odpověď správně. Pokud bychom dětem odpustili v podstatě jednu položku ze čtyř, které měly doplnit, procento úspěšných dětí by se zvětšilo na 47%. Tento výsledek by se už blížil k polovině úspěšnosti.

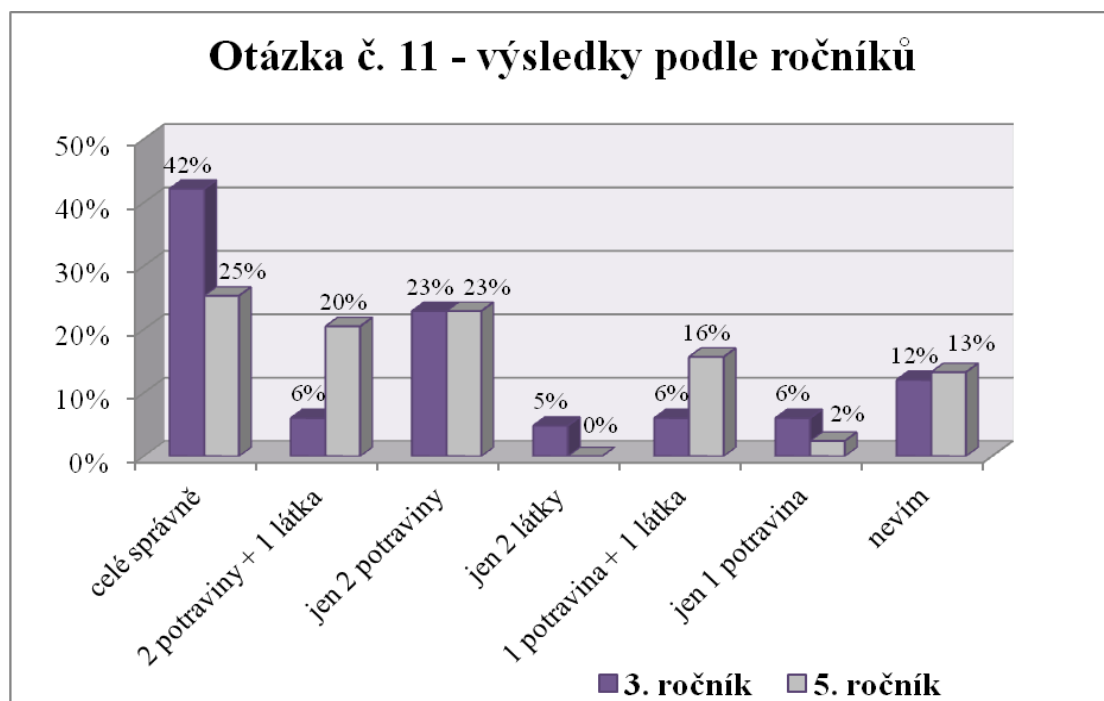
Pokud už děti napsaly zdravou potravinu a k tomu látku, měly to většinou správně. Výjimkou je např. svíčková. Jen pár dětí nepochopilo, co je látkou myšleno, např. chleba – pšenice nebo obilí, sýr – mléko, pečivo – mouka. Ovoce a zelenina jsou v očích výzkumného vzorku nejzdravější potraviny. Některé děti napsaly také maso, vajíčko nebo mléčný výrobek. V několika didaktických testech se objevil actimel. V odpovědích se neobjevovaly ryby, brambory ani celozrnné výrobky. Děti znají nejčastěji látky, jako jsou vitamíny, některé zmínily vápník nebo bílkoviny.

Pro děti je možná těžké si vzpomenout na jednotlivé živiny, ale opakování formou přiřazování obrázků zdravých potravin a jednotlivých prospěšných látek by pro ně nebylo tak těžké. Ve škole většinou učitelé mají kartičky se základními zdravými potravinami. Učitel by k nim mohl dodělat navíc cedulky s nápisy těchto prospěšných látek a děti by je mohly ve skupinách přiřazovat k sobě. Nebo pak tvořit samy pyramidu zdravé výživy. Pro jednotlivce by to bylo náročné, ale ve skupině si děti mohou vzájemně doplnit své poznatky.

Tabulka č. 23

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	celé správně	35	42%	21	25%
2.	2 potraviny + 1 látka	5	6%	17	20%
3.	jen 2 potraviny	19	23%	19	23%
4.	jen 2 látky	4	5%	0	0%
5.	1 potravina + 1 látka	5	6%	13	16%
6.	jen 1 potravina	5	6%	2	2%
7.	nevím	10	12%	11	13%

Graf č. 25



Kromě 12 % žáků třetího ročníku a 13 % žáků pátého ročníku, všichni odpověděli alespoň na část otázky správně. Dětem dělalo potíž odpovědět na celou otázku správně. To se povedlo 42% dětí třetího ročníku, ale jen přesně jedné čtvrtině ročníku pátého. S vyřešením celé otázky si nedokázala poradit většina žáků pátého ročníku, přestože 20% z nich k tomu byli velice blízko. Žáci třetího ročníku byli v oblasti zdravé výživy mnohem úspěšnější než žáci pátých tříd.

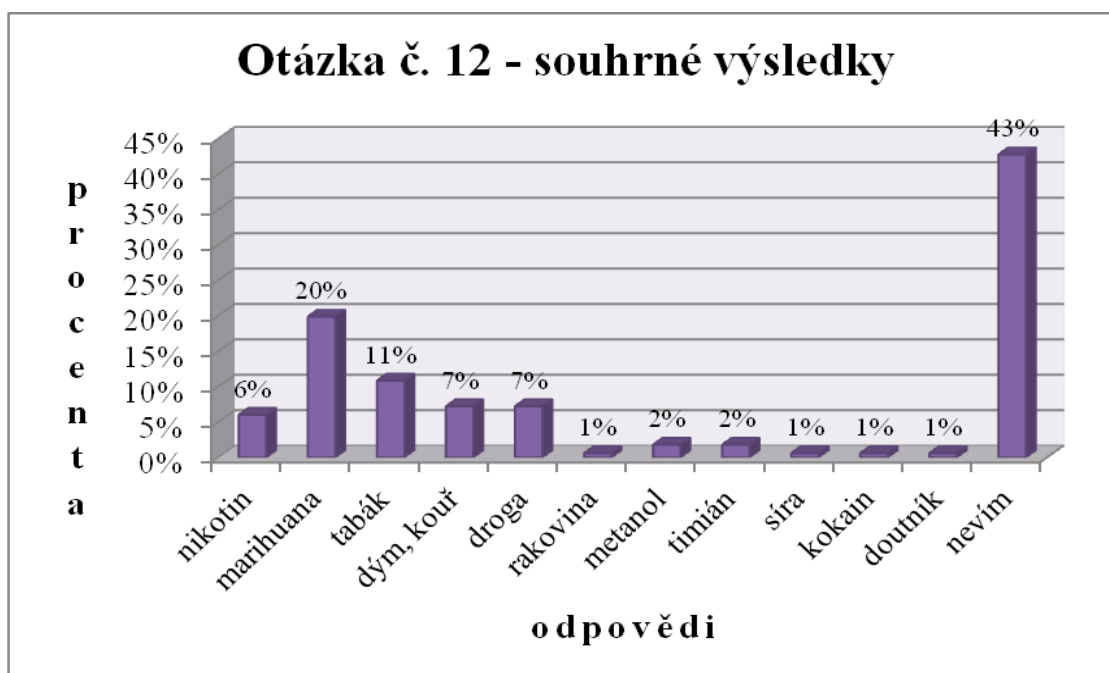
Otázka č. 12

Otázka č. 12 – otevřená otázka se stručnou odpovědí
Jak se jmenuje látka obsažená v cigaretě, na kterou vzniká závislost, když ji člověk vdechuje při kouření:
Hodnocení: 1 bod (žákova odpověď je nikotin) 0 bodů (žákova odpověď je jiná než nikotin)
Učivo: Návykové látky a zdraví

Tabulka č. 24

	odpovědi	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	nikotin	10	6%
2.	marihuana	33	20%
3.	tabák	18	11%
4.	dým, kouř	12	7%
5.	droga	12	7%
6.	rakovina	1	1%
7.	metanol	3	2%
8.	tymián	3	2%
9.	síra	1	1%
10.	kokain	1	1%
11.	doutník	1	1%
12.	nevím	71	43%

Graf č. 26



Toto byla pro většinu dětí nejtěžší otázka ze všech. 43% dětí si nedokázalo ani odpověď tipnout. Jen 6% dětí odpovědělo na testovací položku správně. To je méně jak desetina dětí. Je zajímavé, že si děti spojují cigarety s drogami i alkoholem. Věděla jsem, že pro děti třetího ročníku tato otázka nebude nejllehčí. Přesto si myslím, že pro děti pátého ročníku by neměla být tato otázka tak těžká, protože ji mají napsanou i ve svých učebnicích.

Zamyslela jsem se, proč tuto otázku nevěděly ani děti pátého ročníku, když je to z okruhu probíraného učiva. Uvědomila jsem si, že dřív se mnohem častěji uskutečňovaly už na základních školách přednášky o drogách, alkoholu a cigaretách. My i okolní školy jsme měli každou chvíli nějakou přednášku na témata návykových látek, různé besedy s bývalými narkomany, prezentace o cigaretách od lidí z různých preventivních center nebo přednášející z nízkoprahových zařízení. V této době už se tyto preventivní programy na základních školách tak často nedělají. Není tedy důvod se divit, že děti, které nebyly poučeny od rodičů nebo učitelů, si pletou drogu, alkohol a cigarety.

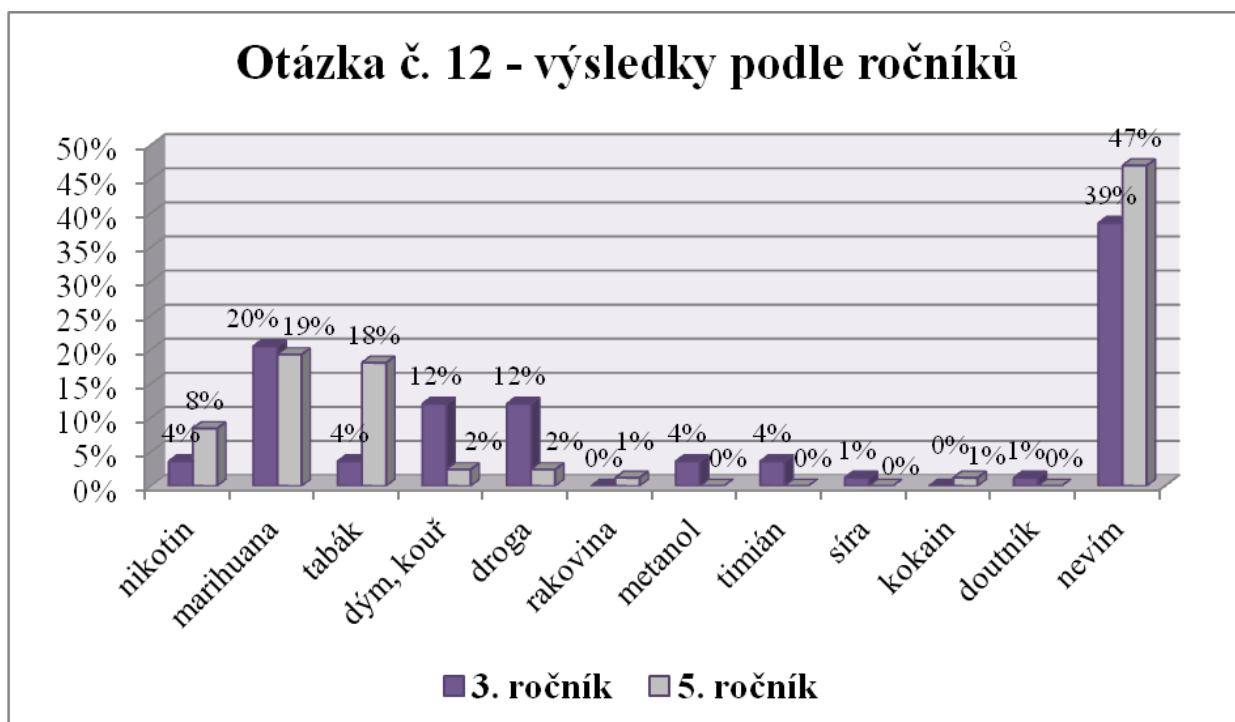
Děti navíc komolily názvy, jako je marihuana. Celkem třináctkrát se v odpovědích objevil výraz, jako je *mariguana*, *maruana*, *maremana*, atd. Některé děti užily i termín tráva. Přestože jsou děti blíže s odpověďmi dým, kouř, droga a tabák než s tvrdými drogami, kořením či chemickými prvky, nemohla jsem jim ani za tyto odpovědi žádný bod dát.

Vhodným řešením by bylo pozvání školitele z centra, které se zabývá závislostmi a látkami, které je způsobují, a ví, jak nejlépe děti poučit o rizicích spojených s touto problematikou.

Tabulka č. 25

	odpovědi	3. ročník		5. ročník	
		počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1.	nikotin	3	4%	7	8%
2.	marihuana	17	20%	16	19%
3.	tabák	3	4%	15	18%
4.	dým, kouř	10	12%	2	2%
5.	droga	10	12%	2	2%
6.	rakovina	0	0%	1	1%
7.	metanol	3	4%	0	0%
8.	tymián	3	4%	0	0%
9.	síra	1	1%	0	0%
10.	kokain	0	0%	1	1%
11.	doutník	1	1%	0	0%
12.	nevím	32	39%	39	47%

Graf č. 27



Jak nám ukazuje graf, na otázku odpovědělo pouze 8% dětí, které zastupují pátý ročník a 4% dětí ze třídy třetí. V obou ročnících žáci odpovídají nejčastěji odpovědí nevím. Děti obou ročníků si pletou nikotin nejvíce s marihuanou.

O polovinu víc chlapců než dívek vědělo, že v cigaretě je látka nikotin.

6.5.3 Hodnocení úrovně žáků

V této podkapitole byla pro snadnější srovnání úrovně znalostí o hygienických a zdravotně preventivních návycích žáků třetích a pátých tříd vytvořena klasifikační stupnice, všechny testy byly obodovány, přiřazeny k nim známky a nakonec byl vypočítán aritmetický průměr zvláště ve třetím a pátém ročníku.

Klasifikační stupnice

Tabulka č. 26

Výsledná známka	Počet bodů
1	16 - 14
2	13 - 11
3	10 - 7
4	6 - 4
5	3 - 0

Získané body jednotlivých ročníků

Tabulka č. 27 a č. 28

TŘETÍ ROČNÍK		PÁTÝ ROČNÍK	
Počet bodů	Počet respondentů	Počet bodů	Počet respondentů
1 bod	0	1 bod	0
2 body	0	2 body	0
3 body	2	3 body	1
4 body	3	4 body	2
5 bodů	3	5 bodů	3
6 bodů	8	6 bodů	2
7 bodů	7	7 bodů	2
8 bodů	9	8 bodů	6
9 bodů	13	9 bodů	13
10 bodů	13	10 bodů	18
11 bodů	10	11 bodů	12
12 bodů	9	12 bodů	11
13 bodů	5	13 bodů	7
14 bodů	0	14 bodů	4
15 bodů	1	15 bodů	2
16 bodů	0	16 bodů	0
součet	83	součet	83

Známky jednotlivých ročníků

Tabulka č. 29

výsledná známka	3. ročník		5. ročník	
	počet respondentů	zastoupení v procentech	počet respondentů	zastoupení v procentech
1	1	1%	6	7%
2	24	29%	30	36%
3	42	51%	39	47%
4	14	17%	7	9%
5	2	2%	1	1%

Aritmetický průměr 3. ročníků

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$
$$\bar{x} = \frac{1 * 1 + 24 * 2 + 42 * 3 + 14 * 4 + 2 * 5}{83}$$
$$\bar{x} = \frac{1 + 48 + 126 + 56 + 10}{83}$$
$$\bar{x} = \frac{241}{83}$$
$$\bar{x} = 2,903$$
$$\underline{\underline{\bar{x} \cong 3}}$$

Aritmetický průměr 5. ročníků

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$
$$\bar{x} = \frac{6 * 1 + 30 * 2 + 39 * 3 + 7 * 4 + 1 * 5}{83}$$
$$\bar{x} = \frac{6 + 60 + 117 + 28 + 5}{83}$$
$$\bar{x} = \frac{216}{83}$$
$$\bar{x} = 2,602$$
$$\underline{\underline{\bar{x} \cong 3}}$$

Aritmetický průměr třetího ročníku je po zaokrouhlení známka 3 stejně jako u pátého ročníku.

6.6 Porovnání výsledků výzkumu se stanovenými předpoklady

V této kapitole budou ověřovat předem stanovené předpoklady. To se uskuteční na základě srovnání výsledků výzkumu s předpoklady, které byly stanoveny před zpracováním diplomové práce, na základě cílů mé diplomové práce.

Předpoklad č. 1

- ⊙ Znalosti žáků pátého ročníku se shodují s učivem, které je stanovené v RVP ZV konkrétněji ŠVP

Tento předpoklad nebyl potvrzen. Skutečné znalosti žáků pátého ročníku se neshodují s učivem, které je stanovené RVP ZV konkrétněji ŠVP. Znalosti dětí jsou dobré, ale to nestačí pro potvrzení hypotézy.

Pokud se vrátíme k jednotlivým otázkám, žáci ve třech z nich nedosáhli ani 50% úspěšnosti. Jedná se o otázku z okruhu osobního bezpečí, ve které žáci dosáhli průměrně 41%, pokud počítáme jen úplné zodpovězení otázky. Dále o otázku zdravé výživy, ve které dosáhla pouze jedna čtvrtina maximálního počtu bodů. A na závěr v otázce návykových látek nebyla zodpovězena otázka ani jednou desetinou všech žáků. Existují další čtyři otázky, které správně zodpovědělo víc jak padesát procent, až 61% žáků. Což pořád není na přesvědčivou známku o dobrém přehledu v tomto tématu. U zbývajících pěti otázek žáci odpověděli správně ze 70 až 79%. V žádné z otázek žáci nedosáhli více jak 79%, když bereme v potaz jen správně zodpovězené celé otázky.

Znalosti žáků o tématu hygieny, prevence a zdraví nás nepřesvědčí, ani pokud se podíváme na celkovou průměrnou známku dítěte pátého ročníku. Dětem přidělíme známku 3, pokud zaokrouhlíme průměr 2,6. Je to dobrá známka nikoliv výborná ani chvalitebná.

Předpoklad č. 2

- ⊙ Děti, které navštěvují třetí ročník ZŠ, mají menší povědomí o hygienických a zdravotně preventivních návycích než děti, které navštěvují pátý ročník ZŠ.

Tento předpoklad byl výzkumem potvrzen. Výsledek mého zkoumání ukázal, že děti, které navštěvují třetí ročník ZŠ, mají menší povědomí o hygienických a zdravotně preventivních návycích než děti, které navštěvují pátý ročník ZŠ, ale mezi dětmi třetích a pátých ročníků nejsou zase tak velké rozdíly, jak jsem se domnívala, když jsem tuto hypotézu stanovovala.

Nejdřív se vraťme k jednotlivým otázkám. Žáci třetích ročníků byli lepší v pěti otázkách než žáci pátých tříd. Z toho byli lepší ve třech otázkách uzavřených a dvou otevřených. Žáci pátého ročníku měli lepší výsledky jen v jedné uzavřené otázce, ale v šesti otevřených otázkách. Žáci pátého ročníku byli tedy celkově lepší v sedmi otázkách, jinými slovy měly

výsledek lepší o dvě otázky na rozdíl od žáků ročníku třetího. Grafy jednotlivých otázek ukazují, že žáci pátého ročníku jsou lepší, ale ne o mnoho.

Proto je třeba se podívat na výslednou známku z testu pro oba ročníky. Aritmetický průměr vyšel ve třetím ročníku 2,6 a v pátém ročníku 2,9. Rozdíl je jen o 0,3 desetin. Přestože jsou podle známkování hodnocení dětí pátého ročníku lepší, na vysvědčení by pravděpodobně dostaly stejnou známku. Nicméně v hypotéze nestojí, o kolik budou žáci pátého ročníku lepší než žáci ročníku třetího, ale jestli budou lepší v jejich dosavadních znalostech. Celkové shrnutí tedy ukazuje na potvrzení stanoveného předpokladu.

6.7 Zhodnocení výzkumu

Výzkum odhalil následující skutečnosti: 30% žáků třetích ročníků a 43% žáků pátých ročníků mají výborné nebo velmi dobré povědomí o základních hygienických a zdravotně preventivních návycích stanovených RVP ZV. Dobré znalosti potom vykazuje 51% a 47% žáků. Jako problematická skupina se jeví žáci s výslednou známkou 4 a 5. Těchto žáků bylo ve třetích třídách 19% a v pátých třídách 10%.

Základní hygienické povědomí bylo tedy u 81% resp. 90% žáků dostačující, což podle mého názoru lze pokládat za dobrou vizitku českého primárního školství ruku v ruce se získáváním základních hygienických a zdravotně preventivních znalostí v rodinách. Průměrná výsledná známka všech respondentů pátého ročníku 2,6 potvrzuje, že znalost problematiky zdraví, hygieny a prevence je celkově vzato dobrá. Fakt, že u klíčových otázek, týkajících se osobní hygieny, významu sportování či znalosti čísel tísňových linek bylo cca 75% odpovědí správných, považuji za velmi pozitivní ukazatel. Děti ze třetích tříd v některých otázkách pozitivně překvapily tím, že vykázaly lepší výsledky než žáci o dva roky starší. To že byly v pěti otázkách z dvanácti lepší, než žáci pátého ročníku považuji za pozoruhodné. Děti třetích tříd jsou zřejmě v určitých ohledech soustředěnější a nad otázkami více přemýšlí než žáci pátých tříd vstupující do pubertálního období. Pro třetí třídy byl rozhodně velký úspěch, že dokázaly napsat test navržený pro žáky pátých tříd se srovnatelným výsledkem.

Odpovědi žáků byly mnohdy úsměvné. Někteří např. soudili, že je vhodné zubaře navštěvovat každý týden, jiní považovali za účinnou látku v cigaretách tymián či metanol.

Zvažovala jsem, zda test nebyl pro děti příliš těžký. Beru v potaz pátý ročník, pro který byl test sestavován. Procházela jsem si znovu otázky, které měly menší procentuální úspěšnost. Ujistila jsem se, že by je žáci pátých tříd znát měli. Otázky náročné pro děti, byly vytvořeny z učebnic, které jsou v souladu s RVP ZV. Minimálně 80% výzkumného vzorku s těmito učebnicemi pracuje.

Byla jsem potěšena pozitivními reakcemi některých pedagogů na didaktický test, který jsem jejich třídám předložila. Mnozí se dokonce svěřili, že s testem hodlají dále pracovat a nastolená hygienická a zdravotně preventivní témata s dětmi hlouběji rozvíjet. Tato pozitivní odezva mě potěšila a přesvědčila o tom, že čas, který jsem věnovala zkoumání dané problematiky a sestavování didaktického testu, nebyl promarněn.

Závěr

V rámci teoretické přípravy jsem v první části své práce nejprve prostudovala dostupnou odbornou literaturu, která se týká obecné hygieny, zdraví a prevence. Dále jsem se v teoretické části zaměřila na relevantní části RVP ZV a konečně v závěru teoretické části jsem sestavila soubor informací představující předepsanou úroveň znalostí podle konkrétního školního vzdělávacího programu pro pátý ročník.

V praktické části jsem definovala cíle výzkumu. Poté jsem na základě shromážděných teoretických poznatků sestavila didaktický test pro ověření úrovně znalostí v oblasti zdraví, hygieny a prevence u žáků třetích a pátých ročníků. Didaktický test obsahuje otázky, které jsou vybrány z učiva, jež je podrobněji popsáno v teoretické části diplomové práce. Tento test byl předložen k vyplnění cca osmdesáti žákům třetích tříd a přibližně stejnému počtu žáků pátých tříd.

Výsledek výzkumu provedený v mé práci dopadl ve shodě se stanoveným předpokladem, že děti třetích tříd mají menší povědomí o hygienických a zdravotně preventivních návycích než žáci pátých ročníků. Naopak předpoklad, že znalosti žáků pátého ročníku se shodují s učivem, které je stanovené v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělání, se ukázal jako mylný. Z toho lze vyvodit, že během výuky na prvním stupni se povědomí o zdraví a hygieně postupně zvyšuje. Přesto však nedosahuje úrovně požadované směrnicemi rámcového vzdělávacího programu. To otevírá prostor pro zkvalitnění výuky v této vzdělávací oblasti, případně zvýšení hodinové dotace vymezené na předměty zabývající se touto problematikou.

Zajímavým zjištěním je, že už u žáků třetího ročníku byly zjištěny velmi solidní znalosti. U některých dílčích otázek vykazovali žáci třetích tříd lepší výsledky než žáci pátých tříd. Avšak je zarážející, že některé důležité oblasti, jako například neznalost nebezpečí nikotinu, jejíž neznalost lze u žáků třetích tříd pominout, přetrvávají u žáků pátého ročníku, kde by tyto informace již měli znát. Pokud by tyto nedostatky byly potvrzeny dalším nezávislým výzkumem s větším vzorkem respondentů, bylo by zřejmé na místě se tímto problémem hlouběji zabývat.

V oblastech významu sportu, dětských nemocí, znalosti tísňových linek a péči o tělesnou hygienu prokázali jak žáci třetích, tak i pátých tříd velmi dobré znalosti, které nás vedou k domněnce, že tyto znalosti také v reálném životě skutečně aplikují a proměňují ve správné hygienické návyky a zdravý životní styl.

Jistým překvapením se jeví, že pouze asi pět procent žáků vědělo, jak se nazývá návyková látka v cigaretách. To by mělo být nepochybně jistou výstrahou, že problému prevence a osvěty v oblasti návykových látek a drog je na prvním stupni věnováno velmi málo pozornosti. Což v dnešní době, kdy jsou děti s kouřením a návykovými látkami konfrontovány často v raném věku, může mít pro málo informované dítě neblahé následky.

Jako nejvýraznější pozitivum hodnotím fakt, že počet žáků s dostatečným či nedostatečným hodnocením didaktického testu se při srovnání žáků třetích a pátých tříd snížil o celou polovinu. To ukazuje na skutečnost, že „negramotnost“ v oblasti zdraví, hygieny a prevence se v průběhu výuky na prvním stupni dramaticky snižuje. A to je nepochybně dobrá zpráva.

Jan Ámos Komenský napsal: „Cílem vzdělání a moudrosti je, aby člověk viděl před sebou jasnou cestu života, po ní opatrně vykročoval, pamatoval na minulost, znal přítomnost a předvídal budoucnost.“ Tento citát bych mohla parafrázovat pro potřeby mojí práce: „Cílem vzdělávání v oblasti hygieny, prevence je, aby člověk viděl před sebou jasnou cestu zdravého života, opatrně po ní vykročoval, pamatoval na své zdraví, znal hygienické zásady a prevencí se chránil před hrozbami budoucnosti.“ Věřím, že by náš Učitel národů s takto upraveným citátem souhlasil. Vzdělávání a výchova v oblasti hygieny jistě patří k pilířům moderní společnosti. Ochrana zdraví a správné hygienické návyky jsou klíčové z prostého důvodu. Jejich nedodržování vede v drtivé většině případů dříve či později k poškození zdraví, a tedy omezení schopnosti pracovat a vytvářet hodnoty. Společnost se špatnými hygienickými návyky tedy musí vynakládat obrovské náklady na pokrytí výdajů spojených s léčbou a pracovními neschopnostmi občanů. Není tajemstvím, že země bývalého východního bloku jsou ekonomicky méně vyspělé než rozvinuté západní ekonomiky. Je však možné pozorovat, že se tento náskok pozvolna snižuje. Totéž však platí i v oblasti, o které se tolik nemluví a nedá se vměstnat do ekonomických tabulek. A tou oblastí je právě hygiena a prevence, která za poslední desetiletí taktéž učinila velký krok vpřed. Místnost naplněná nesnesitelným zápachem, dveře, kterých se člověk štítí dotknout, záchodová mísa, na kterou by usedl jen největší odvážlivec, zem plná poházených kusů záchodového papíru a zdi pokreslené nechutnými texty a obrázky – typický obraz českých veřejných WC z éry komunismu a počátku devadesátých let. Jak ostrý to byl kontrast oproti hygienickým zařízením našich západních sousedů, kdy vzorně uklizené, hygienickými prostředky provoněné prostory uváděly první postkomunistické turisty v úžas. Dobrá zpráva je, že se situace u nás výrazně zlepšila a úroveň a kvalita hygieny v ČR je i v měřících Evropské unie velmi slušná. „Bude-li každý z nás z křemene, bude celý národ z kvádrů.“ napsal Jan Neruda.

Jistě se dá s trochou nadsázky říci i následující: „Bude-li už každé dítě dobře znát zásady hygieny a prevence, bude celý národ zářit čistotou a zdravím.“

Hygiena a zdravotně preventivní zásady jsou alfou a omegou zdravé a dobře fungující společnosti. Tato práce ověřila, že úroveň znalostí zkoumaného vzorku žáků odpovídá poměrně náročným požadavkům stanoveným Rámcově vzdělávacím programem pro základní školy. Všechny primární i sekundární cíle mojí práce byly splněny. Vzhledem k velmi malému zkoumanému vzorku není možné z výsledků vyvozovat obecné závěry. Přesto lze říci, že moje práce vypovídá o úrovni hygienického povědomí žáků pátých tříd spíše pozitivně. Samozřejmě je třeba neusnout na vavřínech a stále hledat nové možnosti, jak výuku hygienických a zdravotně preventivních návyků na prvním stupni primárních škol ještě zkvalitnit. Výzkum ukázal, že v rámci každé třídy existuje pět až deset procent žáků s extrémně špatnou úrovní znalostí v oboru prevence a hygieny. Domnívám se, že je třeba začít budovat pedagogickou metodiku, která by hledala cesty, jak zlepšit znalostní úroveň právě u této nejvíce problematické skupiny, která je kvůli své nevzdělanosti v oboru prevence a hygieny velmi zranitelná. Stejně jako platí Komenského věta: „Škola základ života.“, tak platí i druhá věta: „Základem plnohodnotného života je zdraví!“. A uchránit a uchovat si zdraví - to je bez správných hygienických a zdravotně preventivních návyků takřka nemožné.

Seznam použité literatury a pramenů

1. PAYNEOVÁ, Fiona. *101 praktických rad: zdravě žít*. 1. vyd. Marie Michelová. Praha: Ikar Praha, a.s., 2000, s. 6. ISBN 80-7202-405-1.
2. RAŠKOVÁ, Miluše. *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku: Informativní příručka o sexuální výchově nejen pro studenty, učitele, vychovatele a rodiče*. 1. vyd. Olomouc: UP Olomouc, 2007. ISBN 978-80-244-1737-0.
3. SUCHÝ, Jaroslav et al. *Biologie dítěte a školní hygiena*. 1. vyd. Bohuslav Kutil. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964, 197 s. ISBN 16-924-64.
4. Jak působit preventivně. LIBERDOVÁ, Jana. *Cesta ke zdraví: tělesně oslabených - zvláště roztroušenou sklerózou*. 2. vyd. Eva Cenková. Unie Roska v ČR, 1997, s. 36.
5. ROUPA, Otakar et al. *Člověk a nemoc: 207*. KELIŠ, Jaroslav et al. *Člověk a zdraví*. 1. vyd. Zdeněk Macek. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967, s. 33. 67709. ISBN 08-065-67.
6. ROUPA, Otakar et al. *Jak zdravě žít: 33*. TAUFROVÁ, Mlada et al. *Člověk a zdraví*. 1. vyd. Zdeněk Macek. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967, s. 33. 67709. ISBN 08-065-67.
7. SMITHOVÁ, Virginia. *Dějiny čistoty a osobní hygieny*. Alena Faltýsková. Praha: Academia, 2011, 460 s. ISBN 978-80-200-1885-4.
8. SOMMER, Gisela. *Dětské nemoci: Osvědčené domácí prostředky a účinná léčba*. 1. vyd. Alice Kavinová. Pavla Klepačová. Jihlava: JAN VAŠUT s.r.o., 2007, 323 s. ISBN 978-80-7236-526-5.
9. Základní pojmy duševní hygieny. MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, s. 25. ISBN 14-400-84.
10. VONDŘÁČEK, Miroslav. *Kapitoly ze zdravotní výchovy: pro střední školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1992. ISBN 80-85298-85-6.
11. Tělo, nemoc a bolest. RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařský psychologie ve zdravotnictví*. 1. vyd. Alena Sojková. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2223-8.
12. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-1369-4.

13. LINHART, Petr. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: pro střední školy*. 1. vyd. Ludmila Kořenářová. Praha: Fortuna, 2003, 96 s. ISBN 80-7168-869-X.
14. Vybrané otázky z oblasti speciálněpedagogické práce: Poruchy chování a výchovné problémy u žáků mladšího a středního školního věku. VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele: 2., rozšířené a aktualizované vydání*. Dana Pokorná. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3357-9.
15. Dítě v krizové situaci. PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vyd. Viola Lyčková. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-12166-4.
16. RÝGL, Antonín. *Pozor nebezpečí: Jak prožít, ale i přežít, dobrodružství*. 1. vyd. Václav Konečný. Božena Sodomková. Praha: NS Svoboda, 2000, 79 s. ISBN 80-205-1006-0.
17. Školní vzdělávací program a jeho tvorba. DOSTÁL, Jiří. *Práce s editorem školního vzdělávacího programu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, s. 9. ISBN 978-80-244-2788-1.
18. MIOVSKÝ, Michal, Michal KOLÁŘ a Lenka SKÁCELOVÁ et al. SDRUŽENÍ SCAN. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Michal Miovský. Praha: Togga, 2010, 226 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
19. Člověk: Člověk je součástí přírody. MATYÁŠEK, Jiří, Věra ŠTIKOVÁ a Josef TRNA. *Přírodověda 5: učebnice pro 5. ročník ČLOVĚK A JEHO SVĚT*. 3. Andrea Schindlerová. Zita Janáčková. Brno: Nová škola, s.r.o., 2012, s. 20. ISBN 978-80-7289-301-0.
20. Psychické jevy: Psychické předpoklady. KELNAROVÁ, Jarmila et al. *Psychologie 1. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Ivana Podmolíková. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3270-1.
21. Ekonomické chování pod vlivem patologických závislostí. HUBINKOVÁ, Zuzana et al. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. Zdeněk Kubín. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 23. ISBN 978-80-247-1593-3.
22. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání (se změnami k 1. 9. 2013). [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2013. 142 s. [cit. 2014-02-26]
23. MARÁDOVÁ, Eva a Lenka KUBRICOVÁ. *Rodinná výchova - Hygienické návyky. Péče o zdraví pro 6. - 9. ročník základní školy*. Praha: Fortuna, 1997. ISBN: 80-7168-394-9

24. WEISS, Petr et al. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Jana Jandlovská Kubínová. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, 264 s. ISBN 80-247-0929-5.
25. ZAHRADNÍČEK, Tomáš et al. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: TZ-one, 2013, 823 s. ISBN 978-80-87873-04-5.
26. Sociálně patologické jevy spojené s prostředím rodiny. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, s. 39. ISBN 978-80-247-2781-3.
27. Zneužívání psychoaktivních látek. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, s. 39. ISBN 978-80-247-2781-3.
28. Základní sociologické kategorie: Normy a instituce. VESELÁ, Jana a Petra KANIOKOVÁ VESELÁ. *Sociologické aspekty managementu*. Zdeněk Kubín. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2792-9.
29. Co je stres?. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. 1. vyd. Dagmar Tomková. Světla Fuková. Praha: Portál, s. r. o., 2007, s. 12. ISBN 978-80-7367-211-9.
30. Přehled dosavadních poznatků. VRBAS, Jaroslav et al. *Škola a zdraví pro 21. století: Zdravotně orientovaná zdatnost dětí mladšího školního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5404-2.
31. MARÁDOVÁ, Eva, Leoš STŘEDA a Tomáš ZIMA. *Vybrané kapitoly o zdraví*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2010, s. 2. ISBN 978-80-7290-480-8.
32. OUDOVÁ, Drahomíra. *Základy psychologie pro vysokoškolské pedagogy: Řešení zátěžových situací*. SLAVÍK, Milan et al. *Vysokoškolská pedagogika: Pro odborné vzdělání*. 1. vyd. Helena Varšavská. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 17. ISBN 978-80-247-4054-6.
33. MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ, Zdeněk SVOBODA et al. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2009. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.
34. Zdravý životní styl. ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 25. ISBN 978-80-247-3213-8.
35. Učit se být. FRANCOVÁ, Marta. *Zahájení školní docházky*. 1. vyd. Helena Varšavská. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4463-6.

36. OLCHAVA, Petr. *Zdravé a nemocné dítě od početí do puberty*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 1999, 216 s. ISBN 80-85839-33-4.
37. Jak můžeme pomáhat sami sobě. WITASEK, Alex. *Zdraví je největší bohatství: V rychlém životním tempu s pocitem pohody*. 1. vyd. Alena Bezděková. Praha: Euromedia Group, 2013, s. 80. ISBN 978-80-249-2198-3.
38. Obecná část - zdraví a nemoc. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3709-6.
39. Základy hygieny. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Ivana Podmolíková. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3707-2.

Seznam internetových zdrojů

40. www.zdrave.cz, [zdravě.cz](http://zdrave.cz). [online]. 1999 – 2014 [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: <http://hygienu.zdrave.cz/>
41. <http://www.praha6.cz/> . *Městská část Praha 6*. [online]. 1998 – 214 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: http://www.praha6.cz/krizova_situace_co_delat.html
42. www.chripka.cz. *Chřipka.cz* . [online]. 2012 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://www.chripka.cz/prevence-a-co-neovlivnite>
43. www.prostezdravi.cz . *Prostě zdraví: Internetový magazín na téma zdraví a krása*. [online]. 2012-2013 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://www.prostezdravi.cz/prevence-anginy/>
44. www.mocovecesty.cz. *Pálí vás to?*. [online]. 2008 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://www.mocovecesty.cz/prevence-infekce-dolnich-cest-mocovych.php>
45. www.nemoci.vitalion.cz. *Vitalion: Lepší informace, lepší zdraví*. [online]. 2012 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/zloutenka/>
46. www.oko.yin.cz. *Oko: Internetový časopis Oko*. [online]. [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://oko.yin.cz/39/osobni-hygienu/>
47. Zouharová Klára. <http://www.szsemb.cz/>. *Střední zdravotnická a vyšší odborná škola zdravotnická Mladá Boleslav: Investice do rozvoje vzdělávání*. [online]. 2011 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Hygienu___obecny_uvod.pdf
48. Vlastimil Vondruška. www.filmavideo.cz. *Film a video: ...nejen pro milovníky filmů pro pamětníky*. [online]. 2013 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://www.filmavideo.cz/index.php/historie/557-hygienu>
49. Jindřich Urban. www.magazin.mojechytredite.cz/. *MojeChytreDite.cz: dělat radost nás baví*. [online]. 2012 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://magazin.mojechytredite.cz/zdravi/kdyz-jsou-deti-v-limbu>

Seznam použitých obrázků

- Obr. 1 Péče o pleť – nanášení krému (Marádová, 1997, s. 42)
- Obr. 2 Zub v řezu se zubním kazem (Marádová, 1997, s. 49)
- Obr. 3 Počet gramů vlákniny ve stogramové potravě (Payneová, 2000, s. 42)
- Obr. 4 Doporučený obsah minerálních látek v gramech na den (Machová, 2009, s. 25)
- Obr. 5 Potraviny obsahující nejdůležitější minerály (Payneová, 2000, s. 44)
- Obr. 6 Přehled vitamínů (Payneová, 2000, s. 43)
- Obr. 7 Potravinová pyramida (Matyášek, 2012, s. 61)
- Obr. 8 Přehled denního výživového plánu (Witasek, 2013, s. 104)
- Obr. 9 Týdenní výkonnostní křivka (Marádová, 1997, s. 9)
- Obr. 10 Odpočinková poloha ve vodě (Rýgl, 2000, s. 21)
- Obr. 11 Špatné a správné sezení u počítače (Marádová, 1997, s. 9)

Seznam použitých zkratek a symbolů

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CAN	Child Abuse and Neglect (týrané, zneužívané a zanedbávané dítě)
cm	centimetr
doc.	docent
HIV	Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
Ph.D.	doktor filozofie
PaedDr.	doktor pedagogiky
ČR	Česká republika
č.	číslo
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
l	litr
min.	minuty
mm	milimetr
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
např.	například
obr.	Obrázek
OSN	Organizace spojených národů
PC	počítač
%	procenta
př. n. l.	před naším letopočtem
RVP	rámcový vzdělávací program
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání
st.	století
s.	strana
SZO	Světová zdravotnická organizace
ŠVP	školní vzdělávací program
ZŠ	základní škola
Zdraví 21	Zdraví pro všechny v 21. století

Seznam příloh

- Příloha 1** Očekávané výstupy a učivo tematického okruhu Člověk a jeho zdraví podle RVP ZV
- Příloha 2** Učivo tematického okruhu Člověk a jeho zdraví podle ŠVP ZŠ Slovenské, Zlín
- Příloha 3** Pokyny k vyplnění didaktického testu
- Příloha 4** Průvodní dopis učitelům
- Příloha 5** Didaktický test

Příloha 1

Očekávané výstupy žáků pro 1. období primární školy (RVP ZV, 2013, s. 41)

- ⊙ *uplatňuje základní hygienické, režimové a jiné zdravotně preventivní návyky s využitím elementárních znalostí o lidském těle; projevuje vhodným chováním a činnostmi vztah ke zdraví*
- ⊙ *rozezná nebezpečí různého charakteru, využívá bezpečná místa pro hru a trávení volného času; uplatňuje základní pravidla bezpečného chování účastníka silničního provozu, jedná tak, aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných*
- ⊙ *chová se obezřetně při setkání s neznámými jedinci, odmítne komunikaci, která je mu nepřijemná; v případě potřeby požádá o pomoc pro sebe i pro jiné; ovládá způsoby komunikace s operátory tísňových linek*
- ⊙ *reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech*

Očekávané výstupy žáků pro 2. období primární školy (RVP ZV, 2013, s. 41)

- ⊙ *využívá poznatků o lidském těle k vysvětlení základních funkcí jednotlivých orgánových soustav a podpoře vlastního zdravého způsobu života*
- ⊙ *rozlišuje jednotlivé etapy lidského života a orientuje se ve vývoji dítěte před a po jeho narození*
- ⊙ *účelně plánuje svůj čas pro učení, práci, zábavu a odpočinek podle vlastních potřeb s ohledem na oprávněné nároky jiných osob*
- ⊙ *uplatňuje účelné způsoby chování v situacích ohrožujících zdraví a v modelových situacích simulujících mimořádné události; vnímá dopravní situaci, správně ji vyhodnotí a vyvodí odpovídající závěry pro své chování jako chodec a cyklista*
- ⊙ *předvede v modelových situacích osvojené jednoduché způsoby odmítání návykových látek*
- ⊙ *uplatňuje základní dovednosti a návyky související s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou*
- ⊙ *rozpozná život ohrožující zranění; ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc*
- ⊙ *uplatňuje ohleduplné chování k druhému pohlaví a orientuje se v bezpečných způsobech sexuálního chování mezi chlapci a děvčaty v daném věku*

Učivo společné pro obě období primární školy (RVP ZV, 2013, s. 41 - 42)

- ⊙ **lidské tělo** – stavba těla, základní funkce a projevy, životní potřeby člověka, pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou, biologické a psychické změny v dospívání, základy lidské reprodukce, vývoj jedince

- ◎ **péče o zdraví** – zdravý životní styl, denní režim, správná výživa, výběr a způsoby uchovávání potravin, vhodná skladba stravy, pitný režim; nemoci přenosné a nepřenosné, ochrana před infekcemi přenosnými krví (hepatitida, HIV/AIDS), drobné úrazy a poranění, prevence nemocí a úrazů, první pomoc při drobných poraněních, osobní, intimní a duševní hygiena
- ◎ **partnerství, manželství, rodičovství, základy sexuální výchovy** – rodina, vztahy v rodině, partnerské vztahy, osobní vztahy, etická stránka vztahů, etická stránka sexuality
- ◎ **návykové látky a zdraví** – návykové látky, hrací automaty a počítače, závislost, odmítání návykových látek, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií
- ◎ **osobní bezpečí, krizové situace** – vhodná a nevhodná místa pro hru, bezpečné chování v rizikovém prostředí, označování nebezpečných látek; bezpečné chování v silničním provozu, dopravní značky; předcházení rizikovým situacím v dopravě a v dopravních prostředcích (bezpečnostní prvky), šikana, týrání, sexuální a jiné zneužívání, brutalita a jiné formy násilí v médiích
- ◎ **přivolání pomoci v případě ohrožení fyzického a duševního zdraví** – služby odborné pomoci, čísla tísňového volání, správný způsob volání na tísňovou linku
- ◎ **mimořádné události a rizika ohrožení s nimi spojená** – postup v případě ohrožení (varovný signál, evakuace, zkouška sirén); požáry (příčiny a prevence vzniku požárů, ochrana a evakuace při požáru); integrovaný záchranný systém

Příloha 2

Učivo 5. ročníku tematického okruhu „Člověk a jeho zdraví“ podle ŠVP ZŠ Slovenská

- ⊙ Lidské tělo, základní stavba a funkce
- ⊙ Lidské tělo, životní projevy a potřeby
- ⊙ Pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou
- ⊙ Základy lidské reprodukce
- ⊙ Vývoj jedince
- ⊙ Péče o zdraví
- ⊙ Zdravá výživa
- ⊙ Intimní a duševní hygiena
- ⊙ Význam sportování
- ⊙ Stres a jeho rizika
- ⊙ Situace hromadného ohrožení
- ⊙ Osobní bezpečí - krizové situace, šikana, týrání, sexuální zneužívání, brutalita
- ⊙ Služby odborné pomoci
- ⊙ Návykové látky a zdraví
- ⊙ Hrací automaty a počítače
- ⊙ Bezpečné chování v rizikovém prostředí
- ⊙ Evakuace
- ⊙ Nemoc
- ⊙ Drobné úrazy a poranění
- ⊙ Zásady první pomoci
- ⊙ Telefonní čísla tísňového volání
- ⊙ Partnerství rodičovství
- ⊙ Základy sexuální výchovy
- ⊙ Biologické a psychické změny v dospívání
- ⊙ Etická stránka sexuality

Příloha 3

„Dobrý den, jmenuji se Helena a chtěla bych vás poprosit o vyplnění tohoto krátkého testu. Zajímají mě tvé znalosti o hygieně, prevenci a zdraví. Jednotlivé otázky si pozorně přečti a zakroužkuj jen jednu správnou odpověď nebo napiš svoji vlastní odpověď, pokud není uvedeno jinak. Pokud Ti bude něco nejasné, neboj se přihlásit a zeptat se tvoji paní učitelky. Tento test je anonymní, takže se nepodepisuj. Nemusíš se bát, žádnou známku nedostaneš, takže je zbytečné opisovat. Pokud nevíš odpověď na některou otázku, napiš do odpovědi nevím. Na vyplnění testu máš čas, ale určitě Ti to nebude trvat déle jak patnáct minut. Moc Ti děkuji za tvůj čas a tvé odpovědi. Pomůže mi to v mé závěrečné práci, abych se mohla stát paní učitelkou.“

Příloha 4

Vážená paní učitelko,

jsem studentkou 5. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Chtěla bych Vás poprosit o předání didaktického testu dětem, který potřebuji k mé diplomové práci s názvem: *Základní hygienické a zdravotně preventivní návyky u žáků primární školy.*

Ověřuji, zda znalosti z tohoto okruhu učiva dětí 5. ročníku odpovídají požadavkům stanovených RVP ZV a porovnávám úroveň znalostí žáků 3. a 5. ročníku základních škol.

Testy jsou zcela anonymní, nebudou sloužit k jiným účelům, než jsem uvedla a děti je vyplní dříve jak za patnáct minut. Prosím, abyste požádala děti, aby vyplnily všech 12 otázek.

Pokud nebudou znát odpověď na některou otázku, napíší do odpovědi nevíím. Ať si jednotlivé otázky pozorně přečtou a zakroužkují jen jednu správnou odpověď nebo napíší svoji vlastní odpověď, pokud není uvedeno jinak. Mnohokrát děkuji za Vaši ochotu.

S pozdravem a přáním hezkého dne

Helena Keprtová

Tvé znalosti o hygieně, prevenci a zdraví

Ahoj, jmenuji se Helena a chtěla bych Tě poprosit o vyplnění tohoto krátkého testu, který potřebuji k mé závěrečné práci, abych se mohla stát paní učitelkou.

Zakroužkuj vždy písmeno jedné správné odpovědi. U ostatních otázek, pokud není uvedeno jinak, napiš svoji vlastní odpověď.

A. Jaký ročník v tomto roce navštěvuji?

- c) Třetí
- d) Pátý

B. Jsem:

- a) Dívka
- b) Chlapec

1) Zakroužkuj nesprávné tvrzení o pitném režimu:

- a) Denně by se mělo vypít 2-3 litry vody
- b) Pít musíme v průběhu celého dne
- c) Slazené nápoje nejlépe utišují žízeň
- d) Při sportu musíme zvýšit příjem tekutin

2) Monitor počítače musíme postavit tak, aby se v něm odrážely odlesky světla (okna a svítidla).

- a) Souhlasím s tvrzením
- b) Nevím
- c) Nesouhlasím s tvrzením

3) Pokud jsme dlouhodobě ve stresu (napětí), mohou se vyvolat poruchy duševního zdraví.

- a) Souhlasím s tvrzením
- b) Nevím
- c) Nesouhlasím s tvrzením

4) Kolik hodin denně by mělo spát dítě v tvém věku?

- a) 8 – 9
- b) 10 – 11
- c) 12 – 13

5) Doplň do každého čtverce písmeno podle nemoci, která do něj patří:

- a) Chřipka, angína
- b) AIDS
- c) Žloutenka
- d) Anorexie

Nemoc špinavých rukou
Porucha příjmu potravy

Pohlavní choroba
Nemoc dýchacích cest

6) Když budu volat první pomoc (záchrannou službu), jaké číslo vytočím?

.....

7) Napiš tři situace během dne, před kterými nebo po kterých by sis měl umývat ruce:

- a)
- b)
- c)

8) Jak často bychom měli navštěvovat zubního lékaře?

.....

9) Co udělám, když uvidím z dálky, jak naproti mně jde opilý člověk?

.....

10) Napiš jeden důvod, proč je pro tvé tělo (zdraví) dobré, abys sportoval (a).

.....

11) Vypiš dvě potraviny, které prospívají našemu zdraví, a uveď látku, která je v nich obsažena:

- a)
- b)

12) Jak se jmenuje látka obsažená v cigaretě, na kterou vzniká závislost, když ji člověk vdechuje při kouření:

.....

Moc Ti děkuji za tvůj čas a tvé odpovědi.

Anotace

Jméno a příjmení:	Helena Keprtová
Katedra:	Primární a preprimární pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, Olomouc
Vedoucí práce:	Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Základní hygienické a zdravotně preventivní návyky u žáků primární školy
Název v angličtině:	Basic hygienic and sanitary preventive habits of primary school pupils
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá základními hygienickými a zdravotně preventivními návyky dětí primární školy. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol: 1. Obecně o hygieně, zdraví a prevenci, 2. Vývoj hygieny a prevence v evropské kultuře, 3. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání, 4. Podrobné stanovení znalostí podle školního vzdělávacího programu pro 5. ročník primární školy, 5. Předměty rozvíjející základní hygienické a zdravotně preventivní návyky. Praktická část je zaměřena na ověřování úrovně znalostí žáků 5. ročníku z oblasti hygieny, zdraví a prevence a zjištění, do jaké míry odpovídají požadavkům stanovených Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělání a z něj vytvořeným školním vzdělávacím programem. Následně je porovnávána úroveň znalostí žáků pátých tříd se znalostmi žáků ročníku třetího. Žáci pátého a třetího ročníku vyplňovali didaktický test.</p>
Klíčová slova:	Hygiena, zdraví, prevence, návyky, učivo, žák, znalost, Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání, vzdělávací oblast Člověk a jeho svět, tematický okruh Člověk a jeho zdraví, školní vzdělávací program, didaktický test.

Anotace v angličtině:	This bachelor thesis deals with basic hygienic and sanitary preventive habits of primary school pupils. The theoretical part is divided into 5 chapters: 1. In general about the hygiene, health and prevention, 2. The evolution of hygiene and prevention in European culture, 3. General educational program for primary schools, 4. Detailed assessment of knowledge according to the school educational program for the 5 th grade of primary school, 5. Subjects developing basic hygienic and sanitary preventive habits. The practical part is focused on checking of hygiene, health and prevention knowledge level of pupils in the 5 th grade and on finding how it equals the requirements set in the General educational program for primary schools and in school educational program. Then the knowledge level of pupils in the 5 th grade is compared to the knowledge level of pupils in the 3 rd grade. The pupils in the 3 rd and 5 th grade filled the didactic test.
Klíčová slova v angličtině:	Hygiene, health, prevention, habits, curriculum, pupil, knowledge, General educational program for primary schools, educational field The man and his world, thematic area The man and his health, school educational program, didactic test.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 Očekávané výstupy a učivo tematického okruhu Člověk a jeho zdraví podle RVP ZV</p> <p>Příloha 2 Učivo tematického okruhu Člověk a jeho zdraví podle ŠVP ZŠ Slovenské, Zlín</p> <p>Příloha 3 Pokyny k vyplnění didaktického testu</p> <p>Příloha 4 Průvodní dopis učitelům</p> <p>Příloha 5 Didaktický test</p>
Rozsah práce:	136 s.
Jazyk práce:	CZ