



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Mateřská škola jako primární instituce výchovy ke zdraví

Vypracovala: Bc. Miroslava Köhlerová

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice 2018



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Diploma Thesis

The kindergarten as a primary health education institution

Author: Bc. Miroslava Köhlerová

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Miroslava Köhlerová

Název diplomové práce: Mateřská škola jako primární instituce výchovy ke zdraví

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2018

ABSTRAKT

Diplomová práce na téma „Mateřská škola jako primární instituce výchovy ke zdraví“ rozebírá, jaké je využití oboru výchovy ke zdraví v mateřských školách. Jejím dalším cílem je zjistit, v jaké podobě a do jaké míry s tématy tohoto zaměření mateřské školy pracují. Teoretická část obsahuje kapitoly, které se zabývají výchovou ke zdraví a předškolním vzděláváním. Je zde charakteristika samotného vzdělávacího oboru výchovy ke zdraví a jeho cílové zaměření, vzdělávací obsah a očekávané výstupy. V další části je uvedena charakteristika předškolního vzdělávání, jeho cíle, včetně Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Dále jsou uvedeny vyskytující se prvky výchovy ke zdraví ve vzdělávacích oblastech včetně primární prevence. Poslední oblast se zabývá charakteristikou dítěte předškolního věku, jeho psychomotorickým vývojem a socializací. Je zde též uveden vliv pedagoga při výchově a vzdělávání dítěte a význam mateřské školy pro dítě a jeho rozvoj. Praktická část přináší výsledky smíšeného šetření. Kdy kvantitativní výzkum byl zjišťován pomocí metody dotazníků a kvalitativní výzkum byl realizován pomocí rozhovorů. Výzkumný soubor tvoří učitelky mateřských škol Jihočeského kraje. Zkoumána je jejich práce s dětmi vzhledem k oboru týkajícího se výchovy ke zdraví. V závěru práce jsou vyhodnoceny a shrnuty výsledky výzkumného šetření.

Klíčová slova: výchova ke zdraví, projekty, prevence, dítě předškolního věku, osobnost pedagoga

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Bc. Miroslava Köhlerová

Title of the diploma thesis: The kindergarten as a primary health education institution

Field of study: Education with a Focus on Health Education

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, in České Budějovice

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

The year of presentation: 2018

ABSTRACT

The diploma thesis on "The kindergarten as a primary health education institution" analyses the use of health education in kindergartens. Its next objective is to find out in what form and to what extent kindergartens focus on the topics of this area. The theoretical part contains chapters dealing with health education and pre-school education. It describes the characteristic of the educational field of health education itself, the objectives it focuses on, and its educational content and expected outcomes. The next part describes the characteristics of pre-school education and its objectives, including the Framework Educational Program for Preschool Education. In addition, the elements of health education that are present in educational areas, including primary prevention, are described. The last area deals with the characteristics of a child of a pre-school age and his/her psychomotor development and socialization. The pedagogue's influence on the education of the child and the importance of the kindergarten for the child and his/her development are described here as well. The practical part contains the results of a mixed survey, whereby the results of the quantitative research were obtained using the questionnaire method and the qualitative research was conducted through interviews. The research group is composed of nursery schools teachers in the South Bohemian Region. Their work with children is studied with regard to the field of health education. In the conclusion of the thesis, the results of the research survey are evaluated and summarized.

Key words: health education, projects, prevention, pre-school child, pedagogue's personality

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 26. dubna 2018

Bc. Miroslava Köhlerová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé diplomové práce MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerové, Ph.D. za odborné vedení, konzultace a cenné rady při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat paní učitelkám, které se zúčastnily dotazníkového šetření a rozhovorů.

Obsah

ÚVOD.....	9
1 ZÁKLADY VÝCHOVY KE ZDRAVÍ.....	11
1.1 Pojem výchova a vzdělávání.....	11
1.2 Pojem zdraví a jeho determinanty.....	12
1.3 Podpora zdraví ve školství.....	13
1.4 Charakteristika výchovy ke zdraví.....	15
1.4.1 Cílové zaměření výchovy ke zdraví.....	16
1.4.2 Vzdělávací obsah.....	16
1.4.3 Očekávané výstupy.....	19
2 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	21
2.1 Pojem předškolní vzdělávání.....	21
2.2 Rámcový vzdělávací program.....	22
2.2.1 Školní a třídní vzdělávací program.....	23
2.3 Cíle předškolního vzdělávání.....	24
2.4 Prvky výchovy ke zdraví ve vzdělávacích oblastech.....	25
2.5 Projekty podpory zdraví.....	27
2.6 Primární prevence rizikového chování.....	29
3 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	36
3.1 Psychomotorický vývoj dítěte předškolního věku.....	36
3.2 Socializace dítěte.....	40
3.3 Vliv pedagoga při výchově a vzdělávání dítěte.....	42
3.4 Význam mateřské školy pro dítě.....	47
4 CÍL PRÁCE, PŘEDPOKLADY A VÝZUMNÉ OTÁZKY.....	50
4.1 Cíl práce.....	50
4.2 Předpoklady - kvantitativní šetření.....	50
4.3 Výzkumné otázky - kvalitativní šetření.....	51
5 METODIKA.....	52
5.1 Metody výzkumného šetření.....	52
5.2 Metoda získávání dat pro kvantitativní výzkum.....	52
5.2.1 Charakteristika výzkumného souboru a konstruování dotazníku.....	53

5.2.2	Způsob zpracování dat	54
5.3	Metoda získávání dat pro kvalitativní výzkum	54
5.3.1	Charakteristika výzkumného souboru a konstruování rozhovoru	55
5.3.2	Způsob zpracování dat	56
6	VÝSLEDKY PRÁCE	57
6.1	Kvantitativní šetření – dotazníky	57
6.1.1	Vyhodnocení výzkumných předpokladů	70
6.2	Kvalitativní šetření – rozhovory	73
6.2.1	Vyhodnocení výzkumných otázek	74
7	DISKUSE.....	77
	ZÁVĚR	84
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	87
	SEZNAM PŘÍLOH.....	96

ÚVOD

V současné době se mnoho odborníků z řad lékařů či pedagogů shoduje na tom, že rapidně přibývá dětí s fyzickými a psychickými problémy. Jde především o vadné držení těla, pokles fyzické zdatnosti a s tím spojený nárůst obezity. Objevují se větší sklony k agresii, nepozornosti a problémovému chování. Již od útlého věku je potřeba vést děti správným směrem a nabízet jim jedinečnou příležitost poznat, že dodržování zásad zdravého životního stylu je velmi důležité. Děti přichází z rodiny do socializačně výchovného zařízení, kterým je mateřská škola. Učitelky mateřských škol mohou při každodenních aktivitách přispívat k ochraně zdraví dětí a podněcovat je k aktivnímu přístupu ke zdraví. Zaměření činností by však mělo být přiměřené věku dětí s ohledem na konkrétní či individuální problémy. Děti si získané poznatky osvojují a upevňují především pomocí hry, která je v tomto období nejpřirozenější metodou. Získávají zde nové vědomosti, dovednosti a zkušenosti, které jsou potřebné k jejich tělesnému, duševnímu i sociálnímu rozvoji. Výchova ke zdraví by měla být jednou z priorit vzdělávání. Její činnosti mají za úkol zvyšovat zdravotní povědomí jedince, rozšiřovat jeho znalosti o zdraví a zdravém životním stylu a v neposlední řadě učit k odpovědnosti za své zdraví. Smyslem diplomové práce je zmapovat využití oboru výchovy ke zdraví v mateřských školách.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje kapitoly, které se zabývají výchovou ke zdraví a předškolním vzděláváním. V první části jsou vysvětleny pojmy vztahující se k výchově, vzdělávání, ke zdraví a jeho determinantům. Dále je zde také charakteristika samotného vzdělávacího oboru výchovy ke zdraví a jeho cílové zaměření, vzdělávací obsah a očekávané výstupy. V další části je uvedena charakteristika předškolního vzdělávání, jeho cíle, včetně Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Jsou zde uvedeny vyskytující se prvky výchovy ke zdraví ve vzdělávacích oblastech a primární prevence, která je žádoucí pro toto období. V třetí oblasti, která se zabývá charakteristikou dítěte předškolního věku, jeho psychomotorickým vývojem a socializací, má své místo i vliv pedagoga při výchově a vzdělávání dítěte. Dále je zde uveden význam mateřské školy pro dítě a jeho rozvoj.

V praktické části je přiblížen cíl, předpoklady a výzkumné otázky, zvolená metodika včetně charakteristiky výzkumného souboru. Jsou zde uvedeny výsledky smíšeného šetření. Kdy pomocí kvantitativního výzkumu bylo zjišťováno využití oboru výchovy

ke zdraví v mateřských školách Jihočeského kraje. Tento výzkum je doplněn kvalitativním šetřením, jehož hlavním záměrem bylo ve vybraných mateřských školách zjistit, v jaké podobě a do jaké míry s tématy tohoto zaměření učitelky mateřských škol pracují. V závěru jsou zhodnoceny zjištěné poznatky jednotlivých výzkumů, přesněji řečeno vyhodnoceny dotazníky a rozhovory. Diplomová práce je obohacena projektem, který je zaměřen na bezpečnost.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADY VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

1.1 Pojem výchova a vzdělávání

Průcha (2000) uvádí, že výchova je záměrné působení na jedince, které má za cíl dosáhnout změn a to v různých složkách osobnosti. Čáp a Mareš (2007) blíže specifikují složky osobnosti a to tak, že vymezují výchovu jako záměrné a cílevědomé působení, směřující k určitému výchovnému cíli. Tedy rozvinout v dítěti určité vlastnosti, postoje, názory, hodnotové orientace apod.

Ve výchovně vzdělávacím procesu dochází ke vzájemnému vztahu subjektů a objektů výchovy, vztahů podmínek, cílů, prostředků a výsledků výchovy. Subjektem lze označit tvůrce výchovných záměrů (učitel nebo žák, rodič nebo dítě) a objektem označujeme aktivního příjemce (adresáta, spolutvůrce). (Čábalová, 2011)

Výchova zahrnuje veškeré vědomé a řízené vlivy, které mohou být cílesměrné. Odehrává se v osobních interakcích vyučujících a žáků či v institucionalizovaných formách. Definice institucionalizovaného působení zdůrazňuje, že je to proces záměrného, vědomého a cílevědomého utváření podmínek, které umožňují růst každého jedince v souladu s jeho vnitřními dispozicemi. (Vališová, Kasíková, 2011)

Vzdělávání je vědomá a řízená součást socializačních procesů, kdy bývá zdůrazněna kognitivní složka (osvojené vědomosti, dovednosti, postoje, hodnoty a normy). Nebo jako instituce, kdy tradicí vytvořené a ustálené činnosti fungují na všech úrovních (základní, středoškolské, vysokoškolské atd.) zajišťuje společnost. (Vališová, Kasíková, 2011)

Cíle výchovy se orientují na základní výchovně-vzdělávací hodnoty, které ovlivňují kvalitu výchovného předmětu. Již J. A. Komenský ve svém díle *Didaktika* zdůrazňuje důležitost cíle a jeho vymezení pokládá ho za důležitější než prostředky. (Čábalová, 2011)

Výsledky výchovy zahrnují soubor určitých postojů, kvalit, hodnot a vlastností člověka, nezbytných pro chování a jednání každého člověka. K zjišťování efektivity výchovy

slouží observační kvalitativní techniky výuky, založeny na dlouhodobém pozorování člověka, jeho jednání a chování v různých životních situacích. Stejně tak jsou důležité participační techniky, které jsou založeny na výpovědích účastníků výchovy (učitelů, rodičů, žáků apod.). Sledování a hodnocení výsledků výchovy je nepostradatelné pro funkčnost dalšího cyklického charakteru výchovy, korekci prostředků, podmínek a cílů, důležitých pro další realizaci výchovného působení v praxi. (Čábalová, 2011)

1.2 Pojem zdraví a jeho determinanty

Čeledová, Čeleva (2010), uvádí, že k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka neodmyslitelně patří zdraví. Je výsledkem interakcí mnoha jevů, které podmiňují bytí člověka jako svéprávné a svobodné bytosti. Významnou roli hraje životní styl, mezi jehož základní prvky patří výživa, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, duševní pohoda, sociální vztahy, odolnost vůči stresu a nejrůznější závislosti.

Machová (2015) blíže specifikuje životní styl, který zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založeny na individuálním výběru z daných možností. Rozhodování člověka není však zcela svobodné, je v souladu s rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti, sociální pozicí a je limitováno ekonomickou situací společnosti. Životní styl má zásadní význam pro zdraví. Je proto nutné, aby poskytování odpovídajících znalostí, rozvíjení dovedností a návyků a formování postojů, bylo součástí výchovy dítěte od útlého věku. A to nejen v rodině, ale především i ve škole, kdy má být spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví.

Slovo „zdraví“ používáme v každodenním životě, neboť i kořen slov „zdravit“ a „pozdrav“ je od zdraví odvozen. Z toho vyplývá, že zdravíme-li někoho, přejeme mu vlastně zdraví. (Machová, 2015)

Seedhouse (2001) formuluje zdraví slovy: „*health is a commodity*“, kdy commodity lze přeložit jako zboží na trhu. Tím je myšleno, že zdraví se dá koupit ve formě léku či lékařského zákroku.

Mezi nejznámější patří definice zdraví, která říká, že je to stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, psychicky i sociálně. Je publikována Světovou zdravotnickou organizací (1946) a v originálním překladu vypadá takto: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.*“

V roce 1948 Světová zdravotnická organizace upravuje tuto definici, která říká, že „*zdraví je sta úplné fyzické, duševní, a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.*“

Křivohlavý (2001) říká, že zdraví je takový stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života (po stránce tělesné, psychické sociální i duchovní) a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.

Kastnerová (2012) uvádí, že zdraví lze definovat a měřit se značnými obtížemi. Snadnější je to s nemocemi, proto je úroveň zdraví obvykle vyjadřována mírami „negativního zdraví“, tzn. nemocností a úmrtností. Vývoj této definice zřetelně ukazuje zvyšující se náročnost na pojmenování tohoto stavu. Dokládá nutné propojení zdravotnictví se sociální problematikou.

Zdraví člověka je determinováno řadou nejrůznějších faktorů, kladně i záporně působícími. Můžeme je rozdělit na determinanty vnitřní (dědičné faktory) a zevní (životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí, zdravotnické služby). (Machová, 2015)

Kdybychom brali v úvahu pouze životní styl a genetiku, procentuálně by životní styl ovlivňoval naše zdraví z 80% a genetika z 20%. Je proto velmi důležité si uvědomit, že životní styl má velký vliv na naše zdraví, které máme především ve svých rukou, a záleží na nás, jak s ním naložíme. (Kastnerová, 2012)

1.3 Podpora zdraví ve školství

Ústředním orgánem státní správy škol pro všechny úrovně vzdělávání je ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Již v předškolních zařízeních lze

při každodenních aktivitách přispívat k ochraně zdraví dítěte a podněcovat aktivní přístup ke zdraví. (Kernová et al., 2007)

Program **Škola podporující zdraví**, který vychází z cílů, filosofie a principů evropského projektu Health Promoting School, přijal Českou republiku a Slovensko v roce 1992. Tento program se nazývá European Net Health Promoting Schools. Tuto síť škol tvoří čtyřicet států a je garantována Světovou zdravotnickou organizací, Radou Evropy a Evropskou komisí. Garantem sítě škol podporující zdraví v České republice je od roku 1996 Státní zdravotnický ústav. (Havlínova, Kopřiva, Mayer, Vildová et al., 2006; Pavlovská 2012)

V roce 1992 začal být vydáván časopis *Ratolest*, který byl zaměřený na podporu zdraví ve školách. Byl určen nejen pro učitele, ale i pro rodiče a všechny ostatní, kteří měli zájem o výchovu a vzdělávání, která je zdraví prospěšná. Informace byly čerpány skrze školy, které byly zapojeny do projektu. Dále pak také příklady a zajímavosti ze zahraničních školy, které podporují zdraví. (Kopřiva, 1993)

Projekt pro mateřské školy připravil Státní zdravotnický ústav České republiky, který posléze převzala Světová zdravotnická organizace. Vznikl na popud skupiny ředitelek a učitelek mateřských škol. Akreditace a fungování mateřských škol podporujících zdraví spadá do roku 1996. V současné době je v České republice do tohoto programu zapojeno preprimární, primární i sekundární vzdělávání. (Havlínová et al., 2006; Kořátková 2014)

Zapojení do projektu funguje na základě vlastní iniciativy jednotlivých škol, kdy musí vypracovat vlastní projekt a zaslat přihlášku Státnímu zdravotnímu ústavu (dále SZÚ). Pokud je škola vybrána, je do tohoto projektu zařazena po dobu tří let. Po uplynutí této doby musí dojít k aktualizaci projektu školy a k opětovnému schválení SZÚ. Školám v síti podpory zdraví či případným zájemcům SZÚ poskytuje možnost konzultace a metodické pomoci (Kopřiva, 1996; Svobodová 2007; SZÚ)

Havlínová et al. (2006) uvádí, že mezi hlavní myšlenky a principy programu patří holistický přístup a vnímání vzájemného působení všech oblastí zdraví. Dále pak vzájemné působení člověka a společenského i přírodního světa a také komunity, v níž jedinec žije. Kořátková (2013) doplňuje, že interakce jsou reflektovány do vzdělávacího obsahu. Ten je rozdělen do pěti oblastí, a to do oblasti biologické, psychologické, interpersonální, environmentální a sociálně kulturní.

Havlínová et al. (2008) zmiňují, že mateřské školy, které podporují zdraví, mají vždy heterogenní třídy (věkově smíšené). Dětem je zajištěna zdravá a kvalitní strava,

mateřská škola dětem umožňuje každý den dostatek pohybu. Učitelky i zaměstnanci by měli též dodržovat zásady zdravého životního stylu, aby mohli být vhodným příkladem a působili jako vzor. Preferuje se zde učení prožitkem a samozřejmostí je i dostatečný prostor pro spontánní hru. Svobodová et al. (2010) též vnímají prožitkové učení jako nepostradatelné. Důvodem je výjimečnost prožívání předškolního dítěte, kdy prožívání je charakterizované jako nealternativní (dítě vše prožívá „naplno“), organismické (řada fyziologických projevů) a fascinované (připoutání dítěte k události).

Projekt podpory zdraví mateřské škoie si stanovil jako první cíl zaměřený na *podporu současného zdraví* a jeho druhým cílem je *podpora budoucího zdraví*. První cíl zahrnuje tvorbu takových podmínek, které přispívají k tělesné, duševní a společenské pohodě dětí. Druhý cíl je naplňován prostřednictvím výchovy ke zdravému životnímu stylu. (Havlínová et al., 1995). Celým programem se prolínají dva vzájemně se doplňující principy. Jedná se o *respekt k přirozeným lidským potřebám jednotlivce a rozvíjení komunikace a spolupráce*. (Havlínová et al., 2008)

1.4 Charakteristika výchovy ke zdraví

Mužíková (2006, str. 77) zmiňuje, že: „*Výchova ke zdraví je chápána jako součást podpory zdraví a současně jako složka systému výchovy a vzdělávání.*“

Machová (2015) říká, že výchova ke zdraví je jednou z priorit základního vzdělávání a je zakotvena v současných schválených vzdělávacích programech všech stupňů škol.

Čeledová a Čeleva (2010) uvádí, že činnosti výchovy ke zdraví, mají za úkol zvyšovat zdravotní povědomí jedince i společnosti, rozšiřují znalosti o zdraví a zdravému životnímu stylu, učí odpovědnosti za své zdraví. Je to obor využívající poznatky z řady vědních oborů – např. lékařských, sociálních, pedagogických a psychologických.

Státní zdravotnický ústav charakterizuje výchovu ke zdraví touto definicí: „*Jedná se o samostatný obor, který je základním nástrojem prevence a podpory zdraví. Zabývá se ovlivňováním populace ke správnému způsobu života a ke změnám jednání a chování, které vyžaduje zdravotní stav jednotlivců a komunit. Je také nezbytnou součástí edukace pacientů v sekundární i terciální prevenci.*“ (SZÚ online, 2013)

Výchova ke zdraví je zaměřena nejen na jednotlivce, ale i na skupiny obyvatelstva. Dále pak na obyvatelstvo jak celek a stává se nedílnou součástí péče o zdraví, která je garantována státem, tudíž na ní má nárok každý občan. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

1.4.1 Cílové zaměření výchovy ke zdraví

Cílem je poskytnout dostatek informací o možnostech i způsobech, jak předcházet nemocem, ovlivnit postoje a motivovat lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví a konečně ke změně chování vedoucí k posílení zdraví. Člověk, který pečuje o své zdraví, ve většině případů chce přirozeně pečovat i o zdraví svých blízkých a své okolí, aniž by byl zdravotníkem či sociálním pracovníkem. (Čeledová, Čevela, 2010).

Jako další cíl lze považovat, že výchova ke zdraví má pomoci a postupně rozvíjet klíčové kompetence, které mají význam pro zdravý život, a to ve všech jeho třech dimenzích – tělesné, duševní a sociální. Ve školním prostředí si žáci upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednost odmítat škodlivé látky, učí se, jak předcházet úrazům a čelit ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. (Machová, 2015)

1.4.2 Vzdělávací obsah

Podporu a ochranu zdraví škola realizuje ve dvou rovinách. První rovina je prostřednictvím tzv. skrytého kurikula. To znamená, že výchova ke zdraví se stává součástí každodenního života školy a ve větší či menší míře se týká všech pedagogických pracovníků i ostatních zaměstnanců. Kdy výchova a vzdělávání žáků probíhá ve zdravém učebním prostředí, které je přátelské vůči přirozeným potřebám žáků, pedagogů, zaměstnanců i rodičů. Druhou rovinu tvoří samotný obsah vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví, ke kterému dochází v rámci příslušného oboru a v nezanedbatelné míře se prolíná i ostatními vyučovacími předměty. (Pernicová, RVP online, 2008)

Vzdělávací obsah je v RVP ZV rozvržen do šesti tematických okruhů:

1. Vztahy mezi lidmi a formy soužití
 2. Změny v životě člověka a jejich reflexe
 3. Zdravý způsob života a péče o zdraví
 4. Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence
 5. Hodnota a podpora zdraví
 6. Osobnostní a sociální rozvoj
-
1. Vztahy mezi lidmi a formy soužití zahrnují jak **vztahy ve dvojici** (kamarádství, přátelství, partnerské vztahy, láska, manželství a rodičovství), tak i **vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity** (rodina, vrstevnická skupina, škola, obec, spolek).
 2. Změny v životě a jejich reflexe se zaobírají **dětstvím, pubertou a dospíváním** (tělesné, duševní a společenské změny). Dále pak **sexuálním dospíváním a reprodukčním zdravím** (sexualita jako součást formování osobnosti, zdrženlivost, nebo naopak předčasná sexuální zkušenost, promiskuita, zdraví reprodukční soustavy, poruchy pohlavní identity, problémy těhotenství a rodičovství mladistvých).
 3. Zdravý způsob života a péče o zdraví zahrnuje témata týkající se **výživy a zdraví** (zásady zdravého stravování, poruchy příjmu potravy, pitný režim, vliv životních podmínek a způsobu stravování na zdraví), **vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdraví** (kvalita ovzduší a vody, teplota, hluk a osvětlení). **Tělesná a duševní hygiena** (osobní, duševní a intimní, otužování), **spolu s denním režimem** (vyváženost pracovních a odpočinkových aktivit, význam pohybu pro zdraví a pohybový režim). **Ochrana před přenosnými chorobami** (prevence přenosu nákaz a jejich druhy) a **ochrana před chronickými nepřenosnými chorobami a před úrazy** (prevence kardiovaskulárních a metabolických onemocnění, preventivní a léčebná péče, základy první pomoci a odpovědné chování v situacích úrazu).
 4. Do rizik ohrožujících zdraví a jejich prevence jsou zahrnuta témata **stresu a jeho vztahu ke zdraví** (relaxační, regenerační a kompenzační techniky, posilování

duševní odolnosti), **autodestruktivní závislosti** (psychická onemocnění, násilí proti sobě samému, rizikové a násilné chování, těžké životní situace a jejich zvládání, trestná činnost), **skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita** (šikana, kriminalita, sexuální zneužívání, komunikace se službami odborné pomoci). Dále pak **bezpečné chování a komunikace** (s vrstevníky i neznámými lidmi, komunikace prostřednictvím elektronických médií a jejich nebezpečí, sebeobrana a vzájemná pomoc), **dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví** (bezpečné prostředí ve škole, bezpečnost v dopravě, postup při dopravní nehodě, zvládání agresivity), **manipulativní reklama a informace** (sekty, reklamní vlivy), **ochrana člověka za mimořádných událostí** (klasifikace těchto událostí a prevence před jejich vznikem, varovné signály, úkoly ochrany obyvatelstva, evakuace).

5. Hodnota a podpora zdraví zahrnuje **celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci** (složky zdraví, jejich interakce, základní lidské potřeby) a **podporu zdraví a její formy** (prevence, odpovědnost jedince za zdraví, zdravý životní styl, programy podporující zdraví).
6. Osobnostní a sociální rozvoj má za úkol seznámit žáky s tématy **sebepoznání a sebepojetí** (vztah k sobě, k druhým lidem, zdravé a vyrovnané sebepojetí, vědomí vlastní identity), **seberegulace a sebeorganizace činností a chování** (sebeovládání, sebereflexe, stanovení osobních cílů, řešení problémů mezilidských vztahů, prosociální chování), **psychohygienu** (zvládání stresu, hledání pomoci), **mezilidské vztahy, komunikace a kooperace** (respekt, empatie, umění naslouchat, asertivní komunikace, zodpovědnost za vlastní chování). (MŠMT, 2015)

Při provádění činností musí být dodrženy hlavní zásady, mezi něž patří soustavnost, systematickosti a komplexnost. Dále pak činnosti zaměřené s ohledem na věk, vzdělání a konkrétním problémům jedince v oblasti zdravotní, psychické, sociální a společenské (respektující prostředí jedince). Musí být zabezpečeno stálé získávání nejnovějších poznatků u oblasti vědy a výzkumu. Neméně důležitou zásadou je osobní zainteresování každého jedince. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

1.4.3 Očekávané výstupy

- Žák respektuje pravidla soužití a přispívá k utváření žádoucích mezilidských vztahů v komunitě
- Umí vysvětlit role členů (rodiny, třídy, spolku), uvede příklady pozitivního i negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu z hlediska prospěšnosti zdraví
- Vysvětlí souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím, vzájemný vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotu zdraví
- Posoudí různé způsoby chování lidí, vyvozuje z nich odpovědnost za své zdraví i zdraví ostatních
- V rámci svých možností a zkušeností usiluje o aktivní podporu zdraví
- K problematice zdraví vyjádří vlastní názor a je schopen diskutovat o tomto tématu v kruhu vrstevníků i rodiny
- Uplatňuje zdravé stravovací návyky, jelikož vidí souvislost mezi složením potravy a rozvojem civilizačních nemocí
- Při rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními i jinými chorobami uplatňuje osvojené způsoby, v případě zdravotních problémů se svěří a dle naléhavosti vyhledá odbornou pomoc
- Projevuje odpovědný vztah k sobě samému i k podmínkám zdravého životního stylu, dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví a to nejenom v rámci školy, ale i v rámci obce
- Na základě vlastních popudů využívá dříve osvojené kompenzační, relaxační a regenerační techniky, překonává pocit únavy a předchází stresovým situacím
- K opačnému pohlaví se chová kultivovaně, respektuje změny vyplývající z období dospívání a umí na ně vhodně reagovat
- Respektuje sexualitu v souvislosti se zdravím, etikou a morálkou, je si vědom odpovědného sexuálního chování a chápe význam zdrženlivosti
- Je si vědom rizik spojených se zneužíváním návykových látek, uplatňuje získané sociální modely chování při setkání s nežádoucími jevy v prostředí školy i mimo ni a ví na koho se v případě potřeby obrátit
- Díky svým znalostem a zkušenostem vyhodnotí hrozící manipulativní vliv vrstevníků, médií, sekt a uplatňuje obranu proti manipulaci a agresi ve formě osvojené komunikace

- Aktivně předchází situacím, které by mohly ohrozit jeho zdraví i osobní bezpečí, v rizikových situacích silniční a železniční dopravy projevu odpovědné chování a v případě potřeby poskytne první pomoc
- V modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí uplatňuje žádoucí způsoby chování (MŠMT, 2015)

2 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

2.1 Pojem předškolní vzdělávání

Oprailová (2016) uvádí, že předškolní pedagogika je vědní obor, sledující problémy výchovy na teoretické úrovni. Zkoumá zákonitosti výchovné činnosti vzhledem k předškolnímu dítěti, je určena pro ty, kteří s malými dětmi pracují. Přičemž osvojení teorie vede k pochopení a porozumění podstatným souvislostem a vztahům a díky ní dochází ke zkvalitnění výchovné činnosti.

Rámcový vzdělávací program (2017) stanovuje, že předškolní vzdělávání probíhá v mateřské škole, kterou navštěvují děti, kterým je zpravidla od tří do šesti (sedmi let).

Průcha, Walterová a Mareš (2003, s. 186) charakterizují předškolní výchovu jako *„výchovu zabezpečující uspokojování přirozených potřeb dítěte a rozvoj jeho osobnosti. Podporuje zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj dětí, vytváří předpoklady jejich pozdějšího vzdělání.“*

Kořátková (2008) říká, že hned po rodině je mateřská škola dalším socializačně výchovným zařízením, do kterého dítě přichází. Má si zde rozšířit své dosavadní poznatky, ale zároveň i získat nové vědomosti, dovednosti a zkušenosti, které jsou potřebné k jeho tělesnému, duševnímu i sociálnímu rozvoji.

V předškolním vzdělávání se bere maximální zřetel na vývojové fyziologické, kognitivní, sociální a emociální potřeby dětí této věkové skupiny a dbá se na to, aby tato vývojová specifika byla při vzdělávání v plné míře respektována. Je nutné uplatňovat odpovídající metody a formy práce, aby docházelo k naplnění předpokladů a možností optimálního rozvoje osobnosti každého dítěte. Vhodné je využívat učení založené na přímých zážitcích dítěte, tedy prožitkové a kooperativní učení hrou a činnostmi dětí. Tyto hry a činnosti jsou založeny na přímých zážitcích dítěte, tudíž podporují dětskou zvědavost a potřebu objevovat, podněcují radost dítěte z učení, touhu získávat nové zkušenosti, ovládat další dovednosti. Dále je v dostatečné míře uplatňováno situační učení, kdy se dítěti poskytují srozumitelné praktické ukázky životních souvislostí. Významnou roly též sehrává spontánní sociální učení, které je založené na principu přirozené nápodoby.

Jsou uplatňovány aktivity spontánní i řízené, které jsou vzájemně provázané a vyvážené. (RVP PV, 2017)

2.2 Rámcový vzdělávací program

Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy mají v systému kurikulárních dokumentů státní úroveň. Kdy Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek a Rámcové vzdělávací programy vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání. Jsou to veřejné dokumenty přístupné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost. (RVP PV, 2017)

Svobodová a kol. (2010) uvádí, že první setkání s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání bylo na počátku 21. století a vyvolalo v řadě pedagogů rozporuplné pocity. Některými učitelkami byl tento dokument vítán, našly zde odborné pojmenování zásad a přístupů k dítěti, které samy nedovedly zformulovat a zdůvodnit. Na druhé straně byly učitelky, které při čtení pociťovaly nedůvěru i bezradnost. Dokument na ně působil složitě, plný nových odborných termínů, z jejich pohledu neuchopitelný pro praktické použití.

Bečvářová (2003) upozorňuje, že nejde o jednotný program, který by byl zpracovaný do realizační úrovně. Nelze podle něho přímo pracovat s dětmi, představuje totiž pouze komplexní projekt obecného formálního a neformálního kurikula. Košťátková (2014) upřesňuje, že aby tento materiál nebyl pouze formální, musí si všechny školy povinně vypracovat svůj školní vzdělávací program, přičemž v něm vycházejí z principů a požadavků Rámcového vzdělávacího programu. Ten je závazný od roku 2007 pro všechny mateřské školy, které jsou zařazeny do sítě MŠMT. Je v něm obsažen vzdělávací základ a základní principy pro práci s dětmi při rozvíjení jejich schopností, dovedností a poznatků. Horká a Syslová (2011) ještě doplňují, že na tvorbě školního vzdělávacího programu se podílí ředitelka mateřské školy spolu s ostatními pedagogy. Zpětná kontrola se provádí formou evaluace, díky níž lze vyvodit závěry pro další práci.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání byl zformulován tak, aby v souladu s odbornými požadavky současné kurikulární reformy:

- „akceptoval přirozená vývojová specifika dětí předškolního věku a důsledně je promítal do obsahu, forem a metod jejich vzdělávání“
- „umožňoval rozvoj a vzdělávání každého jednotlivého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb“
- „zaměřoval se na vytváření základů klíčových kompetencí dosažitelných v etapě předškolního vzdělávání“
- „definoval kvalitu předškolního vzdělávání z hlediska cílů vzdělávání, podmínek, obsahu i výsledků, které má přinášet“
- „zajišťoval srovnatelnou pedagogickou účinnost vzdělávacích programů vytvářených a poskytovaných jednotlivými mateřskými školami“
- „vytvářel prostor pro rozvoj různých programů a koncepcí i pro individuální profilaci každé mateřské školy“
- „umožňoval mateřským školám využívat různé formy i metody vzdělávání a přizpůsobovat vzdělávání konkrétním regionálním i místním podmínkám, možnostem a potřebám“
- „poskytoval rámcová kritéria využitelná pro vnitřní i vnější evaluaci mateřské školy i poskytovaného vzdělávání“ (RVP PV, 2017, s. 5)

2.2.1 Školní a třídní vzdělávací program

Je povinný dokument, konkretizující cíle, obsah, prostředky a podmínky, jež jsou v RVP PV vymezeny pouze v obecné rovině. Díky školnímu vzdělávacímu programu je zajištěna cílevědomá a promyšlená činnost mateřské školy (Svobodová et al., 2010). Vzdělávací nabídka je zde nabízena v integrovaných blocích, většinou v podobě tematických celků, projektů či programů (RVP PV, 2007). Vzhledem k tomu, že je to dokument na školní úrovni, jsou integrované bloky tvořeny tak, aby měli učitelé možnost své vlastní iniciativy (Svobodová et al., 2010). Vytváří si třídní vzdělávací program, kde dále rozpracují integrované bloky ze školního vzdělávacího programu. Jejich zaměření se týká konkrétních činností, směřujících k naplňování cílů vhodných vzhledem ke konkrétní třídě a individuálním potřebám dětí (Průcha, Kořátková, 2014).

2.3 Cíle předškolního vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pracuje se čtyřmi cílovými kategoriemi:

1. Rámcové cíle:

V nich jsou vyjádřeny univerzální záměry předškolního vzdělávání, aby docházelo k rozvoji každého dítěte po stránce fyzické, psychické i sociální. Důležité je vést děti tak, aby každé z nich *„bylo jedinečnou a relativně samostatnou osobností, schopnou (kompetentní, způsobilou) zvládat, pokud možno aktivně a s osobním uspokojením, takové nároky života, které jsou na ně běžně kladeny (zejména v prostředí jemu blízkém, tj. v prostředí rodiny a školy), a zároveň i ty, které ho v budoucnu nevyhnutelně čekají.“* (RVP PV, 2017, s. 10)

Učitelé sledují při své práci rámcové cíle, mezi něž se řadí:

- *„rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání“*
- *„osvojení základů hodnot, na nichž je založena naše společnost“*
- *„získání osobní samostatnosti a schopnosti projevit se jako samostatná osobnost působící na své okolí“* (RVP PV, 2017, s. 10)

2. Klíčové kompetence:

Obecnější způsobilosti, dosažitelné předškolním vzděláváním, které představují výstupy. Jsou obecně formulovány jako soubory předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které jsou důležité pro osobní rozvoj a uplatnění každého jedince. Jsou to činnostně zaměřené a prakticky využitelné výstupy, které se propojují a doplňují. Jsou tedy čím dál více složitější, a tím více využitelnější. Jedná se o dlouhodobý a složitý proces, začínající v předškolním vzdělávání a další osvojení pokračuje v základním a středním vzdělávání a postupně se dotváří v průběhu života.

V předškolním vzdělávání jsou za klíčové považovány:

- kompetence k učení
- kompetence k řešení problémů
- kompetence komunikativní

- kompetence sociální a personální
- kompetence činnostní a občanské

3. Dílčí cíle:

Jde o konkrétní záměry, které přísluší té které vzdělávací oblasti:

- biologické
- psychologické
- interpersonální
- sociálně-kulturní
- environmentální

4. **Dílčí výstupy:** poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, odpovídající dílčím cílům

2.4 Prvky výchovy ke zdraví ve vzdělávacích oblastech

„Výchova ke zdraví má smysl, je-li současně založena na praktikování všeho, co zdraví prospívá, a vyloučení toho, co mu škodí. Tedy na vytváření podmínek pro pohodu v mateřské škole. I když tyto podmínky vytváříme s cílem podpořit aktuální zdravotní stav dítěte, prožitky pohody mají nesmírný výchovný význam. Dosáhnout souladu mezi oběma cíli má význam ve výchově obecně, avšak v předškolní zvláště, protože předškolní dítě se učí téměř výlučně prožíváním a shromažďováním zkušeností.“ (Havlíková, 2006, s. 17)

Vzdělávací oblasti	Dílčí vzdělávací cíle	Očekávané výstupy
Dítě a jeho tělo	<p>uvědomování si vlastního těla</p> <p>rozvíjení pohybových schopností a zdokonalování dovedností</p> <p>rozvíjení a využívání všech smyslů</p> <p>rozvoj fyzické a psychické zdatnosti</p> <p>osvojování si věku přiměřených dovedností</p> <p>osvojování dovedností o těle a jeho zdraví, o pohybových činnostech a jejich kvalitě</p> <p>získání poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí a pohody</p> <p>osvojování zdravých životních návyků a postojů základů zdravého životního stylu</p>	<p>umět zachovávat správné držení těla</p> <p>zvládat základní pohybové dovednosti, koordinovat lokomoci a další pohyby těla</p> <p>zvládat ovládání dechového svalstva a umět sladit pohyb se zpěvem, umět vědomě napodobit jednoduché pohyby</p> <p>ovládání sebeobsluhy a upevňování hygienických a zdravotně preventivních návyků</p> <p>pojmenovávat části těla a některých orgánů, znát jejich funkce a znát základní pojmy spojené se zdravím a pohybem</p> <p>učit se rozlišovat, co zdraví prospívá, co mu škodí, neohrožovat zdraví, bezpečí a pohodu svou ani druhých</p> <p>mít povědomí o významu péče o zdraví, významu pohybu a zdravé výživy, vědět o tom, jak se v případě nebezpečí chránit, kde hledat pomoc</p>
Dítě a jeho psychika	<p>poznávání sebe sama, uvědomování si vlastní identity</p> <p>získání sebevědomí a sebedůvěry</p> <p>získávání relativní samostatnosti</p> <p>rozvíjení schopnosti sebeovládání</p> <p>rozvíjení citových vztahů</p>	<p>uvědomit si samostatnost a možnost rozhodování o svých činnostech, přizpůsobovat chování dle vzniklých situací a ovládat city, umět vyjádřit souhlas a nesouhlas, přijímat ocenění i neúspěch, snažit se rozlišovat příjemné a nepříjemné prožitky, ovládat afektivní chování, projevovat to, co cítí</p>
Dítě a ten druhý	<p>upevňování pravidel, posilování prosociálního chování, rozvíjení prosociálních postojů a komunikace</p> <p>ochrana soukromí a bezpečí nejen před jinými dětmi, ale i dospělými</p>	<p>umět navozovat kontakt, ale odmítat komunikaci, která je dítěti nepříjemná, uvědomovat si práva k druhým a stejná přiznávat i jim, pochopit, že všichni lidé mají stejnou hodnotu, i přes to, že je každý jiný</p> <p>své přání, potřeby i práva uplatňuje s ohledem na druhého, respektuje jeho potřeby, brání se projevům násilí, ubližování a ponižování, umí se chovat obezřetně při setkávání s cizími lidmi</p>
Dítě a společnost	<p>poznávání a přijímání pravidel, rozvoj spolupráce</p> <p>získávání povědomí o mezilidských morálních hodnotách</p> <p>vytváření aktivního postoje k světu</p>	<p>získat základní představu o pravidlech chování a společenských normách, pochopit, že ne všichni pravidla dodržují a vědět, že tím ohrožují pohodu a bezpečí druhých, umět odmítat nežádoucího chování a vědět, jak se před ním chránit</p>
Dítě a svět	<p>učit se pochopit, že lidé mohou prostředím svou činností prostředí chránit i poškozovat</p> <p>osvojovat si poznatky a dovednosti vzhledem k péči o zdravé a bezpečné prostředí</p> <p>vytváření úcty k životu ve všech jeho formách</p>	<p>uvědomovat si nebezpečí, mít povědomí o tom, jak se chránit, chápat význam životního prostředí a pomáhat v péči o něj, rozlišovat, které aktivity mohou prostředí podporovat či poškozovat</p>

Tabulka č. 1 – Obsah výchovy ke zdraví v RVP PV (RVP PV, 2017)

2.5 Projekty podpory zdraví

Zdravá abeceda

Tento projekt vychází ze stávajících vzdělávacích norem a osvědčených přístupů v předškolní výchově. Základním východiskem je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání a metodiku Zdravé abecedy vytvářejí sami učitelé. Smyslem tohoto projektu je doplnit nebo rozšířit Školní vzdělávací program mateřských škol, které chtějí věnovat zvýšenou pozornost výchově ke zdraví. Pro každý tematický celek jsou připraveny didaktické pomůcky a události, na kterých jsou tyto celky vybudovány, se odehrávají v rozmanitém prostředí (farma, ZOO, sportovní hřiště, okolí MŠ, tematicky upravené prostředí MŠ apod.). Přičemž struktura tematických celků je postavena tak, aby byl dostatek času pro spontánní činnosti dětí.

Zásady zdravého životního stylu jsou aplikovány individuálně (s ohledem na potřeby dětí), kdy individualita a originalita projevu je podporována. Výukové aktivity jsou především skupinové. Míru osvojení zásad zdravého životního stylu děti prokazují pomocí své účasti při rozhodovacích procesech.

Součástí každého tematického celku je osvěta a aktivizace rodičů, která probíhá formou domácích činností práce s dětmi, spoluprací rodičů při činnostech v mateřské škole, anketami k tématům či informačními schůzkami. Dochází k aktivizaci mezi rodiči, k podpoře ke spolupráci s pediatry, zubními lékaři, výživovými poradci apod. (Havlíková, Vencálková, Havlová, 2008)

Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě

Jedná se o interaktivní počítačový program, doplněný pracovními listy, který je určený pro děti předškolního a mladšího školního věku. Institut Danone zřídil tento program vzhledem k narůstajícím problémům spojených se správnou výživou dětí (obezita či nadměrné hubnutí). Proto je vhodné, aby se děti již v raném věku naučily pár základních pravidel o zdravé výživě. Z tohoto důvodu byl vyvinut tento počítačový program, který má hravou, srozumitelnou a jednoduchou formou pomoci dětem zapamatovat si, že pestrá, vyvážená a pravidelná strava je výhodná pro jejich každodenní úspěchy ve škole i na hřišti.

Programem provází animovaná postavička kluka Dana, který v teoretické části děti seznamuje s tím, co jíme a jak funguje v lidském těle proces trávení. V té praktické si pomocí her trénují získané znalosti (např. sbírání zdravých potravin x při sebrání špatné se odečtou body, pexeso s motivy ovoce a zeleniny apod.). (Institut Danone, 2006)

Cepík

Celý projekt je zaměřen na zdravý životní dětí v mateřských školkách. Jedná se o primární prevenci se zaměřením na předcházení obezity v dětském věku. S dětmi je pracováno formou divadelních představení a pohybových aktivit s loutkou Cepíkem. Jsou použity pomůcky s tematikou zdravého životního stylu (pexeso, omalovánky, nálepky, magnetky). Pro zajištění efektivity je projekt propojen do celého okolí dítěte s cílem vzdělávat a informovat o základech zdravého životního stylu rodiče (informační materiály „Cepíkoviny“), pedagogické pracovníky ve školkách (výživa a bezpečnost potravin), i pracovníky školních jídelen (kurz zdravého vaření). (Centrum podpory zdraví o. s.)

Zdraví dětem

Vzdělávací kurz probíhá formou pohádkových příběhů, kde se kombinují různé druhy výuky tak, aby byla udržena pozornost dětí. Nabízené kurzy splňují preventivní program škol vyžadovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Projekty jsou zaměřeny na zdravé stravování, motivaci ke sportu a to formou pohádkových příběhů, důraz je kladen na zábavnost a maximální zapojení dětí do výuky. Jednotlivé lekce na sebe navazují a jsou přizpůsobeny věku dětí.

- Cvičíme se Zdravíkem a Jedlíkem: rozvíjení všestranných pohybových dovedností, utváření kladného vztahu ke sportu, spolupráce ve skupině, poznávání základních druhů potravin apod. Možná témata jednotlivých hodin: Cesta na farmu, Na farmě u zvířátek, V sadě rostou dobroty, U rybníka, Na výletě se strýčkem Tomem atd.

- Zdravík a zvířátka z kouzelného lesa: seznámení dětí se zvířátky žijícími na farmě, v lese, u rybníka, ve vodě atd., rozeznávání zvířátek a správné zařazení, uvědomění, jak je důležité chránit přírodu a neznečišťovat jí
- Jak jel Zdravík do ZOO: rozeznávání exotických zvířat a poznávání jejich stravy, pozitivní vztah ke zvířátkům a přírodě, spolupráce, představitost, zábavná forma – pohybové aktivity, říkadla, básničky
- Jak se Zdravík skamarádil s Jedlíkem: seznamování s tím, jaké potraviny se pěstují u nás v České republice, odkud jsou exotické druhy ovoce, původ mléka, masa, vajíček, sýrů, základy zdravého stravování, recyklace odpadu apod. (nezisková organizace ZkusToZdravě.cz, z. s.)

2.6 Primární prevence rizikového chování

Prevence

Průcha et al (2013) charakterizují prevenci jako: „*Soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálně patologickým jevům.*“

Dokument Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže (2008) uvádí, že prevencí rozumíme všechna opatření, které směřují k předcházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky. Za prevenci se považuje jakýkoliv typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence, která směřuje k předcházení výskytu rizikového chování a zamezuje jeho další progresi. Existující formy a projevy rizikového chování se snaží zmírnit, nebo pomoci řešit jeho důsledky.

Prevence se týká jedince nebo celé společnosti, je zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet. Prevence se zpravidla dělí podle času na primární, sekundární a terciální.

- primární prevence: jejím cílem je zabránit vzniku nemoci, jedná se totiž o období, kdy nemoc ještě nevznikla, uplatňují se zde aktivity posilující zdraví, nebo

odstraňující rizikové faktory (nadměrná konzumace alkoholu, kouření, mytí rukou, bezpečnostní pásy v automobilu apod.)

- sekundární prevence: časně diagnostikování nemoci a účinná léčba, předcházení nežádoucího průběhu již vzniklé nemoci a snaha zabránit se komplikacím (preventivní prohlídky – gynekologické, mamografie, zubní prohlídky atd.)
- terciální prevence: jde o prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by vedly k invaliditě a imobilitě pacienta, kdy se uplatňuje především rehabilitace, cílem je omezit na nejnižší míru následky nemocí, jejich pracovní i sociální důsledky a udržení kvality života (Machová, 2015)

Zdraví dnešní populace je ohroženo z velké části nedostatkem tělesné aktivity, konzumací kalorické a nevyvážené stravy, velkým množstvím stresu a psychické zátěže, kouřením, konzumací alkoholu a drog. (Žaloudíková, 2013). Začít s prevencí je možné v každém věku, za nejvíce přínosné se však má, když se s prevencí setkávají děti již od útlého věku. Je důležité, aby byly děti seznámeny s tím, že zdravotním problémům je lepší předcházet, nežli se pak věnovat jejich složitému léčení. (Machová, Kubátová, 2006). S tímto tvrzením se ztotožňuje i Hřivnová (2013), která shledává realizaci primární prevence v předškolním věku jako bezpodmínečně nutnou, a to i v takových oblastech, které se mohou na první pohled zdát jako netýkající se této věkové kategorie. Díky včasnému podávání informací a formování postojů ke zdraví je umožněno předcházet rizikovému chování, které hrozí v pozdějším věku a vědomě či nevědomě poškozují zdraví. Za nejlepší způsob, jak děti naučit základy prevence, je hra. Ta by měla být spojená s prožitkem, díky němuž děti snáze zjistí, že o svém zdraví si každý rozhoduje sám svým chováním. Dochází též k osvojení základních návyků zdravého životního stylu. (Machová, Kubátová, 2006)

Rizikové chování

Miovský (2010) pod pojem rizikové chování zahrnuje takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince či společnost. Průcha et al (2013) uvádí, že ve skupině dospívajících jde nejčastěji o tři rizikové typy chování. Patří mezi ně zneužívání návykových látek (nikotin, alkohol, drogy), negativní chování v oblasti reprodukční (předčasný sex, nechráněný styk, nechtěné těhotenství), negativní psychosociální chování (poruchy chování, agresivita,

úrazy, deprese, poruchy prospívání ve škole a docházky, nezaměstnanost). Širůčková (2010) ještě doplňuje, že pokud se člověk chová rizikově jedním způsobem, má tendenci se rizikově chovat i v oblastech dalších. Propojenost jednotlivých projevů ukazuje následně formu životního stylu.

Prevence rizikového chování v mateřské škole

Kubátová (2015) uvádí, že příslušné dovednosti, návyky a postoje, které se vytvářejí již v dětství, přetrvávají i v dospělosti. Avšak musí být předávány pomocí náležité motivace a neustále se posilovat. V předškolním období se děti dozvídají základní poznatky o zdraví a nemoci, učí se vyhýbat nebezpečným situacím a látkám. Učí se navazovat kladné sociální vztahy i mimo rodinu. Základem prevence je pochopení významu zdraví, pedagog by měl zařazovat potřebné informace v souladu s věkem a rozumovými schopnostmi dětí. Za nejvhodnější je považované vyprávění pohádek, příběhů, hraní her a prožitkové učení. (Hartl, 2000). Nelze pominout možnosti prevence poškození zdraví, které nabízí program Zdravá mateřská škola. Tento program patří do kategorie komunitních programů zaměřených na nesespecifickou prevenci, která se opírá o působení na zdraví všech jeho aktérů v interakční celistvosti všech jeho složek zdraví jednotlivce. Konkrétně o složky tělesné, duševní, sociální, duchovní a interakci jednotlivce s prostředím. Cílem programu je přispět k celkové pohodě dítěte po dobu jeho pobytu v mateřské škole. (Kukla et al, 2016)

Prevence kouření

Kouření je celospolečenským problémem, mezi přibývajícím kuřákům patří nejen dospívající populace, ale i děti. A i přes to, že existuje celá řada preventivních programů, stále se nedá šíření kuřáctví zastavit. Je samozřejmostí, že primární úlohu v ochraně zdraví, mezi kterou patří i kouření, má rodina. Jde však o to, zda rodiče vědí, jak s dětmi o této problematice komunikovat a jak je v této oblasti vychovávat. Děti jsou ovlivňovány působením negativních vzorců chování. Již od útlého věku pozorují a napodobují chování rodičů, zpočátku neuvědoměle a bez pochopení souvislostí. U předškolních dětí se často setkáváme s napodobováním kouření, které je mnohdy nevhodně komentováno. Mnoho lidí si neuvědomuje, že již v tomto období se u dítěte formulují postoje ke kouření. Dítě tedy může užívání této návykové látky vnímat jako něco zcela běžného a správného. Proto

je nutné s prevencí začít již v rámci předškolního vzdělávání. Děti by se měli dle Rámcového vzdělávacího programu naučit rozlišovat, co zdraví prosívá a co mu naopak škodí. Dále pak také jak se správně chovat, aby nebylo ohroženo zdraví, bezpečí a pohoda jeho samotného, stejně tak i ostatních. Velmi důležité je působení výchovných vzorů (učitel = nekuřák). Výchovné působení je zde zaměřeno na estetické jevy provázející kouření (zápach, žluté zuby a prsty). Srozumitelnou formou by měli být seznámeny i se zdravotními důsledky aktivního i pasivního kouření. Mely by se též naučit, jak se aktivně bránit pobytu v zakouřeném prostředí.

Prevence závislosti na alkoholu

Na prevenci závislosti na alkoholu se podílí rodina i škola. Do kontaktu s alkoholem děti přicházejí v prostředí rodiny, často poměrně brzy. I přesto, že se tato prevence nejeví jako úplně vhodné téma pro předškolní vzdělávání, je nutné s ní začínat již v tomto období. Děti se s alkoholem setkávají nejen v prostředí rodiny, ale i v obchodech a médiích vidí nepřebornou nabídku alkoholu. Je tedy nutné děti informovat nejen o účincích alkoholu krátkodobých (opilost), ale i o dlouhodobých (závislost jako nemoc). Také jim vysvětlit, že alkohol se legálně vyrábí i prodává, ale mohou jej konzumovat v přiměřeném množství pouze dospělí. (Hřivnová, 2013)

Prevence šikany

Jako šikanu lze definovat zlomyslné chování jednoho dítěte, nebo skupiny dětí vůči jinému dítěti. Do takového chování je zahrnuto bití a jiné bolestivé fyzické ubližování, vyhrožování, posměšky, ponižující poznámky o rodině, vzhledu apod. Matějček (2004) uvádí, že agresivní sklony aktéra šikany souvisí s neuspokojenými základními psychickými potřebami. Především jde o neuspokojení potřeby životní jistoty a pozitivní identity. Díky těmto nedostatkům má dítě skony k tomu trápit druhé, být silně sebestředné a sobecké, ale i zbabělé. Jako oběť šikany spatřuje dítě, které by mělo být cílem zájmu pedagogů a psychologů, protože se mu čehosi v sociální kvalitě nedostává. Jedná se většinou o dítě úzkostně vedené či přetížené nejrůznějšími nároky. Ve většině případech je to tak, že se dítě setkává s dospělými, který se mu jen podřizují. Takové dítě nemá mnoho zkušeností s tím, jak se s druhými přirozeně dělit i přijímat, má malou nebo žádnou zkušenost se sourozeneckou konkurencí i oporou. Špatně odhaduje co, kdy a jak

vrstevníkovi sdělit, nebo jak se zachovat. Důsledkem je minimální trénink v dětské empatii. Chování a jednání agresora i oběti je podmíněno nevhodnými přístupy v jejich výchově v rodině i ve škole. (Kořátková, 2005)

Kořátková (2005) dále uvádí, že mateřské škole dává volná hra učitelům, ale především i dětem mnoho příležitostí, aby se poznaly v nejrůznějších situacích. Děti se učí spolu souhlasit i nesouhlasit, zažívají radost ze spolupráce, snaží se řešit svůj problém či konflikt s druhými. Hra v předškolním věku tvoří silnou stránkou, má svůj významný přínos při eliminování následků u obou krajních skupin dětí (agresora i oběti), které mají odlišné a nedostatečné sociální zkušenosti. Svobodová et al (2010) souhlasí s tvrzením, že volná hra je pro dítě velmi přínosná. Děti přirozeně navazují sociální kontakty se skupinou vrstevníků, kdy si samy vytváří pravidla pro hru a domlouvají se na nich. Pedagog by měl do her vstupovat spíše výjimečně a nejlépe v roli spoluhráče, iniciovat ji hračkami či materiálem, obohacovat svými nápady a napomáhat jim při řešení složitějších konfliktů. Pokud to není nutné, neměl by však hru významně omezovat a vnucovat dětem své nápady. Děti se spontánně učí novým vědomostem, dovednostem a návykům, vytvářejí si postoje a získávají zkušenosti.

Prevence sexuálního zneužívání

Mezi první místo, kde by se mělo dítě setkat se sexuální výchovou, patří rodina. Hraje primární funkci a znázorňuje základy partnerských vztahů a postojů. Avšak pro vhodné položení základů sexuální výchovy je nejdůležitější spolupráce rodiny právě s mateřskou školou. Konkrétní intimní oblasti patří spíše do soukromí rodiny, úkolem učitelky by mělo být zobecnění a vedení dětí k přesnějšímu obecnějšímu základu sexuality. (Smolíková et al, 1997)

Machová et al (2015) s tímto tvrzením souhlasí a považují předškolní věk též jako nejvýznamnější období pro osvojování mužské a ženské role. Právě zde dává dítě ve svých zájmech výrazněji přednost mužskému či ženskému chování při volbě hraček, her, oblečení apod. Výrazný vliv má dále způsob života rodičů a zejména forma jejich vzájemné komunikace. Poměrně často se kolem pátého roku objevují sexuální hry, které spočívají ve zkoumání intimních částí těla ostatních dětí a nápodobě sexuálního chování dospělých.

Matějček (2000, s. 68) uvádí, že: „Dostane-li se dětem dobré sexuální výchovy na úrovni vztahu a životního příkladu rodičů, je málo pravděpodobné, že by se dítě mohlo zkazit zrovna tím, že se ve škole doví něco ze sexuální anatomie, fyziologie či psychologie, co se doma nedovědělo.“

Obsah sexuální výchovy dětí vychází z těchto oblastí:

- sociální a citové vztahy mezi lidmi, kamarádství, přátelství, vztahy v rodině
- vztahy mezi ženou a mužem, partnerství, rodičovství
- rozdíly mezi pohlavím muže a ženy po stránce tělesné, psychické a sociální
- péče o zdraví, tělo a jeho očistu
- přirozený stud a cit pro osobní soukromí
- vznik života, narození dítěte
- ochrana před nebezpečím jedinců v oblasti týrání či sexuálního zneužívání dítěte

Učitelka v mateřské škole by měla pro dítě zajistit příznivé a sociální zkušenosti. Dále prostředí zajišťující vzorce sociálních vztahů a chování, kde dítě získává potřebné poznatky a informace. Včasnou prevencí lze zabránit vážným následkům, je tedy nutné, aby byly děti připraveny dobře a včas. (Smolíková et al, 1997)

Prevence nemocí a úrazů

V předškolním období se na úrazech podílí převážně velká pohyblivost dítěte, zvědavost a nedostatečné schopnosti kriticky posoudit situaci. Děti získávají potřebné znalosti, zkušenosti a návyky až do věku osmi let. Postupně dochází ke snižování jejich impulzivnosti a ke zvýšení schopnosti samostatného posouzení věcí, dějů a situací. Předškolní věk je dobou, kdy si dítě s velkým zaujetím hraje a nebývá pod přímým dozorem dospělého. I když je mnohdy v jeho relativní blízkosti, což právě vytváří falešnou jistotu, že se nemůže nic stát. Důsledkem toho dochází k pádům z výšky, utonutí při hrách ve vodě, při bruslení na tenkém ledu apod. V tomto období se též objevují otravy, nebezpečné jsou plody některých jedovatých rostlin, které dítě považuje za borůvky či jiné ovoce. Velmi často dochází i k otravě důsledkem léků, které nejsou

před dětmi bezpečně uloženy a zůstávají na dostupných místech. Kolem pátého roku dochází k nárůstu dopravních úrazů. Stává se tak v důsledku toho, že schopnost adaptace na dopravní situace je v tomto věku ještě značně omezená a dítě jedná impulzivně.

V předškolním vzdělávání by měli být nabízeny takové aktivity, které zahrnují nejen témata dopravní výchovy, ale i osobní ochrany a prevenci úrazů. V dopravní výchově se například nejedná pouze o seznámení s dopravními značkami, ale je potřeba u dětí pěstovat především správné návyky chování chodce při přecházení. Dále sem u dětí předškolního věku můžeme zařadit rozvíjení postřehu, pohybové koordinace, celkové tělesné obratnosti, spojování sluchového a zrakového vnímání, procvičování orientace v prostředí, rozeznávání pravé a levé strany. Při sportech je nutné používat ochranné prostředky. Je vhodné chránit nejen hlavu, ale i lokty a kolena. Dále je potřeba děti informovat o poskytování a přivolání pomoci. (Machová, Kubátová et al, 2015)

3 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

3.1 Psychomotorický vývoj dítěte předškolního věku

Předškolním věkem je označováno období od tří do šesti (sedmi) let. Toto období představuje pro dítě mnoho výrazných změn (Opravilová, 2016). Je charakterizováno změnami v tělesných a pohybových funkcích, dále v poznávacích procesech, v citovém a sociálním vývoji dítěte. (Allen, 2008)

Ve třech letech dítě ukončuje důležitou etapu, ve které se již naučili samostatně chodit a pohybovat se. Změny v předškolním období nejsou příliš nápadné, avšak jsou velmi významné, protože silně ovlivňují místo, které dítě následně zaujímá ve vrstevnické skupině. Dítě se prokazuje svou pohybovou obratností, jenž je důležitá pro vývoj samostatnosti dítěte. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Blahutková (2007) uvádí, že psychomotorika patří do systému tělesné výchovy, v němž je pohyb člověka vnímán jako důležitý aspekt funkce individuální i společenské. Dále pak rozvíjení a zespolečňování člověka. Psychomotorika má sloužit spíše k prožitku a radosti z pohybu. Aby bylo dosaženo správného stupně tohoto vývoje, musí být tělo jedince v dobré tělesné kondici. Dle Rodriguezové – Adamiové (2005), je vymezeno pět důležitých podmínek, které musejí být v rovnováze. Patří mezi ně aerobní kapacita, svalová síla, svalová výdrž, pružnost/mobilita kloubů a stavba těla.

Tělesný a motorický vývoj

Skorunková (2011) zmiňuje, že tříleté dítě se již pohybuje plně po způsobu dospělých, chůzi i běh po rovině zvládá stejně dobře jako po nerovném terénu. Padá jen velmi zřídka, chůze ze schodů i do schodů bez držení mu nedělá žádné problémy. V předškolním věku je dále rozvíjen pohybová obratnost a koordinace, dítě se učí seskakovat z lavičky, přejít úzkou lávku, lézt po žebříku či na prolézačkách na dětských hřištích.

Matějček a Pokorná (1998) uvádějí, že váha dítěte se pohybuje okolo 15kg, výška cca 100 cm. Čížková (2010) doplňuje, že se mění tělesná konstituce dítěte. Baculatost se mění na štíhlost a dochází ke vzniku disproporce mezi růstem hlavy, trupu a končetin. Hlava se v poměru k tělu zmenšuje, trup se z válcovitého tvaru mění na plošší a hrudník je nápadněji odlišen od břicha. Tuk postupně ubývá, kdežto svalová hmota narůstá.

Na konci tohoto období mluvíme o tzv. „periodě růstu“, kdy se tomuto období říká období vytáhlosti.

Matějček, Pokorná (1998) dále zmiňují, že mléčný chrup je zcela vyvinut a jeho strava se nijak zvláště neliší od stravy dospělých. Slovní zásoba je stejně jako psychický a citový život značně rozvinutá, dítě již bezproblémově zvládá základy sebeobsluhy a mnoho pohybových stereotypů.

Rozvoj jemné motoriky umožňuje dítěti manipulaci s tužkou, nůžkami, příborem apod. Rozvíjí se tedy tzv. manuální zručnost. Když dítě dosáhne čtvrtého roku, vyhraňuje se převaha jedné ruky, který je podmíněna převahou jedné mozkové hemisféry nad druhou. Pokud se stane, že činnost obou hemisfér je stejná, tento stav je nazýván ambidextrií, což znamená nevyhraněná lateralita. (Čížková, 2010)

Dítě ve třech letech je schopno ovládat své pohyby rukou natolik, že mu nedělá obtíže napodobit různý směr čáry (vertikální, horizontální, kruhové), které dokáže napodobit i podle předlohy. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Bezděková (2008) říká, že kresby dítěte tohoto období již obsahují rozpoznatelné linie, dítě umí o svých výtvorech hovořit a popsat je. Vyskytují se první pokusy kresby postavy, takzvaného hlavonožce. Roseline (2001) upřesňuje, že hlavonožec je postava, která je znázorněná kolečkem představujícím současně hlavu i trup zepředu. Přiléhají k němu dvě čárky - nohy, často ještě další dvě - ruce. Tímto způsobem kreslí postavy tříleté až pětileté děti na celém světě. Čím je dítě starší, tím přibývá více detailů, např. v kolečku jsou umístěny oči, ústa apod. Dle statistické studie, kterou provedl J. Thomazim se kolem 5. - 6. roku začíná objevovat trup, který je znázorněný dalším kolečkem. Teprve kolem 6. roku je tělo úplné a má všechny končetiny.

Veškerý pohyb je zásadním atributem pro harmonický vývoj dětí. Dále pak slouží jako prevence negativních sociálních jevů. (Perič, 2004)

Vnímání

Dítě ještě nevnímá věc jako celek, ale dokáže se již bez problémů zaměřovat na detaily. Významnou roli zde hraje zrakové vnímání, dítě si více všímá barev, učí se je poznávat a rozlišovat. Ke změně dochází i v rozsahu a intenzitě sluchového vnímání, dítě dělá pokroky a dokáže rozlišit polohu i výšku tónu, někteří zvládají dokonce správně intonovat. (Wedlichová, 2008)

V předškolním období má dítě problém s vnímáním času a prostoru. K pochopení proměnlivosti času dochází zpravidla až na konci tohoto období. Přesná časová

charakteristika však vyžaduje i chápání příčinnosti, posloupnosti a číselných operací. (Hradecká et al, 1980)

Paměť

Materiály, které působí citlivě, si dítě pamatuje nejlépe. A to i u podnětů, které vyvolávají radost, obdiv, nadšení, nebo naopak podněty, které vyvolávají negativní citové zážitky. (Wedlichová, 2008)

První, trvalejší vzpomínky se u dítěte vytváří kolem čtvrtého roku života, avšak je jich málo a bývají útržkové, to zpravidla až do jeho šesti let. Tento proces je nazýván jako explicitní epizodická paměť, jejíž rozvoj souvisí i s vývojem jazykových schopností. Kdy epizodická paměť nevychází pouze z aktuálních zážitku, ale je závislá i na předchozích zkušenostech.

V předškolním období převládá paměť mechanická, ale již se začíná rozvíjet paměť slovně logická. (Vágnerová, 2005)

Dítě se v tomto období učí převážně prostřednictvím hry. Hra patří mezi nepřírozenější a nejčastější aktivitu, která dítěti přináší uspokojení. Pomocí hry získává zkušenosti, hrou se učí, přehrává si zde situace, kterým nerozumí. Hra mu pomáhá zapomenout na problémy, či se naopak s některými vyrovnat. Hra je pro dítě okouzlující, upoutává ho a fascinuje. (Svobodová et al, 2010)

Fantazie

V tomto období děti interpretují realitu takovým způsobem, aby se pro ně stala srozumitelnou a přijatelnou. Zpravidla si nepřipouštějí, že by mohlo být něco jinak, pokud se jim realita nejeví jako srozumitelná, vysvětlí si jí po svém. Potřebují nabyt jistoty, že se ve světě, ve kterém žijí, dokáží orientovat. (Vágnerová 2005)

Pro tento věk je charakteristické magické myšlení. Dítě má přirozený sklon k personifikaci, právě proto, že za těmito jevy vidí působení nadpřirozených bytostí a jevů. Ve vyprávění je mnohdy je těžké oddělit vzpomínky od fantazijních představ. Občas to může být zapříčiněno tím, že mu dospělí něco řádně nevysvětlí. (Wedlichová, 2008)

Fantazie hraje harmonizující význam, je důležitá nejen pro citovou, ale i rozumovou rovnováhu dítěte. Dítě se čas od času snaží přizpůsobovat skutečnost svým potřebám a přáním. (Vágnerová, 2005)

Myšlení

Vágnerová (2014) mluví o předškolním věku jako o období názorného a intuitivního myšlení. V tomto myšlení má absenci logika, je tedy v mnohém omezené. Skorunková (2011) charakterizuje typické znaky myšlení v tomto období, které zahrnují egocentrismus, magičnost a antropomorfismus. Vhledem k egocentrickému pohledu ještě nedokáže chápat a posuzovat situaci z více hledisek, domnívá se tedy, že právě jeho pohled je jediný a správný. Vágnerová (2014) více přibližuje vysvětlení magického myšlení. Je to tendence fantazie pomáhat při vysvětlování jevů a dějů ve skutečném světě a zároveň i tuto skutečnost zkreslovat.

Bezděková (2008) píše, že v tomto období začínají děti postupně chápat časové pojmy jako je např. dnes a zítra, využívají i hovoření v minulém čase, mluví v jednoduchých větách, užívají předložky (převážně v, na, pod), již o sobě nemluví ve třetí osobě, komponují termíny „já“, „mně“ či „ty“. Thorová (2015) doplňuje, že tříleté dítě má ve své slovní zásobě přibližně 1000 slov, dítě okolo šestého roku má již 5000.

Emociální a sociální vývoj

U dítěte je možné navodit nějakou situaci, např. soucitnou či žalostnou pomocí slova, které ovlivňuje emoce, již od tří let věku. Slovy je též možné oddálit či rozptýlit emoční reakci jako je třeba strach, při dobrém výchovném vedení dítě dokáže tlumit i pláč. (Hradecká et al, 1980)

Mezi vyšší city a jejich rozvoj patří sociální, intelektuální, estetické a etické city. Kdy sociální city se rozvíjejí nejprve ke vztahu k dospělým, poté k vrstevníky s potřebou kontaktu např. při hře. Dochází k vytváření sebecitu, tzn. cit k sobě samému, jenž je motivován egocentrismem. Intelektuální city jsou spouštěčem pro emoce kladné, kdy je projevoována radost z nových věcí a objevů. Estetické city slouží k vnímání krásna, k rozvoji dochází zejména při vnímání hudby, při výtvarných činnostech, a samozřejmě i při hře. Na rozvíjení vyšších citů má vliv dospělý, který působí jako vzor a rozvoj těchto citů je výsledkem sociálního učení. (Čížková, 2010)

Mateřská škola je velice důležitá pro sociální vývoj, setkává se zde s novými lidmi a prostředím. Musí si zvyknout na změny, přizpůsobit se novým prostorům a především si zvyknout na ostatní vrstevníky. (Wedlichová, 2008)

Velmi důležitou roli zde opět hraje hra, při níž děti navazují sociální kontakty se skupinou vrstevníků. Při volné hře si samy vytvářejí pravidla, domlouvají se na nich, spontánně se učí novým dovednostem, vědomostem a návykům. (Svobodová et al, 2010) Pro rozvoj sociálních dovedností dítěte je nezbytné, umožňovat dítěti dostatek možností pro setkání s vrstevníky, podporovat je v udržování kamarádských vztahů a podporovat je v prožívání radosti z radosti jiných a ze společné činnosti či úspěchu. (Bednářová, Šmardová, 2010).

3.2 Socializace dítěte

Tento pojem je znám již z 19. století, teoretické koncepty socializace vznikly v první polovině 20. století v USA. Vyskytují se koncepty, které zastávají názor, že individuum získává sociálně relevantní způsoby chování a zkušenosti aktivním a vzájemným kontaktem s druhými osobami. (Hoskovcová, 2006)

Socializací se rozumí to, že jedinec přebírá způsoby chování, názory i hodnoty určité skupiny lidí. Když se jednotlivec musí přizpůsobovat standardům skupiny, dochází k procesu socializace. (Hoskovcová, 2006)

Socializace patří mezi celoživotní procesy, v jejímž průběhu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání. Dále pak také jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se tak do společnosti. Realizuje se především pomocí sociálního učení, sociální komunikací a interakcí, ovšem i nátlakem. Členění socializace je realizováno nejčastěji ve třech etapách. V první etapě se dítě identifikuje s matkou a nachází tak stabilitu vztahů ve společnosti. Ve druhé etapě se již dítě snaží osamostatnit, najít své místo v síti sociálních vztahů a systému sociálních rolí, v níž se vytváří základ vlastností jedince a jeho hodnot. Ve třetí etapě se dítě začleňuje do širších sociálních vztahů a systému sociálních rolí. Nejsou již vymezeny pouze životem v rodině, ale vstupem dítěte do dalších sociálních skupin. Proces socializace se odehrává především v rodině, skupině vrstevníků a přáteli prostřednictvím masmédií. Nedostatky v tomto procesu, které jsou způsobeny vrozenými dispozicemi nebo vlivem prostředí, se odrážejí v deviantním chování jedince. V takovém případě je nutná resocializace, která pomáhá včlenit jednotlivce zpět do společnosti. (Průcha et al, 2013)

Heluz (2015) blíže charakterizuje socializaci v průběhu život jedince. Rozlišuje především:

- Socializaci primární: která probíhá od narození do nástupu dítěte do školy a prostředí tvoří především rodina. Velkou roli hraje spontánní, ale přitom procítěná kultivovaná živelnost, láskyplnost vztahů a prožitek domova spojený s určitým řádem.
- Socializaci sekundární: která probíhá s nástupem dítěte do školy, nejprve do té mateřské. Zásadní roli zde hraje to, že dítě překračuje rámeček domova. Vstupuje do společenské instituce, která na něj klade nový typ nároků, které je potřeba plnit a na nichž se podílí jedinec v kontextu svébytné dětské komunity neboli školní třídy.
- Socializace terciální: její průběh je přiřazován dospívání, zejména však dospělosti. Jedinec se učí být dospělí a realizovat zodpovědně svůj život v nejrůznějších situacích. Charakteristické jsou dvě socializační linie. První z ní představují intimní interpersonální vztahy, probíhající ve vztazích sexuální odpovědnosti, vztazích manželských a rodičovských, přátelských apod. Do druhé linie patří profesní socializace.

Základním mechanismem socializace je sociální učení, kdy hraje důležitou roli sociální kognice, tedy proces vnímání, interpretování, předvídání chování a jednání druhých lidí. Při vzájemném působení a ovlivňování jedinců a skupin dochází k sociální interakci. Pojem se označuje dorozumívání a to verbální i nonverbální, které probíhá mezi jedinci a skupinami. Při něm je chování jednoho podnětem pro chování druhého, který zase ovlivňuje chování prvního.

Člověk jakožto sociální bytost je ovlivňován na úrovni:

- Mikroprostředí

V této kategorii jsou zařazeny vlivy sociálních skupin, které bezprostředně obklopují jedince, patří sem rodina či parta. Prostředí rodiny je z hlediska výchovného a socializačního prostředí celoživotně nejvýznamnější. V jistých životních etapách mají

pak obrovský význam též přátelé (vrstevnické skupiny) či kolegové (neformální a formální vlivy)

- Makroprostředí

Všechny rodiny vždy spadají do určité sociální vrstvy. Na naše soukromé i profesní životy má vliv ekonomika, politická a právní kultura společnosti a státu, ve kterém žijeme. Nejedná se pouze o plánování budoucnosti dětí, ale je to i boj o dosažení naděje a šance tyto plány uvést v život. Toto prostředí je prostorem pro uplatnění individuálních potencialit, může být však zátěžovou zkouškou i životní příležitostí.

- Exoprostředí

Toto prostředí popisuje, významnost socializačních vlivů, které pocházejí z prostředí lidí nám blízkých. V dětství jsme utvářeni prostředím našich rodičů, kdy právě skrze rodiče dochází k prožívání aktuální doby a utváření vlastních postojů.

- Mezoprostředí

Označuje vztahy mezi jednotlivými mikroprostředími, jsou popisovány přenosy hodnot mezi prostředími a je jakýmsi abstraktem, který představuje schopnosti jedince adaptovat se na změny prostředí. Skrývají se v něm nároky, které se musí naučit zvládat člověk při „přechodu“ z jednoho prostředí do druhého. Mezi složitý socializační úkol patří schopnost adaptovat se. Jedincům či skupinám, jež nemají z etnických, sociálních, kvalifikačních či jiných důvodů jednoduchou situaci, by měla pomoci sociální pedagogika. Centrem zájmu této pedagogiky je především primární a sekundární prevence. Primární socializací jsou myšleny procesy, které probíhají v rodině. Sekundární socializace probíhá v momentě, kdy jedinec vstoupí do interakce s vrstevníky a zapojuje se do sociálního dění. (Procházka, 2012)

3.3 Vliv pedagoga při výchově a vzdělávání dítěte

Charakteristika profese učitele

Pedagogický slovník (Průcha et al, 2013) charakterizuje učitele jako jednoho ze základních činitelů vzdělávacího procesu, který je profesionálně kvalifikovaným pracovníkem a je spoluzodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto

procesu. Kdy k výkonu tohoto povolání je nezbytně nutná pedagogická způsobilost. (Řehulka, 2016)

Učitel mateřské školy je řazen mezi pedagogické pracovníky, kterými se označují učitelé a ředitelé různých typů škol. Patří sem např. školy základní, střední, speciální, předškolní vzdělávání apod.). Dále pak vychovatelé, trenéři sportovních škol, vedoucí středních odborných a jiných učilišť atd. (Bednářová, 2007)

Kompetence učitele mateřské školy

Kompetence jsou formulovány jako: „*soubory předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého jedince.*“ (RVP PV, 2017)

- kompetence k vyučování a výchově (mezi níž se řadí kompetence: psychopedagogická, komunikativní a diagnostická)
- kompetence osobnostní, která podmiňuje úspěšné pedagogické působení (jež zahrnuje odpovědnost za rozhodnutí, stejně tak jako odpovědnost za důsledky jeho realizace, tvořivost, flexibilitu a empatii)
- kompetence rozvíjející (sem patří kompetence autoregulativní, sebereflexivní, výzkumná, informační a adaptivní)

Kompetence se snaží o charakteristiku efektivních a kvalitních vztahů mezi učitelem mateřské školy a dítětem, ale i vztah učitele k sobě samému. Učitel by měl dále akceptovat přirozená vývojová specifika dětí tohoto období a promítat je do obsahu, forem a metod jejich vzdělávání. Umožnit rozvoj a vzdělávání každému dítěti v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb. Vytvářet základy klíčových kompetencí dosažitelných v etapě předškolního vzdělávání. (Syslová 2013)

Standard kvality učitele

Byl vytvořen na základě čtyř pilířů vzdělávání: učit se poznávat, učit se jednat, učit se žít společně a učit se být. Jádrem profesního standardu jsou tyto kompetence vztahující se k profesi učitele mateřské školy:

- předmětová: potřebné poznatky učitele v oblasti předškolní pedagogiky a jejich integrování praxe
- didaktická a psychodidaktická: ovládnutí strategií učení a výchovy v teorii i praxi, přizpůsobování vzdělávacích činností individuálním potřebám dětí, znalost Rámcového vzdělávacího programu, tvorba Školního a třídního vzdělávacího programu
- pedagogická: ovládnutí procesů a podmínek vzdělávání a to jak v teoretické i praktické rovině, znalost práv dětí a jejich respektování
- diagnostická a intervenční: využívání prostředků pedagogické diagnostiky, diagnostikování vztahů ve třídě, identifikace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, rozpoznání dětí nadaných a práce s nimi, schopnost identifikovat šikanu a sociálně patologické projevy dětí a následná práce s těmito problémy
- sociální, psychosociální a komunikační: tvorba příznivého klimatu ve třídě, socializace dětí, efektivní komunikace, spolupráce s rodiči a ostatními členy rodiny
- manažerská a normativní: potřebné znalosti o potřebných zákonech, vedení záznamů a třídní dokumentace, organizace aktivit, práce v týmu, spolupráci při strategii rozvoje školy, utváření projektů
- profesní a osobnostně kultivující: všestranný přehled v různých oblastech života, všeobecný přehled, reprezentativní typ, kooperace s ostatními pracovníky, reflektování vzdělávacích potřeb a zájmu dětí, reakce na změny výchovně vzdělávacích podmínek (Syslová, 2013)

Vzor učitelky

Učitelka z mateřské školy představuje pro dítě prvního z dospělých, se kterým se dítě mimo okruh vlastní rodiny setkává. Veškeré její chování, komunikace, názory, je pro dítě vzorem, který mu umožňuje vytvářet si hodnotovou orientaci ve světě. Děti běžně přijímají učitelku pozitivně, stává se pro ně důležitým člověkem, který má významné místo v jejich životě, a jejím názoru jim velice záleží. Důležité samozřejmě je, aby vzor učitelky byl pozitivní. Děti by slyšet pouze takové komunikační vzory, které mohou uplatnit nejen při hraní, ale i při jednání s ostatními dětmi a dospělými. Velmi často

a rády přehrávají situace, které jsou pro ně zajímavé, ale i ty, kterým neporozuměly či je pociťovaly jako stresující.

Učitelka by měla být vzorem i při dodržování návyků, jako je mytí rukou, stolování, úklid atd. Významnou roli v tomto období hraje observační učení, prostřednictvím níž dítě spoluprožívá situace s druhými dětmi a tím získává sociální zkušenosti. Důležitá je pozitivní zpětná vazba, která je prostředkem pro procvičování pravidel a vytváření žádoucích návyků. (Svobodová et al, 2010)

Učitel má za úkol respektovat jednotlivé charakteristiky duševního vývoje dětí, protože v tomto období dochází k intenzivnímu vývoji neuropsychologických struktur osobnosti. Měl by se snažit to, aby nekladl na dítě nevhodné a nadměrné požadavky, které dítě nemůže zvládnout, aby nedocházelo u dítěte ke stresu. (Bednářová, 2007)

S tím souhlasí Průcha a Koťátková (2013), kteří dodávají, že při práci s dětmi je tedy zapotřebí neautoritativní a nedirektivní přístup učitele. Pedagog by měl být vybaven odpovídajícími sociálně – psychologickými dovednostmi. Neměl by na dítě v žádném případě křičet, přikazovat mu a násilím ho k něčemu nutit. Avšak Rozum (2008) zdůrazňuje, že pro úspěšné plnění vzdělávacích a výchovných cílů je nezbytně nutné, aby byl učitelem nastaven určitý pořádek a klid. Jedině pak bude ve třídě převládat pohoda a toto soužití bude bezproblémové.

Jako vhodná metoda k utváření pravidel je považována spolupráce s dětmi, kdy se podílejí na jejich charakteristice a tím si je lépe osvojují. Často jsou ve třídě vystavovány ve formě obrázkových piktogramů. Pokud dochází k nějakému porušení, je dobré nad obrázky diskutovat a případně je dle potřeb ještě doplnit. Časem dochází ke zvnitřnění těchto pravidel. Důležité je i seznamování dětí s pravidly při rozhovoru ve skupině. Dítě se tím učí např. počkat, až domluví druhý a neskákat mu do řeči. Učitel by měl chování dítěte ocenit/pokárat pomocí verbálních i neverbálních projevů. Odměny by neměly být pouze formou darování sladkostí, ale především verbálně či neverbálně s vhodnou formou dotyku. Dítěti se tím dává najevo, že je uznáváno. Důležité je toto žádoucí chování konkrétně pojmenovat. Stejně tak je potřeba dítěti sdělit, co dělalo špatně a ukázat mu, jaké chování je žádoucí. Učitel je profesionální tehdy, když dokáže takové dítě pozorovat

a vnímat ho v dobrém světle. Nesmí zapomínat na pochvalu za vhodné chování. (Průcha, Koťátková, 2013)

Pedagog se stává pro dítě průvodcem na jeho cestě za poznáním, snaží se v něm probudit aktivní zájem a chuť dívat se kolem sebe, naslouchat a objevovat. Není však tím, kdo dítě „úkoluje“ a plnění těchto úkolů kontroluje. Ten, kdo je úkolován, je právě učitel. Jeho hlavním úkolem je iniciovat hodné činnosti, připravovat prostředí a nabízet dítěti příležitosti, jak poznávat a přemýšlet. Dále pak také jak chápat a porozumět sobě i všemu kolem sebe stále účinnějším způsobem. Učitel by měl provádět kontrolu u sebe a to na základě autoevaluace. (RVP PV, 2017)

Pedagogové ovlivňují vzdělávání dětí svou interakcí s dětmi i mezi sebou navzájem. Není přípustné manipulování s dítětem, zbytečné organizování dětí a podporování nezdravé soutěživosti. Proto jsou pro interakci s dětmi utvořena pravidla, která mimo komunikační zásady ještě obsahují i dohody týkající se rozsahu samostatnosti a omezení dětí. A to například u jídla, při sebeobsluze, pohybu v prostorách MŠ apod. Na jejich tvorbě by se měli podílet všichni zaměstnanci, aby působení všech dospělých bylo jednotné. Vzdělávací nabídka je dále ovlivněna tím, jaké má daný pedagog zaměření. To znamená tím, jaké má koníčky, zájmy a dovednosti. Toto zaměření může být východiskem pro profilaci třídního programu.

Dále je pro dítě důležitá vztahová komunikace, především tím, že mu podává informace o tom, jak ho vnímají druzí lidé, dokazuje mu jejich zájem a důvěru. Díky této komunikaci můžeme totiž druhému člověku vyjádřit své pocity a informovat ho o tom, co se nám líbí a co nikoliv. Rodičům vztahová komunikace přináší informace o tom, že se učitelka zajímá o jejich dítě a záleží jí na tom, co dítě cítí. Slouží k udržování dobrých vztahů mezi lidmi. I při rozhovoru mezi učitelkou a dítětem jde o vztahovou komunikaci. Když učitelka projeví zájem o to, co dítě prožívá a co ho zajímá, podá mu informaci, že chápe jeho radost, že jsou si blízcí a mají podobné zážitky. Díky prožitkům vzniká vztah, který je podmínkou pro další spolupráci. (Svobodová et al, 2010)

3.4 Význam mateřské školy pro dítě

Vzdělávání je cíleně zaměřeno na podporu rozvoje osobnosti dítěte a podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji. Dále pak na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. (Býtešnicková, 2007)

Mateřská škola má vlastní výchovně vzdělávací poslání, které není závislé na rodině. Představuje důležitý přechod mezi soukromím rodiny a institucí školy a má svůj socializační význam. Díky této socializaci dítě získává nové zkušenosti nezbytné pro svůj další vývoj a rozvíjí se nejen chování, ale také prožívání či hodnocení a sebehodnocení, které je součástí individualizace. (Vágnerová, 2012)

Předškolní vzdělávání má za úkol doplňovat a podporovat rodinnou výchovu. Dále pak zajistit dítěti dostatek mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Toto vzdělávání smysluplně obohacuje denní program dítěte v průběhu jeho předškolních let a poskytuje mu tím odbornou péči. Snaží se o to, aby první vzdělávání bylo stavěno na promyšleném, odborně podepřeném a lidsky i společensky hodnotném základě. A aby tento čas prožití v mateřské škole byl pro dítě radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých a spolehlivých základů do života i dalšího vzdělávání.

Vzdělávání má dítěti jeho další životní i vzdělávací cestu usnadňovat. Proto je jeho úkolem rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, jeho osobní spokojenost a pohodu. Mateřská škola dítěti napomáhá v chápání okolního světa, motivuje jej k dalšímu poznávání a učení. Stejně tak ho i učí žít ve společnosti ostatních a přibližovat mu normy a hodnoty touto společností uznávané.

Dalším důležitým úkolem je vytvářet dobré předpoklady pro pokračování ve vzdělávání tím, že za všech okolností budou maximálně podporovány individuální rozvojové možnosti dětí. Na konci tohoto vzdělávání by mělo dítě dospět k optimální úrovni osobního rozvoje a učení, tedy k takové úrovni, která je pro dítě individuálně dosažitelná. Předškolní vzdělávání totiž plní funkci diagnostickou, zejména ve vztahu k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami a dětem nadaným. Poskytuje všem dětem optimální podmínky pro vlastní rozvoj a těm, kteří to potřebují včasnou sociálně pedagogickou péči, a tím zlepšuje jejich životní i vzdělávací šance. (RVP PV, 2017)

Základem duševní pohody u dítěte je vytvoření a podpora zdravého sebevědomí. K tomuto optimálnímu vývoji a upevnění vnitřní rovnováhy je nutná spolupráce školy a rodiny. (Bednářová, 2007)

K rozvoji osobnosti dítěte napomáhá hra, která je hlavní činností dětí tohoto věku a zůstává základním pedagogickým prostředkem mateřské školy. Pomocí hry dítě získává kamarády, rozvíjí se jako člen určité skupiny, učí se chápat sebe samo jako součást společnosti. Nabízí dětem nejrůznější poznatky, prohlubují jejich vědomosti, dovednosti a přispívají ke komunikaci a spolupráci. Díky hře se děti mohou vžívat do nejrůznějších rolí a získávat důvěru v sebe samé. (Svobodová, 2010)

Toto uváděla již Havlíková (1995), která říká, že právě mateřská škola vytváří prostor, čas a prostředky pro hru, neboť je hlavní činností dítěte předškolního věku. Má nezastupitelnou roli pro rozvoj jeho celé osobnosti. Většina autorů se shoduje, že hra je činnost charakteristická pro skupiny či jednotlivce, vychází ze zájmu subjektu, smysl je obsažen v činnosti samotné, nebo stojí mimo hru. Stává se prostředkem k získání určitých potřeb, nebo dosažení určitých cílů. (Němec, 2003)

Potřeba hry vzniká přirozeně z potřeby a zájmu dítěte. Dochází k významnému působení jak v oblasti kognitivní, tak i v oblasti sociální. Hry přispívají k poznávání osob, předmětů, jevů a situací z okolí dítěte, ale také k poznání sebe sama. Rozvíjí se při ní řeč i mimoslovní vyjadřování, pomáhá k učení se naslouchání ostatním lidem a komunikovat s nimi. Pomocí her dochází ke zdokonalení jemné i hrubé motoriky, pohybových dovedností a smyslovému vnímání. Podněcují tvořivé a výtvarné schopnosti i složitější formy myšlení. (Špačková, 2004)

Měla by být dodržena rovnováha mezi volnou hrou dětí a řízenou hrou, ve které je obsažen didaktický záměr učitelky. Pro pedagoga by neměl být podstatný výsledek hry, ale její průběh. Při pozorování hry si může všimnout chování hráčů a následně srovnat jejich chování ve hře s chováním ve skutečnosti. (Němec, 2003)

Mateřská škola je orientována:

- k dítěti: cílem je nalézat a rozvíjet jeho dispozice a to v nejrůznějších oblastech jeho osobnosti
- k rodině: pomáhání se vzdáváním a rozvojem sociálních dovedností, jež povedou k začlenění dítěte do své generační skupiny a společnosti, pomoc matkám profesně se uplatnit
- ke společnosti: vybavenost každého jedince užitečným vzděláním, celkovou způsobilostí k životu a k soužití mezi lidmi, která je prospěšná i pro společnost (Kořátková, 2014)

Mateřská škola by měla přispívat:

k emocionálnímu vývoji:

- pokud je dítě povzbuzováno, chváleno, je s ním zacházeno trpělivě, podporováno od dospělých a to nejen v sebedůvěře
- učí se vyjádřit své pocity, potěšení, radost, ale i případný strach a úzkost
- poznává pravidla a dokáže se v nich orientovat
- zná pocit bezpečí, chtění a přijímání
- není s ním jednáno pod tlakem a nejsou na něj kladeny vysoké nároky, nachází uspokojení

k intelektovému vývoji:

- prožívá úspěch a učí se vyrovnávat a zvládat neúspěch
- získává dostatek konkrétních zkušeností, vědomostí a prožitků
- je rozvíjena a uplatňována jeho představivost, fantazie, tvořivost a komunikace
- je mu poskytnuto podnětné prostředí, ve kterém se příliš nespěchá
- učí se činnosti dokončit
- dochází k rozvoji poznávání, učení a řešení problémů (Havlíková et al, 1995)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL PRÁCE, PŘEDPOKLADY A VÝZUMNÉ OTÁZKY

4.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zmapovat využití oboru výchovy ke zdraví v mateřských školách Jihočeského kraje. Ve vybraných mateřských školách zjistit, v jaké podobě a do jaké míry s tématy tohoto zaměření mateřské školy pracují.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí. Cílem teoretické části je seznámení se základy vztahujícími se k výchově ke zdraví. Dále poukázat na její přínos v procesu vzdělávání spolu s charakteristikou dětí předškolního věku.

Praktická část přináší výsledky smíšeného výzkumného šetření, které bylo zaměřené na paní učitelky a jejich využívání oboru výchovy ke zdraví. Získávání informací o povědomí učitelek vzhledem k tomuto oboru, proběhlo pomocí dotazníků. Dále byly s vybranými učitelkami provedeny rozhovory, jejichž cílem bylo upřesnit, v jaké podobě a do jaké míry využívají při své práci výchovu ke zdravému životnímu stylu.

4.2 Předpoklady - kvantitativní šetření

Předpoklad č. 1: Znalost oblastí zdravého životního stylu je na dobré úrovni.

Předpoklad č. 2: Více než polovina učitelů zvolí správné zařazení výchovy ke zdraví v oblastech RVP PV.

Předpoklad č. 3: Učitelé považují prevenci v péči o zdraví za důležitou a základy výchovy ke zdravému životnímu stylu v MŠ jako poměrně dostačující.

Předpoklad č. 4: Většina mateřských škol není zapojena do projektů podporujících výchovu ke zdraví.

Předpoklad č. 5: Mezi témata, která chtějí učitele nejčastěji vynechat, patří smrt.

Předpoklad č. 6: Za způsob, který nejvíce podporuje zdraví dětí při pobytu v mateřské škole, uvádějí učitelé pohyb.

Předpoklad č. 7: Vzhledem k předcházení rizikovému chování, učitelé považují za nejvíce přínosné správné vzorce chování.

4.3 Výzkumné otázky - kvalitativní šetření

Výzkumná otázka č. 1: Jaké metody vzdělávání využívají učitelky mateřských škol, při realizaci výchovy ke zdraví?

Výzkumná otázka č. 2: Co by dle učitelek mělo být hlavní náplní výchovy ke zdraví v mateřských školách?

Výzkumná otázka č. 3: Na jakou oblast zdravého životního stylu se při své práci nejvíce zaměřují?

Výzkumná otázka č. 4: Jaká témata podporující výchovu ke zdraví jsou v mateřských školách realizována? Jaké pomůcky paní učitelky nejčastěji používají?

Výzkumná otázka č. 5: Účastní se mateřské školy mimoškolních aktivit podporujících zdraví?

Výzkumná otázka č. 6: Nechává mateřská škola některé oblasti výchovy ke zdraví na odbornících?

5 METODIKA

5.1 Metody výzkumného šetření

Pro ověření výzkumných předpokladů a otázek byl v diplomové práci použit **smíšený výzkum**. Jedná se o kombinaci dvou výzkumných metod, které jsou kvantitativně a kvalitativně orientované. Hendl (2016) tento výzkum definoval jako obecný přístup, v němž jsou propojeny kvantitativní a kvalitativní metody a techniky v rámci jedné studie. Vlčková (2011) k tomuto tvrzení ještě doplňuje, že víceúrovňové použití přístupů znamená víceúrovňovou analýzu dat. Což představuje predikaci k hloubkovému ponoření se do tématu. Oba přístupy jsou rovnocenné, metodologie jsou prováděny stejně kvalitně. Tato duální aplikace přístupů má přispět k lepšímu porozumění dané skutečnosti. (Vlčková, Lojdová, 2016)

5.2 Metoda získávání dat pro kvantitativní výzkum

Pro ověření výzkumných předpokladů neboli hypotéz, byl zvolen kvantitativně orientovaný výzkum. Konkrétně tedy **metoda dotazníkového šetření**, která sloužila k získání potřebných informací od učitelek mateřských škol Jihočeského kraje.

Mezi charakteristický znak kvantitativně orientovaného výzkumu patří práce se získanými číselnými údaji. Jak uvádí Gavora (2000), pomocí tohoto výzkumu je možné zjistit množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň). Získané číselné údaje se následně dají matematicky zpracovat.

Nejčastěji používanou metodou pro zjišťování údajů (pomocí kvantitativního výzkumu), je **dotazníkové šetření**, které bylo zvoleno i pro tuto práci. Tato metoda má mnoho výhod, mezi něž například patří poměrně snadné a rychlé zpracování. Dále pak oslovení většího počtu respondentů, tím pádem získání většího množství údajů. Jako žádoucí se jeví i anonymita dotazovaných. Samozřejmě má tato metoda i nevýhody, jako je možné subjektivní tvrzení respondenta či nevyhovující forma dotazování. (Skutil et al, 2011)

Proto je při sestavování dotazníků důležité brát zřetel na mnoho podstatných náležitostí. Na začátku by měl být stanoven výzkumný problém, výzkumné otázky a hypotézy. Formulace otázek by měla být srozumitelná, jednoznačná a ideálně stručná. Dotazník jako takový by měl splňovat znaky anonymity a jeho otázky by měly vést k anonymizovaným odpovědím. Měl by mít přiměřený rozsah a jeho položky by měly být logicky seřazené. Nejprve by měly být otázky jednoduché (výstižné a motivační), ve střední oblasti by měly být důležité výzkumné otázky a finální otázky by měly mít identifikační charakter. Účast všech respondentů by měla být dobrovolná, účast při šetření by měla probíhat zcela bez nátlaku. (Chráška, 2007)

Mezi nejexpresivnější kvantitativní metodu řadí Seale (2012) elektronický dotazník. Výhodou je rychlé zkompletování výsledků, kdy některé aplikace umožňují automatickou sumarizaci výsledků dle preferencí výzkumníka a to s ohledem na výzkumný záměr. Nevýhodou je fakt, že není jisté, zda byl dotazník vyplněný skutečně osobou cílového výzkumného vzorku. Stejně tak není možné zjistit časovou míru zodpovídání jednotlivých položek.

Dotazník je snadný, efektivní, ekonomicky a časově výhodný pro sběr potřebných dat. Mimo jiné též dokáže velmi dobře zachytit vybrané jevy edukační reality. Avšak je maximálně využít pouze tehdy, když se vyskytuje s dalšími výzkumnými metodami. (Chráška, 2007)

5.2.1 Charakteristika výzkumného souboru a konstruování dotazníku

Základní výzkumný vzorek pro dotazníkové šetření tvořili **pedagogičtí pracovníci mateřských škol Jihočeského kraje**. Distribuce elektronického dotazníku byla realizována na základě kontaktování učitelů mateřských škol Jihočeského kraje a následného zaslání potřebných materiálů. Dotazník byl vložen na internetový portál: „*Náměty a inspirace pro paní učitelky a pány učitele.*“ Dále byl rozeslán mezi bývalé spolužačky ze Střední pedagogické školy a Jihočeské univerzity. V Blatné a jejím okolí byly dotazníky předány osobně, tedy v tištěné podobě (celkem 59 dotazníků). Dotazník byl sestaven celkem z 18 otázek, mezi něž se řadily odpovědi uzavřené, otevřené i škálové. Tohoto šetření se zúčastnilo 104 respondentek. Návratnost tištěných dotazníků byla 89,8%, neodpovědělo pouze šest oslovených pedagogů (z celkového počtu 59).

5.2.2 Způsob zpracování dat

Veškerá data byla nejprve shromážděna prostřednictvím elektronických a tištěných dotazníků. Následně byla provedena jejich digitalizace do MS Excelu. Otázky a odpovědi z dotazníku byly uvedeny a očíslovány nad samotným grafem. Byl použit tzv. sloupcový graf, který zobrazuje sloupce, jejichž výšky označují nominální proměnou hodnotu (Cyhelský, Kahounová, Hindls, 1999). Dále pak výsečový graf, který je používán při vyjádření struktury variant statistického znaku. Vyjádření četnosti se zobrazuje pomocí výsečí na kruhu – „koláči“ (Tvrdlík, 1998). Celková plocha představuje celý soubor, tedy 100 % (Závorová, 2016).

5.3 Metoda získávání dat pro kvalitativní výzkum

Creswell (1998) in Hendl (2008, s. 48) uvádějí, že: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“

Somr (2006) dodává, že za pojem kvantitativní výzkum lze obecně považovat každý výzkum, který nevychází ze statistických hodnocení. Tedy přesněji řečeno nepoužívá ke svým výstupům kvantifikační postupy. Tento výzkum se svou zaměřeností soustřeďuje na oblast lidských příběhů, postojů, společenských hnutí a organizací.

Podle Gavory (2000) je u tohoto výzkumu hlavním rysem dlouhodobé zkoumání. A to především s ohledem na jeho intenzivnost a podrobný zápis. Jedním z hlavních cílů je porozumět člověku, který se účastní zkoumání, chápat jeho vlastní hlediska, tedy jak on vidí věci a posuzuje jednání. Dále pak hluboké proniknutí do konkrétního případu a objevení nových souvislostí.

Mezi nejrozšířenější typy kvalitativního zjišťování dat se řadí metoda rozhovoru. Pro tuto diplomovou práci **byl použit polostrukturovaný rozhovor**, kdy se jedná o kompromis mezi rozhovorem strukturovaným a nestrukturovaným. Vychází z předem připravených otázek.

Stejně tak jako dotazník má i rozhovor své výhody a nevýhody. Za výhodu lze pokládat to, že poskytuje možnost přímého kontaktu výzkumníka se zkoumanou osobou. Dále pak volnost a pružnost v pokládání otázek, jejich případné vysvětlení a obdržení důvěrných informací. Je možné sledovat verbální či neverbální reakce respondenta. Mezi nevýhody pak patří časová náročnost a obtížné zaznamenávání a vyhodnocování odpovědí. To, zda jsou informace kvalitní, záleží především na vzájemné interakci mezi zkoumajícím a respondentem. (Skutil, 2011)

Proto je důležité, aby se rozhovor uskutečnil v uvolněném a přátelském prostředí. Důležitou roli zastávají také faktory, jako jsou adekvátní světelné podmínky, eliminace rušivých elementů a žádoucí je i pohoštění, aby informant viděl, že si jeho výpovědi vážíme. Při polostrukurovaném rozhovoru jsou informantovi kladeny otázky dle stanoveného schématu, které se však v průběhu může proměňovat, avšak stále se vztahuje k výzkumnému záměru. Tento typ rozhovoru je přirozený, protože je možné pohotově vyjasnit případné nesrovnalosti v odpovědi dotazovaných. (Chráska, 2007)

5.3.1 Charakteristika výzkumného souboru a konstruování rozhovoru

Rozhovor byl realizován se čtyřmi učitelkami s různou délkou pedagogické praxe. Byly osloveni informanti **ze Strakonicka**, vzhledem k zájmu o budoucí vykonávání této profese v tomto okrese. Konkrétně se jednalo o rozhovor v MŠ Šilhova Blatná, MŠ Vrchlického Blatná, MŠ Sedlice a v MŠ Bělčice.

Učitelka	Vzdělání	Počet let praxe
Učitelka 1	SPgŠ Prachatice	35
Učitelka 2	SPgŠ Prachatice, JČU - Učitelství pro MŠ	6
Učitelka 3	SPgŠ Prachatice	1
Učitelka 4	SPgŠ Beroun	11

Tabulka č. 2 – Charakteristika účastnic rozhovorů

Rozhovor byl řízen schématem, který obsahoval seznam otázek. Dle potřeby mohly být tyto otázky doplňovány, vzhledem k vývoji dané situace. Otázky byly stanoveny na základě upřesnění výsledků kvantitativního šetření u vybraných učitelek mateřských škol.

Zahrnovaly jednak zájem o zjištění podoby a míry využití oboru výchovy ke zdraví, dále pak samotný postoj učitelek k dodržování zásad zdravého životního stylu. Průměrná délka rozhovoru byla cca 60 minut na místech, které si vybrali sami informanti. Jednalo se o realizaci ve školním prostředí, na veřejném místě, konkrétně v kavárně či v domácím prostředí.

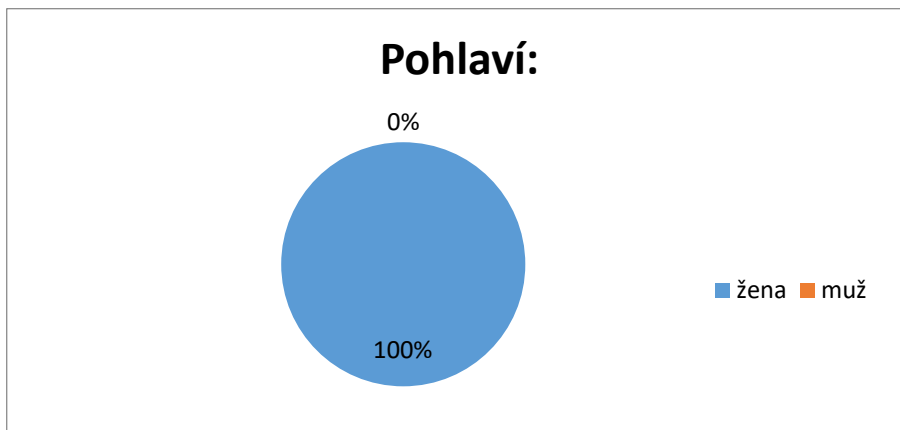
5.3.2 Způsob zpracování dat

Veškerá data byla nejprve zaznamenávána ručně na papír. Poté byly otázky i odpovědi doslovně přepsány do elektronické podoby. Otázky byly při pokládání dle potřeby upravovány, vzhledem k vhodnosti tykání či vykání s danými respondentkami. Následně byly vybrány odpovědi, které napomohly k vyhodnocení výzkumných otázek. Doslovná interpretace rozhovorů je uvedena v příloze II.

6 VÝSLEDKY PRÁCE

6.1 Kvantitativní šetření – dotazníky

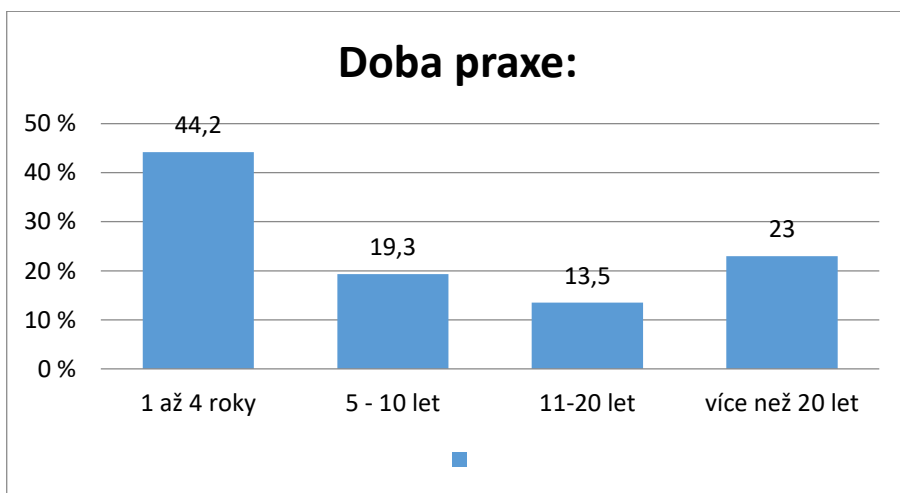
Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 1 náleží k otázce č. 1 dotazníkového šetření, která zní: „Jaké je Vaše pohlaví?“ Z celkového počtu dotázaných (104 respondentů) se dotazníkového šetření zúčastnily pouze ženy. Ve všech případech se jednalo o učitelky z mateřské školy.

Graf č. 2 : Délka pedagogické praxe

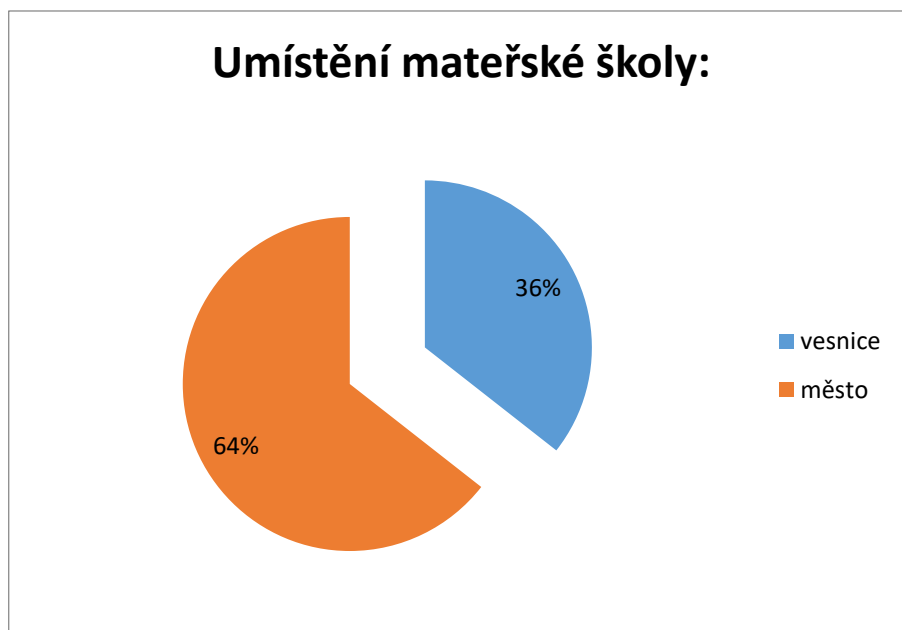


Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu č. 2 vyplývá, že nejvíce respondentek má dobu pedagogické praxe poměrně krátkou tedy 1 - 4 roky a to konkrétně 44,6 % (46 respondentek). Druhý nejvyšší počet mají naopak respondentky s dlouholetou praxí více než 20 let celkově 23 % (24)

dotazovaných. Třetí skupinu tvoří respondentky s dobou praxe 5- 10 let s 19,3 % (20 respondentek) a nejmenší zastoupení má doba praxe 11 – 20 let, kterou uvedlo 13,5 % (14) účastnic dotazníkového šetření.

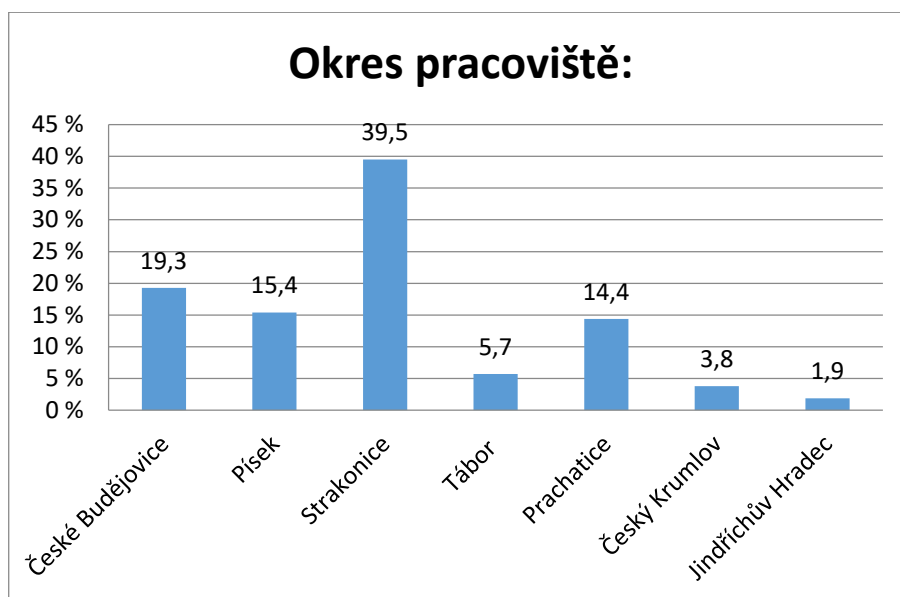
Graf č. 3 : Situování mateřské školy dotazovaných učitelek



Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu č. 3 uváděly učitelky místo jejich pracoviště. Výzkumného šetření se zúčastnilo více pedagogů z města 64 % (67 respondentek) což se dalo předpokládat, neboť zastoupení mateřských škol je v těchto lokalitách majoritní. Zastoupení mateřských škol umístěných na vesnici činí 36 % (37 respondentek).

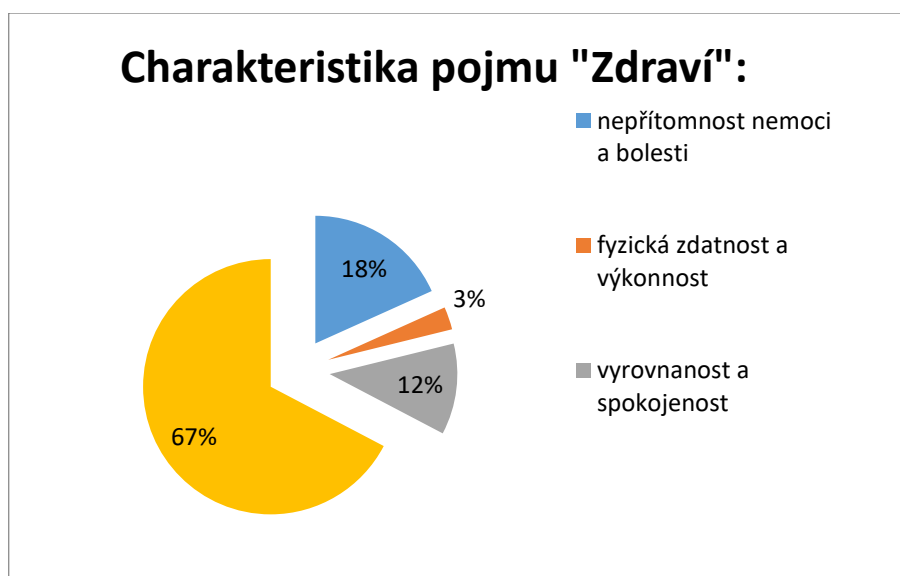
Graf č. 4: Umístění mateřské školy v okrese



Zdroj: Vlastní zpracování

V **grafu č. 4** je nejvíce zastoupen okres Strakonice a byl zvolen 39,5 % (41) respondenty. Další největší počet 19,3 % (20) respondentek uvedlo krajské město České Budějovice. Písek má zastoupení 15,4 % (16), Prachatice 14,4 % (15) a Tábor uvedlo 5,7 % (6) z dotazovaných. Nejmenší počet respondentek byl v České Krumlově, tedy 3,8 % (4) a v Jindřichově Hradci, kde dotazník zodpovědělo pouze 1,9 % (2) respondentek.

Graf č. 5: Nejvýstižnější charakteristika pojmu „Zdraví“



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu č. 5 je zřejmé, že nejvíce respondentek považuje význam slova „Zdraví“ za stav, který dovoluje dosahovat optimálních kvalit života, a to 67 % (70 respondentek). Jako druhá byla uvedena nepřítomnost nemoci a bolesti s 18 % (19 respondentek). Vyrovnanost a spokojenost byla zvolena 12 % (12 účastnic šetření). Nejméně charakteristické pro tento pojem je dle dotazovaných fyzická zdatnost a výkonnost s 3 % (3 respondentky).

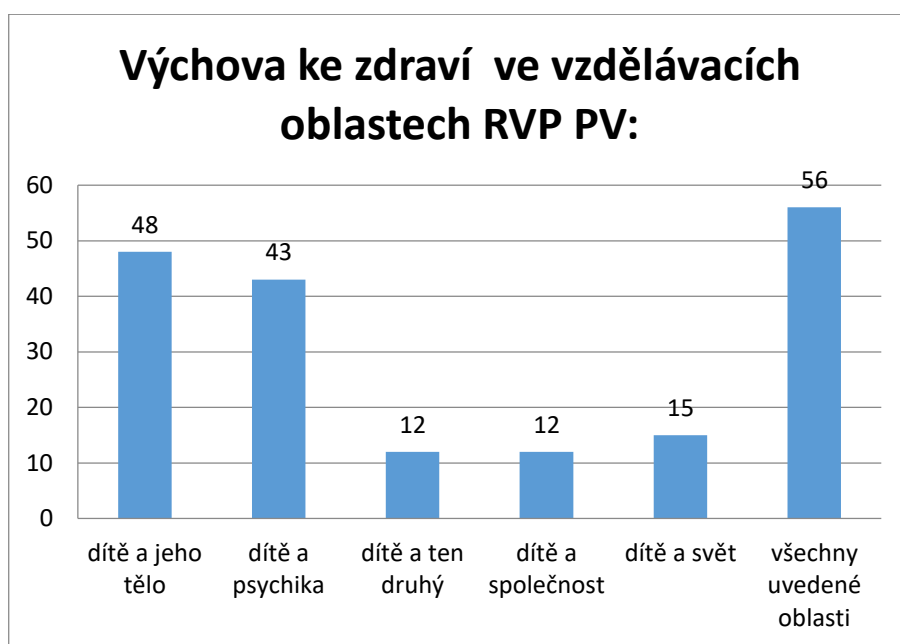
Graf č. 6: Vlastní názor na oblasti zahrnuté v životním stylu



Zdroj: Vlastní zpracování

Z předložených odpovědí vyplývá, že všechny respondentky si pod zdravým životním stylem představí oblast zahrnující stravu a pohyb. Dále pak spánek a odpočinek (80 respondentek), psychohygienu (66 respondentek), prevenci nemocí a úrazu (18 respondentek) a hygiena (17 respondentek). Překvapivě nízký počet dotazovaných pedagogů odpovědělo, že si pod touto oblastí představují pobyt venku (16 respondentek). Na zbylých příčkách se umístilo mezilidské vztahy (10 dotazovaných), životní prostředí (5 respondentek) a absence návykových látek (4 respondentky).

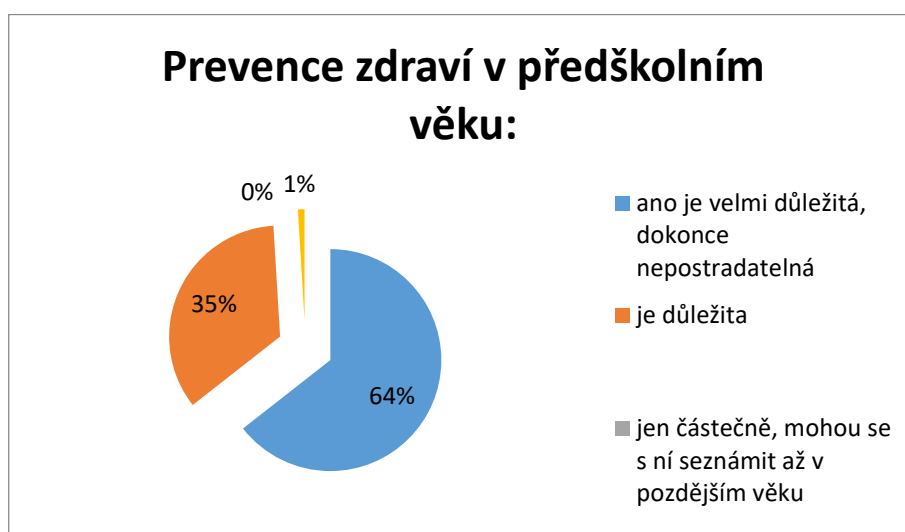
Graf č. 7: Zařazení výchovy ke zdraví do vzdělávacích oblastí RVP PV



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce z dotazovaných (56) zvolilo, že se výchova ke zdraví vyskytuje ve všech uvedených vzdělávacích oblastech. Další největší počet pedagogů zařazuje tuto výchovu do oblastí dítě a jeho tělo (48 respondentek). Jako další oblast volily respondentky dítě a jeho psychiku (43) a dítě a svět (15). Nejmenší počet byl přisouzen oblasti dítě a ten druhý, dítě a společnost, která byla zvolena stejným počtem respondentek (12).

Graf č. 8: Důležitost prevence v péči o zdraví dětí předškolního věku



Zdroj: Vlastní zpracování

V **grafu č. 8** je uvedeno, že 64 % dotazovaných (67 respondentek) považuje prevenci v péči o zdraví v předškolním věku jako velmi důležitou, dokonce nepostradatelnou. Za důležitou jí považuje 35 % respondentek (36 dotazovaných). Pouze 1 respondentka považuje tuto prevenci za důležitou jen částečně, domnívá se, že se s ní děti mohou seznámit až v pozdějším věku. Nikdo neuvedl možnost, že prevence není důležitá.

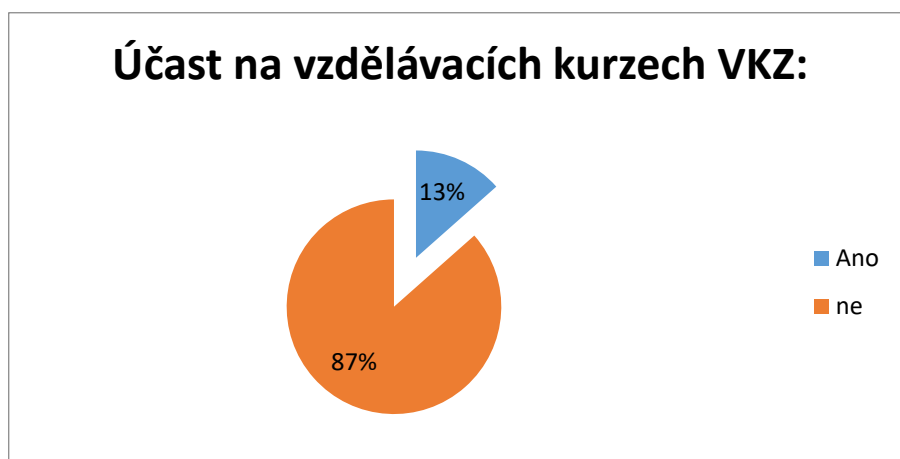
Graf č. 9: Dostatečné základy výchovy ke zdravému životnímu stylu



Zdroj: Vlastní zpracování

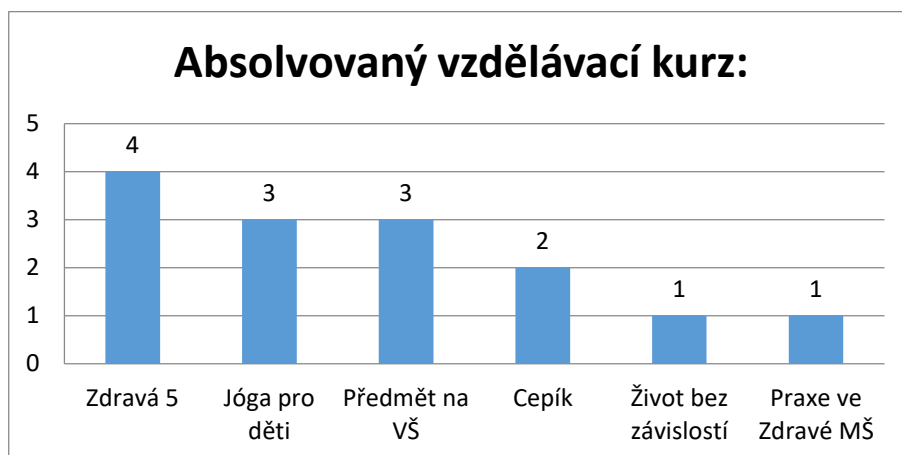
Z **grafu č. 9** lze vyčíst, zda si paní učitelky myslí, že jejich mateřská škola poskytuje dostatečné základy výchovy ke zdravému životnímu stylu. Odpověď „Ano“ zvolilo 37 % (39 respondentek), 51 % (53 respondentek) uvedlo, že „Spíše ano“. Možnost odpovědi „Spíše ne“ označilo 11 % (11 respondentek), pouze jedna z respondentek považuje tyto základy za zcela nedostatečné.

Graf č. 10 a): Přítomnost na vzdělávacím kurzu určeném pro výchovu ke zdraví



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 10 b): Konkrétní název vzdělávacího kurzu

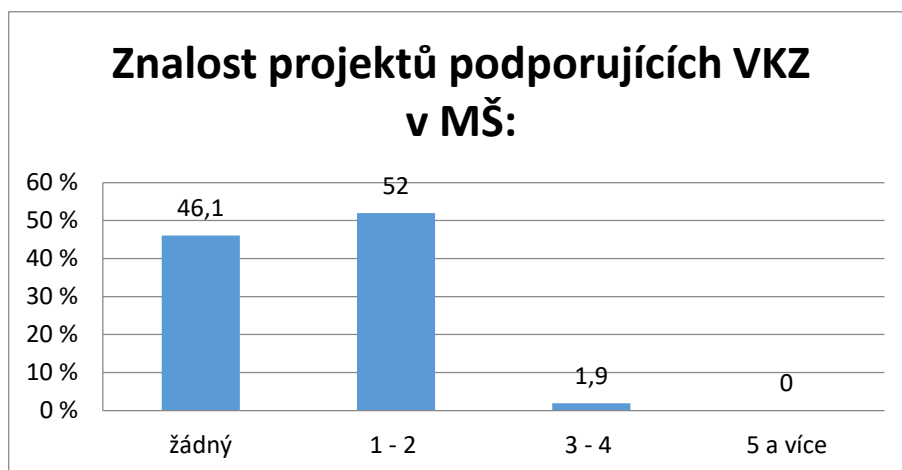


Zdroj: Vlastní zpracování

Z **grafu č. 10 a)** vyplývá, že 87 % (90) respondentek se žádného vzdělávacího kurzu určeného pro výchovu ke zdraví nezúčastnilo. Z celkového počtu dotazovaných potvrdilo tuto účast 13 % (14) pedagogů.

Graf č. 10 b) uvádí, konkrétní názvy absolvovaných vzdělávacích kurzů, kdy se největší počet respondentek (4) zúčastnilo kurzu s názvem „Zdravá 5“. Tři respondentky mají zkušenost s kurzem „Jóga pro děti“. Stejný počet dotazovaných dokonce uvedlo předmět na VŠ, jakožto přínosný kurz zaměřený na výchovu ke zdraví. Dále byl uveden „Cepík“ (2 respondentky) a „Život bez závislostí“ (1 respondentka). Jedna z dotazovaných též uvedla, že byla přítomna na praxi ve „Zdravé mateřské škole“.

Graf č. 11 a): Povědomí o projektech přispívajících k výchově ke zdraví v MŠ



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 11 b): Pojmenování projektů určených pro podporu zdraví v MŠ

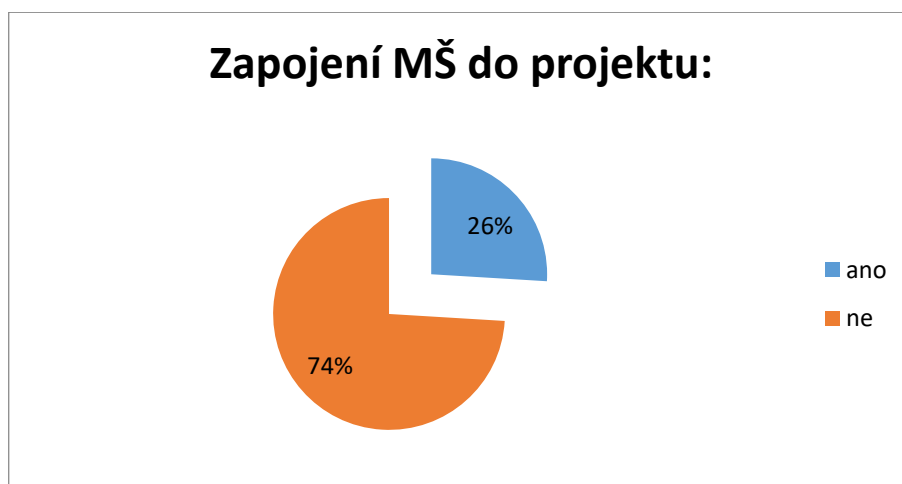


Zdroj: Vlastní zpracování

V **grafu č. 11 a)** je znázorněna znalost pedagogů v souvislosti s projekty, které podporují výchovu ke zdraví v mateřských školách. Větší polovina dotazovaných odpověděla, že zná jeden až dva takto zaměřené projekty, tedy 52 % (54) respondentek a odpověď „žádný“ zvolilo 46,1 % (48) respondentek. Pouze 1,9 % (2) respondentek uvedlo, že mají povědomí o přibližně 3 – 4 projektech. Odpověď 5 a více nebyla zvolena ani jednou.

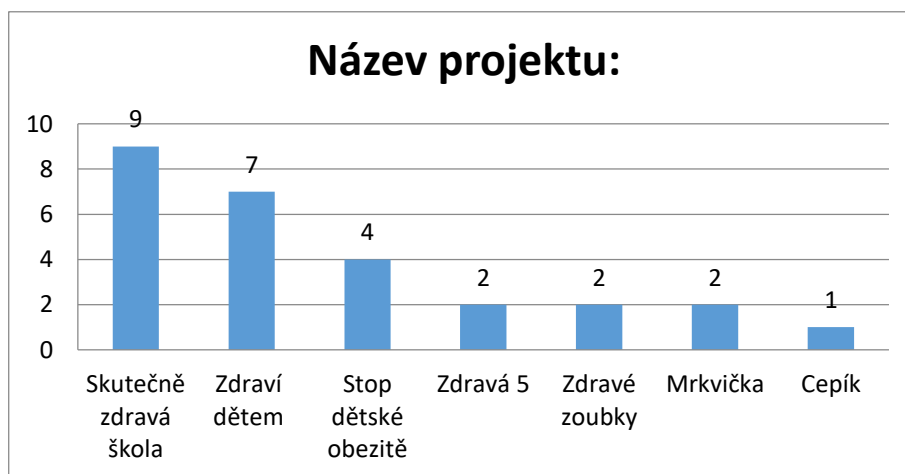
Graf č. 11 b) rozšiřuje předchozí otázku a to tak, že zobrazuje konkrétní názvy projektů určených pro mateřské školy. Nejvíce zkušeností mají paní učitelky s projektem, který nese název „Skutečně zdravá škola“ (27 respondentek), dále pak „Zdraví dětem“ (14 dotazovaných), „Zdravé zoubky“ (6 respondentek) a „Mrkvička“ (též 6 respondentek). Jako další byly uvedeny projekty s názvy „Zdravá 5“ a „Zdravá strava do škol“, které zvolil stejný počet respondentek (5). Shodný počet měl i „Pyramidáček“ a projekt „STOP dětské obezitě“ (2). Nejmenší povědomí měly dotazované o „Nemocnici pro medvídky“, „Cepíkovi“, „BESIP“ a „Zdravé abecedě“, neboť každý z uvedených projektů jmenovala vždy pouze jedna respondentka.

Graf č. 12 a): Využití projektů zaměřených na VKZ v MŠ



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 12 b): Uvedení konkrétního názvu projektu



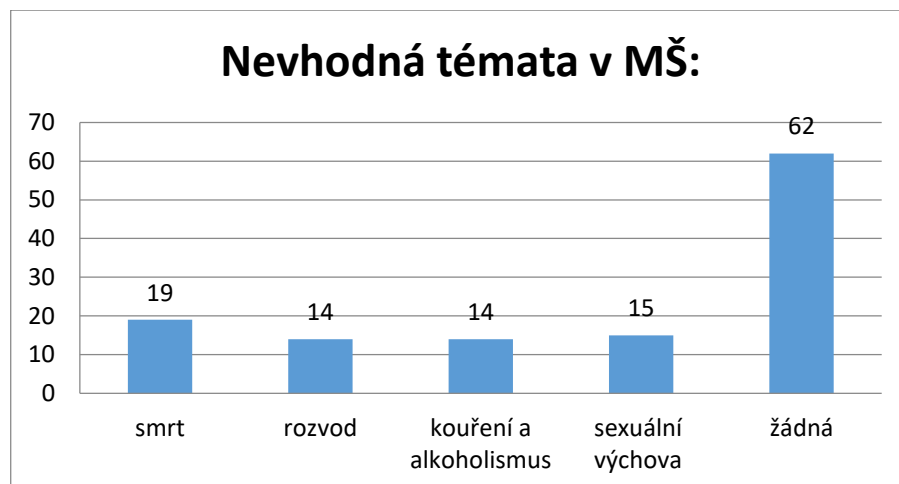
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 12 a) znázorňuje míru participace vzhledem k projektům podporující výchovu ke zdraví v primárním vzdělávání. Z celkového počtu dotazovaných odpověď „ano“ zvolilo 74 % (77 respondentek) účastníků šetření, odpověď „ne“ zbylých 26 % (27 respondentek).

Graf č. 12 b) doplňuje předchozí dotaz o konkrétní názvy projektů tohoto zaměření. Kdy 9 z dotazovaných uvedlo, že jejich mateřská škola je zapojena do projektu nesoucí název „Skutečně zdravá škola“, 7 respondentek jmenovalo projekt „Zdraví dětem“ a jako další byl uváděn program „Stop dětské obezitě“, který zvolily 4 respondentky. Projekty „Mrkvička“, „Zdravá 5“ a „Zdravě zoubky“ se dle výsledků vyskytují ve stejném počtu

mateřských škol, každý z nich jmenovaly dvě respondentky. Zapojení do projektu „Cepík“ uvedla pouze jedna paní učitelka.

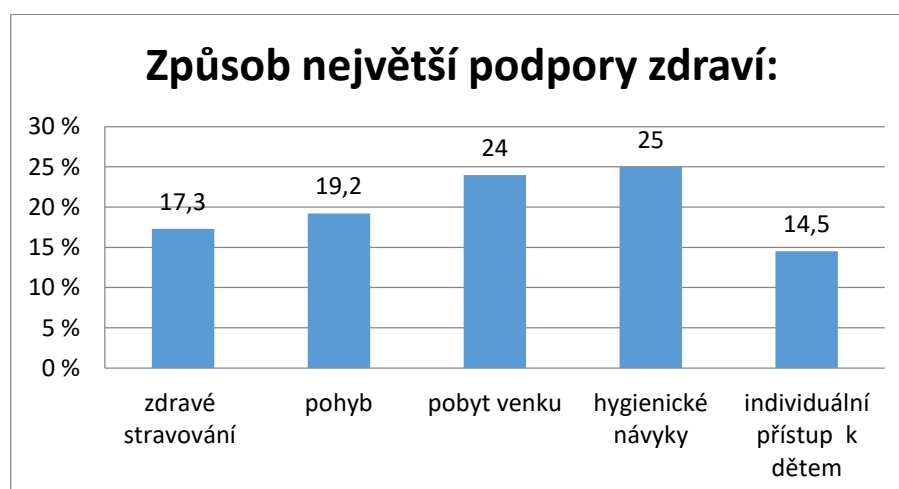
Graf č. 13: Nežádoucí témata pro realizaci v MŠ



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 13 znázorňuje, že 62 z celkového počtu 104 dotazovaných nepovažuje žádná z uvedených témat jako nevhodná. Jako obtížnější se dle výsledků jeví „smrt“, kterou uvedlo 19 respondentek a „sexuální výchova“, která byla zvolena 15- ti respondentkami. Témata zaměřená na oblast „rozvod“ a „kouření a alkoholismus“ pokládají za nevhodná respondentky se stejným počtem (14).

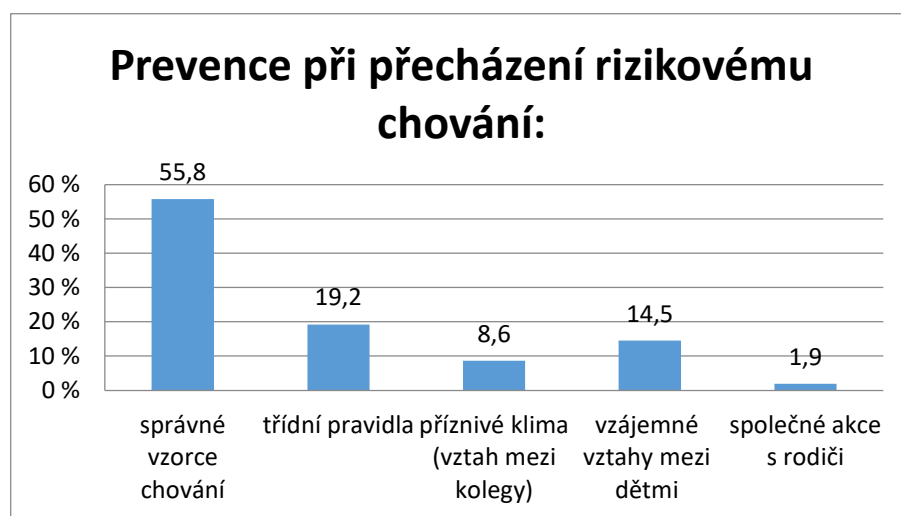
Graf č. 14: Podporování zdraví u dětí předškolního věku



Zdroj: Vlastní zpracování

V **grafu č. 14** je uvedeno, který způsob podpory zdraví považují učitelky za nejvíce charakteristický pro jejich mateřskou školu. Nejvyšší počet respondentek 25 % (26) uvedlo, že nejvíce podporují zdraví prostřednictvím „hygienických návyků“. Těsně za tímto způsobem se objevil „pobyt venku“ 24 % (25 respondentek) a pohyb 19,2 % (20 dotazovaných). Podporu pomocí „zdravého stravování“ zvolilo 17,3 % (18) respondentek a „individuální přístup“ zbylý počet dotazovaných, tedy 14,5 % (15).

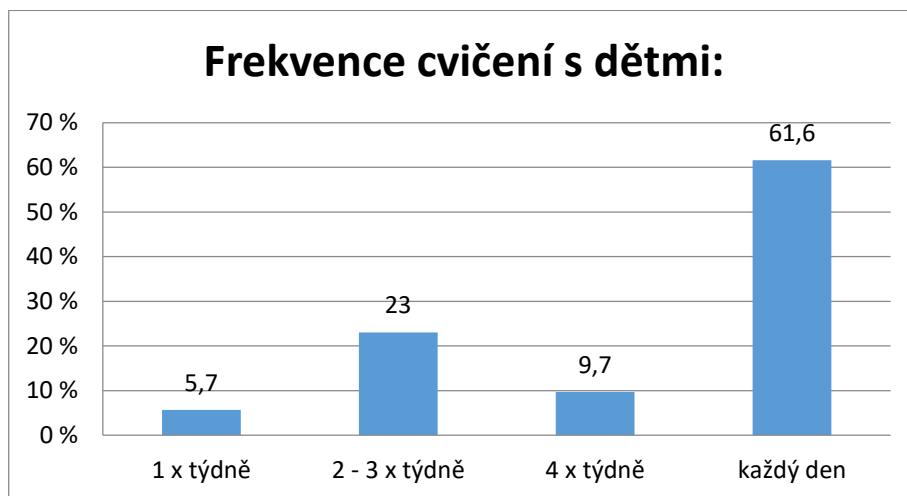
Graf č. 15: Způsob předcházení rizikovému chování dětí



Zdroj: Vlastní zpracování

V **grafu č. 15** byly paní učitelky dotazovány na to, co dle jejich názoru nejvíce přispívá k primární prevenci při předcházení rizikovému chování. Největší počet respondentek 55,8 % (58) považuje za nejvíce přínosné „správné vzorce chování“. Za další preventivní prostředek považuje 19,2 % (20 respondentek) učitelek „třídní pravidla“ a vzájemné vztahy mezi dětmi 14,5 % (15 respondentek). „Příznivé klima“ uvedlo 8,6 % (9) z dotazovaných a „společné akce s rodiči“ pouze 1,9 % (2) respondentek.

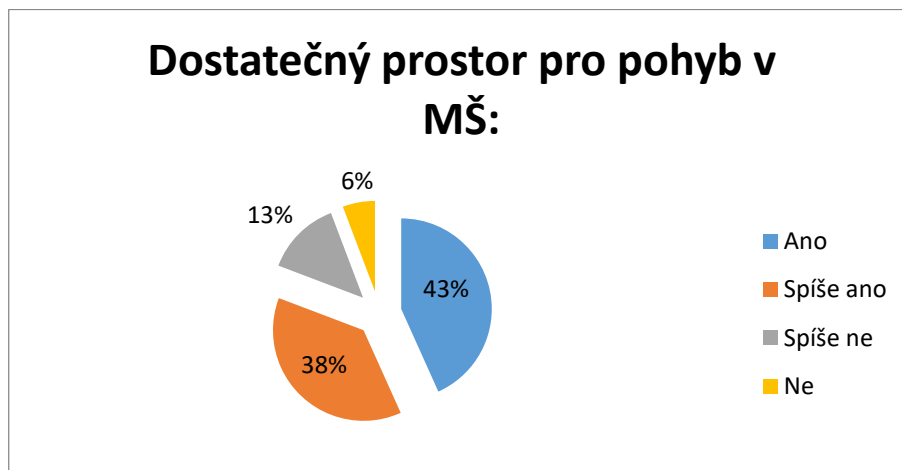
Graf č. 16: Četnost cvičení v mateřských školách



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu č. 16 vyplývá, že 61,6 % (64) respondentek zařazuje cvičení do své každodenní práce s dětmi. Další největší počet má frekvence cvičení 2 – 3 x týdně, jež realizuje 23 % (24) dotazovaných. Počet 4 x týdně uvedlo 9,7 % (10) respondentek a 5,7 % (6) respondentek začleňuje cvičení pouze 1 x týdně.

Graf č. 17: Vhodný prostor pro realizaci pohybových aktivit

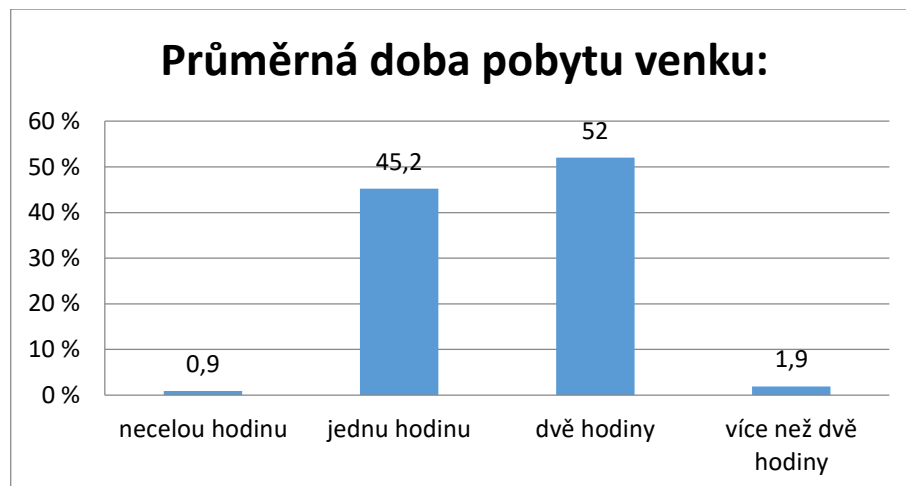


Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu č. 17 je znázorněno, zda se paní učitelky domnívají, že jejich mateřská škola má dostatečný prostor pro realizaci pohybových aktivit. 43 % (45 respondentek) uvedlo, že „Ano“ a 38 % (39 respondentek) zvolilo odpověď „Spíše ano“. 13 % (14

dotazovaných) na tuto otázku odpovědělo, že „Spíše ne“ a 6 % (6 dotazovaných) vhodný prostor pro tuto realizaci zcela zamítá.

Graf č. 18: Standartní doba pobytu na „čerstvém“ vzduchu



Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu č. 18 je viditelné, že většina z dotazovaných 52 % (52 respondentek) tráví s dětmi venku v průměru „dvě hodiny“. Dále byla nejčastěji volena možnost odpovědi „jednu hodinu“ 45,2 % (47 respondentek). Pouze 1,9 % (2) respondentek uvedlo, že pobyt venku přesahuje dvě hodiny. Jen jedna z dotazovaných, vybrala možnost „necelou hodinu“, procentuálně 0,9 % respondentek.

6.1.1 Vyhodnocení výzkumných předpokladů

Předpoklad č. 1: Znalost oblastí zdravého životního stylu je na dobré úrovni.

Tento výzkumný předpoklad byl zjišťovaný v dotazníkovém šetření pomocí otevřené otázky č. 6., která zněla: „*Vyjmenujte oblasti, které jsou zahrnuty ve zdravém životním stylu.*“ Každá ze 104 respondentek uvedla, že do těchto oblastí patří strava a pohyb. Dále 80 respondentek uvedlo spánek a odpočinek, 66 dotazovaných pojmenovalo oblast psychohygieny. Zastoupení ostatních oblastí viz graf č. 6: „*Vlastní názor na oblasti zahrnuté v životním stylu.*“ Z těchto výsledků se lze domnívat, že informovanost dotazovaných učitelek mateřských škol, není na dobré úrovni, tudíž předpoklad nebyl naplněn. Za dobrou úroveň by byla považovaná taková skutečnost, kdy by alespoň polovina respondentek správně pojmenovala dané oblasti. Mezi něž patří: strava, pohyb, psychohygiena, odpočinek a spánek, hygiena, prevence nemocí a úrazu, volný čas, návykové látky, rizikové chování, mezilidské vztahy, životní prostředí a pobyt venku. Všemi dotazovanými byly pojmenovány dvě nejzákladnější oblasti, mezi něž patří strava a pohyb. Poměrně velký počet respondentek uvedlo i oblast týkající se spánku, odpočinku a psychohygieny.

Předpoklad č. 2: Více než polovina učitelů zvolí správné zařazení výchovy ke zdraví v oblastech RVP PV.

Výsledky tohoto předpokladu zjišťovala otázka č. 7: „*Z uvedených možností vyberte, do jaké vzdělávací oblasti RVP PV byste zařadili výchovu ke zdraví (lze zvolit více odpovědí).*“ Tento předpoklad se potvrdil, neboť 56 respondentek z celkového počtu 104 uvedlo, že se výchova ke zdraví objevuje ve všech vzdělávacích oblastech Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Jedná se o tyto oblasti: dítě a jeho dělo, dítě a psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět.

Předpoklad č. 3: Učitelé považují prevenci v péči o zdraví za důležitou a základy výchovy ke zdravému životnímu stylu v MŠ jako poměrně dostačující.

Tento předpoklad byl zjišťován pomocí otázky č. 8: „*Je prevence v péči o zdraví pro děti předškolního věku důležitá?*“ a otázkou č. 9: *Myslíte si, že Vaše mateřská škola poskytuje*

dětem dostatečné základy výchovy ke zdravému životnímu stylu?“ Z uvedených výsledků lze konstatovat, že uvedený předpoklad se potvrdil. Prevenci v péči o zdraví považuje 64 % z dotazovaných jako důležitou, dokonce nepostradatelnou a 35 % respondentek jako důležitou. U otázky s poskytováním dostatečných základů výchovy ke zdraví v MŠ, byla nejčastěji respondentkami volena možnost odpovědi „spíše ano“ (51 %) a odpověď „ano“ (37 %). Učitelé se tudíž domnívají, že jejich mateřská škola poskytuje dětem poměrně dostatečné základy pro zdravý životní styl.

Předpoklad č. 4: Většina mateřských škol není zapojena do projektů podporujících výchovu ke zdraví.

Výzkumný předpoklad byl získáván pomocí otázky č. 12, která byla položena v následujícím znění: *„Je Vaše mateřská škola zapojena do nějakého projektu tohoto zaměření?“* Při vyhodnocení dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 74 % pedagogů, pracuje v mateřských školách, které nejsou zapojeny do žádného projektu. Tímto se daný předpoklad potvrdil. Avšak větší polovina respondentek (54 dotazovaných) uvedlo, že zná 1-2 projekty tohoto zaměření a byly je schopny konkrétně pojmenovat. Což bylo zjišťováno pomocí otázky č. 11: *„Kolik znáte projektů podporujících výchovu ke zdraví v MŠ? Za uvedený počet napište názvy těchto projektů.“*

Předpoklad č. 5: Mezi témata, která chtějí učitele nejčastěji vynechat, patří smrt.

Tento předpoklad byl zvolen na základě dosavadních zkušeností při pedagogické praxi a komunikace s pedagogy pracujícími v tomto oboru. Toto téma se přímo neobjevuje v ročním tematickém plánu. Smrt se vyskytuje v mnoha známých pohádkách, avšak mnohdy na ni není kladen takový důraz. Sociologové, pedagogové i psychologové mají shodný názor, že je pro dítě důležité vědomí časového vymezení neboli limitů života. Pro dítě je mnohdy nepředstavitelná, avšak je velmi důležitá pro jeho zdravý vývoj a směřování k zodpovědnosti ve vlastní rozhodování a žití. Ze získaných odpovědí bylo zjištěno, že toto téma se jeví 19- ti respondentkám jako nevhodné pro realizaci v mateřských školách. Těsně za tímto tématem se objevilo téma týkající se sexuální výchovy, které zvolilo 15 respondentek. Větší polovina dotazovaných nepovažovala žádné z uvedených témat jako nevhodná pro realizaci (63 respondentek). Tento

předpoklad tedy nebyl zcela potvrzen. Avšak ze zbylých odpovědí respondentek vyplývá, že nejvíce z nich považuje jako nevhodné téma zabývající se smrtí.

Předpoklad č. 6: Za způsob, který nejvíce podporuje zdraví dětí při pobytu v mateřské škole, uvádějí učitelé pohyb.

V dotazníkovém šetření byl tento předpoklad zjišťován otázkou č. 14: „*Jakým způsobem dle vašeho názoru nejvíce podporujete zdraví dětí v MŠ.*“ Tento předpoklad byl stanoven na základě toho, že dle předchozích zkušeností (a výzkumu, jímž se zabývala má bakalářská práce) je patrné, že u dětí převládá zájem o činnosti, které jsou doprovázeny pohybem. Bečvářová (2004) uvádí, že je vždy důležité s dětmi začínat právě od pohybu ke slovu. Ze zjištěných výsledků však vyplývá, že za největší podporu zdraví považují paní učitelky hygienické návyky (26 respondentek). Což je po dalším zamyšlení logické, neboť v předškolním období se na tyto návyky klade velký důraz a na dodržování těchto zásad je dohlíženo. Téměř stejný počet respondentek (25) uvedlo, že za způsob největší podpory zdraví v jejich mateřské škole považují pobyt venku. Možnost pohybu zvolilo 20 respondentek, tudíž nebyl tento předpoklad potvrzen. Pohyb je však zpravidla v největší míře realizován právě při pobytu venku.

Předpoklad č. 7: Vzhledem k předcházení rizikovému chování, učitelé považují za nejvíce přínosné správné vzorce chování.

Potvrzení či vyvrácení tohoto předpokladu zjišťovala otázka č. 15: „*Co dle Vašeho názoru nejvíce přispívá k předcházení rizikovému chování dětí?*“ Tento předpoklad byl stanoven na základě toho, že učitel by měl bezpochyby působit jako vzor. S tímto tvrzením souhlasí i Kolář et al (2012), kteří uvádí, že učitel je tzv. profesionální vychovatel. Součástí jeho kvalifikace by měla být schopnost stát se děti vzorem plně hodnotné osobnosti. Ze zjištěných výsledků lze konstatovat, že tento předpoklad byl potvrzen. Více jak polovina dotazovaných (58 respondentek) uvedlo, že dle jejich názoru k předcházení rizikovému chování dětí, přispívají správné vzorce chování.

6.2 Kvalitativní šetření – rozhovory

Doslovná interpretace čtyř rozhovorů je uvedena v příloze II.

Rozhovor – vzorové otázky:

1. Co si představujete pod pojmem výchova ke zdraví? (životní rytmus, pohybový režim, duševní aktivita, zvládnání NŽS, životospráva, racionální stravování, návykové látky, životní prostředí, bezpečnost, prevence onemocnění)
2. Jaké konkrétní programy/projekty týkající se výchovy ke zdraví znáte? Je do nějakého programu/projektu Vaše mateřská škola zapojena?
3. Co by podle Vás měla zahrnovat výchova ke zdraví v mateřské škole? (hygiena, prevence nemocí, dostatek pohybu, odpočinek, prevence úrazu, informace o zdravé výživě, prevence návykových látek, rodinné a vrstevnické vztahy apod.)
4. Jaká témata s dětmi realizujete vzhledem k tomuto oboru? (tematické celky: zdravé stravování, prevence nemocí, doprava, vztahy, rizikové chování apod.)
5. Jakým způsobem realizujete výchovu ke zdraví ve Vaší mateřské škole? (komunitní kruh, skupinová práce, pracovní listy, pohybové aktivity, projekty apod.)
6. Váš názor na obtížnější preventivní témata (př. návykové chování – kouření, smrt, rozvod, sexuální výchova apod.)
7. Na jakou oblast zdravého životního stylu se nejvíce zaměřujete? (pohyb, zdravé stravování, pobyt venku, hygienické návyky, prevence nemocí apod.)
8. Jaké pomůcky ve spojitosti s VKZ nejčastěji používáte?
9. Využíváte aktivně didaktické materiály? (filmy, CD, DVD, prezentace)
10. Necháváte nějaká témata na odbornících? (návštěva hasičů, policie apod.)
11. S jakými zásadami zdravého životního stylu mají děti problémy? Jaký je důvod nedodržování těchto zásad?
12. Jaká je spolupráce s rodiči ohledně zdravého životního stylu?
13. Když je dítě po nemoci, vyžaduje Vaše MŠ potvrzení od lékaře, že je dítě v pořádku?
14. Účastníte se během roku některých mimoškolních aktivit, které podporují zdraví? (plavání, solná jeskyně apod.)
15. Jaký význam pro vás má zdravý životní styl? (žebříček hodnot) Myslíte si, že dodržíte zdravý životní styl? Popřípadě jakým způsobem?

16. Dodržujete pravidelný denní režim? (dostatečný spánek, odpočinek) a pravidelné stravování? Kolikrát denně jíte?
17. Věnujete se pravidelně nějaké pohybové aktivitě? Kolikrát týdně a jak dlouho (min)?
18. Myslíte si, že Váš životní styl ovlivňuje děti v MŠ? Případně jak? Kdo ho může ovlivnit?
19. Myslíte si, že jste pro dítě vzorem, že se Vás snaží napodobit?

Zdroj: Vlastní zpracování

6.2.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jaké metody vzdělávání využívají učitelky mateřských škol, při realizaci výchovy ke zdraví?

Pomocí rozhovorů bylo zjištěno, že všechny paní učitelky využívají při realizaci témat týkajících se výchovy ke zdraví komunitní kruh. Dále byly uvedeny tyto metody: skupinová práce, pracovní listy, přirozený vzor, experiment, hra v roli, obrázky, pohybové hry a projekty.

Výzkumná otázka č. 2: Co by dle učitelek mělo být hlavní náplní výchovy ke zdraví v mateřských školách?

Podle paní učitelky z první mateřské školy by ve školce měla být nabídka ovoce a zeleniny (s možností výběru). Dále pak upevňování hygienických návyků, klidový režim - spánek a odpočinek, dostatek pohybu a pobytu venku. Paní učitelka z druhé mateřské školy uvedla, že by výchova ke zdraví v mateřské škole měla zahrnovat: pravidelný pohyb, upevňování hygienických návyků, návyky ke zdravému stravování, žádoucí atmosféru ve třídě. Třetí paní učitelka považuje za důležité: cvičení, pobyt venku, povědomí o zdravém x nezdravém stravování, hygienické návyky. Poslední paní učitelka shodně uvedla: povědomí o tom, co je zdravé x nezdravé, pohyb, pobyt venku a upevňování hygienických návyků.

Výzkumná otázka č. 3: Na jakou oblast zdravého životního stylu se při své práci nejvíce zaměřují?

Všechny čtyři paní učitelky se shodly, že se zaměřují na oblast týkající se pohybu. Realizace pohybových aktivit probíhá v prostorách mateřské školy či při pobytu venku. Poté byly ještě třemi učitelkami uvedeny hygienické návyky a jejich upevňování.

Výzkumná otázka č. 4: Jaká témata podporující výchovu ke zdraví jsou v mateřských školách realizována? Jaké pomůcky paní učitelky nejčastěji používají?

Paní učitelka v první mateřské škole vyjmenovala tato témata: „Co roste na poli, na zahrádce, na louce“, „Domácí zvířata a jejich užitek“. Dále pak uvedla, že v rámci volné hry jsou to nejčastěji hry „Na obchod“, „Na kuchaře“, „Na lékaře“. Tato paní učitelka volí nejčastěji obrázkový materiál a pracovní listy vztahující se k dané problematice. Ve spojitosti s výchovou ke zdraví dále využívá DVD nahrávky s pořadem „Byl jednou jeden život“.

Paní učitelka v druhé mateřské škole pojmenovala tato témata: „Co umí naše tělo“, „Naše zdraví“, „Poklady z přírody“, „Hurá na klouzačku“, „V zahrádce na hrušce“, „Sportem ku zdraví“, „Vlakem, nebo lodí?“. Nejčastěji využívá básničky, příběhy, modelové situace, názorné ukázky, experimenty a obrázky. Snaží se využívat besed a návštěv různých zařízení.

Paní učitelka v třetí mateřské škole určila jako témata zabývající se výchovou ke zdraví: „Sklízíme plody podzimu“ a „S nemocí si poradíme“. Vzhledem k výchově ke zdraví uvedla tyto pomůcky: obrázkový materiál, pomůcky při cvičení (míčky, obruče apod.) a knihy.

V poslední mateřské škole vybrala paní učitelka z ročního tematického plánu tato témata: „Dozrálo nám jablíčko“, „Zeleninu rádi jíme, bacilů se nebojíme“, „Lékaře se nebojíme“, „Zimní sporty“, „Postavíme sněhuláky“, „Budou z nás sportovci?“. Na otázku, jaké pomůcky ve spojitosti s výchovou ke zdraví nejčastěji používá, odpověděla, že využívá různé obrázky, knížky, pomůcky při pohybových hrách (míčky, obruče a šátky) a pracovní listy. Když si děti hrají takzvaně v roli, mají k dispozici např. vybavení pro doktora, hračky představující ovoce a zeleninu apod.

Výzkumná otázka č. 5: Účastní se mateřské školy mimoškolních aktivit podporujících zdraví?

První mateřská škola využívá návštěvy policie a hasičů. Druhá se účastní plaveckého kurzu, pořádá pěší výlety či pochody a jezdí na dopravní hřiště. Třetí mateřská škola též umožňuje dětem účast na plaveckém kurzu. Poslední, tedy čtvrtá mateřská škola shodně plavecký kurz a celkem netradičně i návštěvu solné jeskyně.

Výzkumná otázka č. 6: Nechává mateřská škola některé oblasti výchovy ke zdraví na odbornících?

Z realizovaných rozhovorů vyplývá, že všechny čtyři mateřské školy nechávají určitá témata na odbornících. Jedná se především o oblasti týkající se prevence. Paní učitelka z první mateřské školy uvedla využití hasičů a policie. Druhá paní učitelka se shoduje a ještě navíc uvádí i záchrannou službu, návštěvu pejska, program Zdravík, besedu o životním prostředí a besedu o bezpečnosti v dopravě. Třetí paní učitelka si je vědoma pouze návštěvy hasičů a místní hasičské zbrojnice. Čtvrtá paní učitelka uvedla též využití policie a hasičů.

7 DISKUSE

Cílem diplomové práce bylo zmapovat využití výchovy ke zdraví v mateřských školách. Ve vybraných mateřských školách zjistit, v jaké podobě a do jaké míry s tématy tohoto zaměření mateřské školy pracují. Na základě tohoto zámětu byly stanoveny výzkumné předpoklady pro kvantitativní šetření a výzkumné otázky pro kvalitativní šetření. Již v předchozích kapitolách jsem zmínila důležitost a přínos výchovy ke zdraví v předškolním vzdělávání. Ze získaných informací se pokusím přiblížit výsledky, které byly zjišťovány prostřednictvím dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 104 respondentek a pomocí rozhovorů se čtyřmi učitelkami mateřských škol.

Důležitou charakteristikou zdravého životního stylu člověka je způsob jeho výživy. Postoje ke stravování jsou formovány již od raného dětství. Nezastupitelný význam má samozřejmě rodina, ve které je dítě vychovááno. Dalším prostředím, kde se dítě setkává se stravováním, je právě instituce mateřské školy (Hoskovcová, 2006). Mezi další největší činitele ve výchově ke zdravému životnímu stylu patří pohybové aktivity. Cílem je, že se dítě učí chápat tělesnou aktivitu jako nedílnou a nezbytnou součást svého života. Poznává, že v ní nachází radost a potěšení (Řehulka 2016). Z výzkumného šetření vyplývá, že tyto dvě nejzákladnější oblasti zdravého životního stylu, pojmenovaly všechny respondentky (104 dotazovaných). Když je zmíněn pojem zdravý životní styl, každý si samozřejmě může představit něco jiného. Jak už bylo zmíněno, všem pedagogům z mateřských škol se ihned vybavily pojmy týkající se stravování a pohybu. Poměrně velký počet respondentek neopomenulo oblast týkající se spánku, odpočinku a psychohygieny. Byly pojmenovány téměř všechny faktory významné pro podporu zdraví, avšak některé z nich pouze nízkým počtem respondentek (viz graf č. 6). Mezi odpověďmi postrádám jedinou oblast a to tu, která se týká prevence rizikového chování. Nebyla uvedena ani jednou respondentkou. Miovský (2010), uvádí, že rizikové chování je takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu sociálních, výchovných, zdravotních a dalších rizik pro jedince nebo pro společnost. Česká školní inspekce uvádí, že je důležité, aby učitelé předškolního vzdělávání věnovali značnou pozornost oblasti prevence rizikového chování a uvědomovali si důležitost včasné prevence. Pro vytvoření optimálních podmínek je vhodné využívání spolupráce s externími subjekty zaměřenými na bezpečnost a ochranu zdraví. Dle hospitací prováděných inspekcí využívá této spolupráce 73,6% mateřských škol.

Podle České školní inspekce je v současné době minimální procento výskytu rizikových jevů v mateřských školách. Je to zásluhou té skutečnosti, že 93,6% pedagogů se systematicky zaměřuje na osobnostní rozvoj dětí z hlediska rozvoje sociálních kompetencí. Ve školním roce 2016/2017 vyhodnotili inspektoři 90,3% hospitovaných škol (100% = 862 mateřských škol) jako vstřícné a bezpečné místo pro děti (ČŠI, 2017). Je možné, že některé respondentky si představily a uvedly tuto problematiku pod pojmem „mezilidské vztahy“. Tuto oblast však uvedlo pouze deset dotazovaných z celkového počtu (104 respondentek). Určitě je však prevence jako taková v mateřských školách každodenní náplní dne, jen jí paní učitelky nezařadily do výchovy ke zdraví. Což potvrzují i výsledky výzkumu České školní inspekce.

K tomu, aby mohly učitelky mateřských škol naplňovat určité profesní úkoly, které vedou k rozvoji a vzdělávání dítěte, je potřeba znalost Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání – dále jen RVP PV (Kotátková, 2014). Tento program vytyčuje základní vzdělávací oblasti, ve kterých je obsah předškolního vzdělávání konkretizován. Každá oblast zahrnuje dílčí cíle (vyjadřují, co je potřebné u dítěte podporovat), vzdělávací nabídku (praktické i intelektuální činnosti) a očekávané výstupy (předpokládané výsledky). Struktura obsahu se dělí na oblast: biologickou – dítě a jeho tělo, psychologickou - dítě a jeho psychika, interpersonální - dítě a ten druhý, sociálně kulturní - dítě a společnost, environmentální - dítě a svět. (Oprailová, 2016). Více než polovina učitelů zvolila správné zařazení výchovy ke zdraví ve v oblastech RVP PV. Tudiž došlo k potvrzení stanoveného předpokladu. Z celkového počtu 104 dotazovaných 56 respondentek správně uvedlo, že výchova ke zdraví se objevuje ve všech vzdělávacích oblastech RVP PV.

Havlíková et al (2006) uvádí, že návyky zdravého životního stylu a zdraví podporujícího chování, je nutné vytvářet již v předškolním věku. Vzhledem k tomu, že návyky a postoje se v tomto období upevňují nejtrvaleji. Za nejlepší způsob, jak děti naučit základy prevence je považována hra a s ní spojený prožitek (Machová, Kubátová, 2006). Svobodová, Švejdová (2011) dodávají, že prožitek a zkušenost získaná pomocí hry, je pro dítě důležitá a pro pedagoga využitelná k naplňování vzdělávacích záměrů. Z mého šetření vyplývá, že prevenci v péči o zdraví považuje 64% z dotazovaných jako důležitou, dokonce nepostradatelnou. U dotazu s poskytováním dostatečných základů výchovy ke zdraví v MŠ, nejčastěji respondentky volily možnost odpovědi „spíše ano“: Lze tedy konstatovat, že učitelky mateřských škol považují prevenci v péči o zdraví za důležitou a základy výchovy ke zdravému životnímu stylu jako poměrně dostačující.

Opravilová (2016) uvádí, že projekty či programy podporující zdraví v mateřských školách vycházejí z komplexního pohledu na zdraví jako hodnotu, která je základní podmínkou i zárukou optimálního vývoje osobnosti dítěte. Kladou důraz na zdraví a na zdravý životní styl již v předškolním období, kdy se první návyky a zkušenosti utvářejí přirozeně, spontánně, snadno a s trvalými výsledky. Bytešnicková (2012) ještě dodává, že je potřeba zmínit, že programy a projekty podporující zdraví se stávají uceleným prostředkem primární prevence rizik ohrožujících zdraví. A to od rizik zdravotních po rizika sociálně patologická. Při výzkumném šetření se ukázalo, že většina mateřských škol není zapojena do projektů podporujících výchovu ke zdraví (74% pedagogů). Avšak větší polovinou respondentek (54 dotazových) bylo uvedeno, že znají 1-2 projekty tohoto zaměření. Nejvíce respondentek jmenovalo projekt „*Skutečně zdravá škola*“ (27 dotazovaných) a „*Zdraví dětem*“ (14 respondentek). Výčet ostatních projektů je znázorněn a okomentován u grafu č. 11 b.

Dítě předškolního věku je velmi zvědavé, prostřednictvím hry, tvořivé činnosti a komunikaci s dospělými aktivně podílí na svém rozvoji. Způsoby interakce, komunikace a kooperace učitele předškolního vzdělávání s dítětem předškolního věku jsou specifické. Je zde zvýšený důraz na citovou stránku, kreativitu a posilování autonomie dítěte (Opravilová, 2016). Učitelovi se může naskytnout nelehký úkol, kdy má tázajícímu se dítěti či dětem představit téma, které je naší kulturou částečně opomíjeno. Jedná se o smrt, kdy sdělení této informace otevřeně a přímo je přinejmenším velice těžké. Často to však bývají učitelé mateřských škol, kteří dítěti poprvé představí pohádku obsahující nevyhnutelnou smrt (Coloroso, 2008). Při výzkumném šetření se ukázalo, že mezi témata, která chtějí učitelé nejčastěji vynechat, patří právě smrt. Jak uvádí Franz (2008), smrt je běžnou součástí pohádek. Smrt antihrdiny je dokonce samozřejmostí a často se stává i vítanou událostí. Mezi jednu z hlavních zásad pohádek totiž patří potrestání zla a výhra dobra nad zlem. Coloroso (2008) ještě dodává, že je dobré, když se děti seznámí s realitou smrti z běžných situací (jako je například mrtvý ptáček na zahradě apod.). Toto téma se přímo neobjevuje v ročním tematickém plánu, takže je na uvážení každé učitelky, jak s touto problematikou bude pracovat.

Mezi nejdůležitější lidské potřeby patří pohybové činnosti. Tuto potřebu mají děti tedy vrozenou. Přináší jim nejen radost, ale především je tato činnost nepostradatelná pro zdravý vývoj. Dítě pomocí pohybu rozvíjí tělo, komunikuje, seznamuje se s okolím a experimentuje (Mužik, Krejčí, 1997). Z výsledků dotazníkového šetření se však nepotvrdilo, že by učitelky mateřských škol považovaly pohyb za způsob, kterým nejvíce

podporují zdraví v MŠ. Avšak od nejméně zmiňovaných hygienických návyků se počet lišil pouze o šest respondentek. Jak uvádí Kotulán (2012), hygienické návyky jsou úkony každodenního života zaměřené k ochraně zdraví. Pravidelným opakováním se zautomatizují natolik, že je dítě provádí bez jakéhokoliv zamyšlení. Tato podpora zdraví je správná, vzhledem k tomu, že úkolem pedagoga je vytvářet takovou vzdělávací nabídku, ve které se budou každodenně objevovat činnosti stolování a osobní hygieny. Mezi nejčastějším způsobem podpory zdraví se ještě objevil pobyt venku. Kořátková (2014) uvádí, že právě v tomto přirozeném prostředí se děti mohou dostatečně užít volného pohybu a pohybových her.

Působení učitele na dítě v mateřské škole by mělo vycházet z pedagogické diagnostiky dítěte. Tato diagnostika poskytuje informace o aktuálním stavu rozvoje dítěte v různých oblastech vývoje a o jeho individuálních potřebách a zájmech. Učitel působí jako přirozený vzor chování a je modelem, působícím na rozvíjení a osvojování sociálních dovedností (Průcha, Kořátková, 2013). Dle výsledků dotazníkového šetření, učitelky mateřských škol považují jako nejméně přínosné - vzhledem k předcházení rizikovému chování, právě správné vzorce chování. Kolář et al (2012) zmiňují, že příklad chování, konkrétního jednání, postupu či řešení určité situace je jedním z nejsilnějších výchovných prostředků. Mezi vzory patří blízké osoby, lidé s autoritou u dětí, ale i významné osobnosti v různých oborech lidské činnosti. Je důležité, aby se zejména v pedagogickém prostředí vyskytovaly pozitivní vzory.

Za metodu je považován způsob, jakým lze dosáhnout určitého teoretického, nebo praktického cíle. Prostředkem metod je technika, která představuje určitý postup. Metoda může tedy mít nejrůznější počet technik, ale stejně tak může existovat i sama o sobě (Kořátková et al., 1998). V pedagogice je metoda vysvětlována jako záměrné uspořádání činností učitele a dětí, směřující k naplnění pedagogických cílů (Machková, 2007). Všechny čtyři paní učitelky z mateřských škol uvedly, že při realizaci výchovy ke zdraví využívají metodu komunitního kruhu. Bytešníková (2012) uvádí, že právě komunitní kruh je důležitým prostředkem komunikační kompetence v mateřských školách. Lze jej charakterizovat jako prostředek sloužící k vytváření pocitu bezpečí, sounáležitosti a uznání. Nelešovská (2005) ještě zmiňuje, že se tato metoda v posledních letech stále rozšiřuje. Využívají se často koberec, kdy děti většinou sedí na zemi, případně na židlích. Dvořáková (2014) dodává, že osvojování poznatků v komunitním kruhu by však nemělo

trvat příliš dlouho. Neboť dlouhodobá nečinnost a setrvání v jedné poloze velmi negativně působí na správné držení těla.

Je obecně známé, že jednou ze základních podmínek zdravého životního stylu je pohyb, který by měl být již v útlém věku neoddělitelnou částí každodenních činností (Hřivnová, 2013). Pohyb se stává zcela přirozeným prostředkem, jak ovládat nejen sebe, ale i poznávat svět kolem (Dvořáková, 2002). Ideálním prostředím pro realizaci volného pohybu na čerstvém vzduchu jsou především zahrady mateřských škol. Toto prostředí dětem umožňuje nejen volný pohyb, ale je i bezpečným místem, kde mohou zažít mnohá dobrodružství. Pokud nemá daná mateřská škola dostatečné prostory, dalším vhodným místem je park (Svobodová et al., 2010). Všechny paní učitelky, které se zúčastnily rozhovorů, se shodly na tom, že hlavní náplní výchovy ke zdraví v mateřské škole, by měly být pohybové činnosti a pobyt venku. Opravilová (2016) uvádí, že než dítě nastoupí do mateřské školy, hygienické návyky již vesměs umí. Samozřejmě sem však přicházejí i děti, které základní hygienické návyky, stolování či jednoduchou sebeobsluhu nezvládají. Tyto návyky se u dětí musí neustále opakovat a podněcovat. Svobodová et al. (2010) dodávají, že je potřeba dětem nabízet vzory správných hygienických návyků. Tyto návyky si posléze děti v mateřské škole upevňují a postupně se v nich zdokonalují. S tímto tvrzením se shodují i dotazované paní učitelky, které shodně uvedly, že v mateřské škole by mělo neustále docházet k upevňování hygienických návyků. Marinov (2011) uvádí, že dítě by mělo vzhledem ke zdravému životnímu stylu vždy pravidelně jíst. Nikdy by nemělo vynechávat snídani, jeho strava by měla být pestrá a vyvážená s dostatkem ovoce a zeleniny. Právě v tomto období je správná výživa nejdůležitější, neboť je dítě v období růstu a vývoje (Müllerová et al., 2014). Hřivnová (2013) zmiňuje, že dítě si v mateřské škole buduje zdravý vztah k jídlu, má možnost ochutnat potraviny či jiné způsoby přípravy jídla, které nezná z rodiny. Kastnerová (2012) ještě dodává, že je vhodné do jídelníčku zařazovat potraviny, které obsahují dostatek látek nezbytných pro fungování organismu. Mezi tyto látky patří: sacharidy, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerály, vláknina, stopové prvky a voda. Důležité je nejen správné složení potravin, ale patří sem i klid a plná soustředěnost věnovaná této činnosti. Paní učitelky ze všech čtyř mateřských škol uvedly, že považují za žádoucí, aby v předškolním věku docházelo k návykům ke zdravému stravování. Dle provedených rozhovorů žádá paní učitelka děti do jídla nenutit, pouze se snaží o to, aby dané jídlo případně alespoň ochutnaly. Tento způsob je správný, neboť jak uvádí Svobodová et al. (2010), právě učitelky mají nadměrnou odpovědnost za množství a kvalitu jídla přijímaného dítětem. Pedagog tak

musí být velmi opatrný, protože jeho přílišná snaha naučit jíst dítě zdravě, může mít velice nezdravé důsledky pro dítě i vztah mezi rodinou a školou.

Z rozhovorů vyplynulo, že se paní učitelky z oblastí zdravého životního stylu nejvíce zaměřují na pohybové aktivity, pobyt venku a hygienické návyky. Zjištění, že všechny paní učitelky preferují u dětí pohyb je pozitivní, neboť jak uvádí Dvořáková (2002), pohyb je základní potřebou dítěte a je spojen s vývojem tělesným, psychickým i sociálním. Proto se uplatňuje při výchově dítěte ve všech oblastech. Kdyby nemělo dítě možnost pohybovat se, projevílo by se to v celém jeho chování. Aby mohlo docházet k mnohostrannému pohybovému vyžití, je vhodné plně využít pobytu venku. Zahrada a vycházky do okolí MŠ umožňují dětem mimo pohyb také pozorovat některé jevy, rostliny, zvířata a přírodu, kterou se učí nejen obdivovat, ale i chránit (Svobodová et al., 2010). S tím vším jde ruku v ruce osobní hygiena. Jak uvádí Zvířotský (2014), péče o čistotu těla, ale i úprava zevnějšku má pro objektivní i subjektivní zdraví nemalý význam. Již Havlíková (1998) se zmiňuje o tom, že návyky zdravého životního stylu a zdraví podporujícího chování je nutné vytvářet v předškolním věku, kdy se návyky a postoje upevňují nejtrvaleji.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání obsahuje vzdělávací oblasti, které přímo vybízejí k realizaci témat vztahujících se k podpoře zdraví a výchově ke zdraví. Za dominantní lze považovat vzdělávací oblast „*Dítě a jeho tělo*“. Mezi dílčími vzdělávacími cíli se objevuje: osvojení si poznatků o těle a jeho zdraví, o pohybových činnostech a jejich kvalitě. Dále pak osvojení si poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví a bezpečí. Vytváření zdravých životních návyků a postojů jako základů zdravého životního stylu. Problematiku ochrany a podpory zdraví lze však implementovat i do dalších vzdělávacích oblastí. Mezi tyto oblasti patří: „*Dítě a jeho psychika*“, „*Dítě a ten druhý*“, „*Dítě a společnost*“, „*Dítě a svět*“ (Hřivnová, 2013). Paní učitelky při rozhovorech uvedly různorodá témata, která se týkají různých vzdělávacích oblastí. Témata, která považují za charakteristická pro výchovu ke zdraví v mateřské škole a pomůcky, které nejčastěji ve spojitosti s ní využívají, jsou uvedeny u výzkumné otázky č. 4 (str. 85). Hřivnová (2013) ještě dodává, že konkrétní témata, didaktické prostředky a výukové metody volí daná mateřská škola individuálně. Vše je zakomponováno a rozpracováno ve Školním vzdělávacím programu. V běžné denní praxi mateřské školy probíhá aplikace s ohledem na vývojové zvláštnosti dětí a vše je případně přizpůsobeno jejich potřebám.

Česká školní inspekce (dále ČŠI) uvádí, že je v mateřských školách účinně využívána spolupráce s externími subjekty, což slouží ke zkvalitnění prevence rizikového chování. Z výzkumného šetření (100% = 862 mateřských škol), které ČŠI realizovala, vyplývá, že školy využívaly spolupráce s externími subjekty, zaměřujícími se na bezpečnost a ochranu zdraví (73,6%), sport (56,9%), výchovu ke zdraví (54,6%) a podporu k toleranci rozdílností (13,7%). Při rozhovorech se čtyřmi učitelkami bylo zjištěno, že i jejich mateřská škola se snaží účastnit mimoškolních aktivit. Mezi tyto aktivity zařadily plavecký výcvik, návštěvu u policie či hasičů, pěší výlety či pochody, využití dopravního hřiště a solné jeskyně.

V rámci výchovy ke zdravému životnímu stylu je nutné v předškolním období realizovat primární prevenci. Týká se to i oblastí, které se zdánlivě tohoto věku netýkají. Jen včasným podáváním informací a formováním adekvátních postojů ke zdraví, můžeme v pozdějším věku předcházet tzv. syndromu rizikového chování (Hřivnová, 2013). Z rozhovorů je zřejmé, že všechny paní učitelky nechávají některá témata týkající se výchovy ke zdraví na odbornících. Byla uvedena policie, záchranná služba a hasiči. Dále pak beseda s pejskem, beseda o ochraně životního prostředí a bezpečnosti v dopravě. Byl zmíněn i program „Zdravík“ (bližší specifikace viz výzkumná otázka č. 6, str. 76). Všechny tyto externí subjekty spolupracují s mateřskými školami především za účelem prevence. Machková, Kubátová (2015) uvádějí, že úkolem prevence je chránit a podporovat zdraví, což vede ke zvýšení zdraví populace a především ke zvýšení kvality života. Tuto prevenci má za úkol poskytovat výchova ke zdraví. K největšímu upevňování dochází právě v předškolním věku, proto je důležité, aby si děti nutnost podpory zdraví a prevenci uvědomovaly co nejdříve.

Jak již bylo řečeno, pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že učitelky mateřských škol považují za nejpřínosnější - vzhledem k předcházení rizikového chování, správné vzorce chování. Realizované rozhovory poskytly informace o tom, že mateřské školy nechávají některá témata týkající se primární prevence na odbornících. Při pojmenování oblastí zahrnutých v životním stylu a náplně vzdělávacího oboru výchovy ke zdraví, se však nevyskytovala oblast týkající se bezpečnosti. Vzhledem k tomuto zjištění byl vypracován projekt s náměty zaměřenými na bezpečnost v různých ohledech, který je součástí přílohy diplomové práce. Tento projekt lze využít jako inspiraci pro pedagogy působící v mateřských školách.

ZÁVĚR

Teoretická část práce obsahuje kapitoly, zabývající se výchovou ke zdraví a předškolním vzděláváním. Jsou zde vysvětleny pojmy vztahující se k výchově, vzdělávání, ke zdraví a jeho determinantům a charakteristika vzdělávacího oboru výchovy ke zdraví. Dále je zde charakteristika předškolního vzdělávání, jeho cíle, včetně závazného dokumentu RVP PV. Náplní je i charakteristika prvků výchovy ke zdraví, vyskytujících se ve vzdělávacích oblastech včetně primární prevence. Je zde specifikován význam mateřské školy pro dítě a jeho rozvoj.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat využití oboru výchovy ke zdraví v mateřských školách. Ve vybraných mateřských školách zjistit, v jaké podobě a do jaké míry s tématy tohoto zaměření mateřské školy pracují.

Praktická část se zabývá samotným výzkumným šetřením. Tento výzkum byl zaměřen na paní učitelky z mateřských školek Jihočeského kraje, dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 104 respondentek. Z údajů kvantitativního šetření (uvedeného v praktické části práce) vyplývá, že nebyly potvrzeny pouze dva předpoklady. Bylo zjištěno, že znalost učitelek s ohledem na oblasti zdravého životního stylu není na dobré úrovni. Více než polovina dotazovaných učitelek zvolila správné zařazení výchovy ke zdraví v oblastech Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, čímž byl druhý předpoklad potvrzen. Dále bylo potvrzeno, že učitelky považují prevenci v péči o zdraví za nepostradatelnou a základy výchovy ke zdravému životnímu stylu v mateřské škole jako poměrně dostačující. Ze zjištěných výsledků je zřejmé, že většina mateřských škol, zúčastněných dotazníkového šetření, není zapojena do projektů podporujících výchovu ke zdraví. Předpoklad, že mezi témata, která chtějí učitelky mateřských škol nejčastěji vynechat, patří smrt, byl potvrzen jen částečně. Větší polovina dotazovaných nepovažovala žádné z uvedených témat jako nevhodné pro realizaci. Ze zbylých odpovědí respondentek však vyplývá, že nejvíce z nich považuje jako nevhodné právě téma zabývající se smrtí. Dále bylo předpokládáno, že za způsob, který nejvíce podporuje zdraví dětí při pobytu v mateřské škole, uvedou učitelky pohyb. Tento předpoklad naplněn nebyl, neboť ze zjištěných výsledků vyplývá, že za největší podporu zdraví považují paní učitelky hygienické návyky. Při výzkumném šetření bylo zjištěno, že vzhledem k předcházení rizikovému chování, považují učitelky za nejvíce přínosné správné vzorce chování, tudíž se poslední předpoklad potvrdil.

Kvalitativního výzkumu, který byl realizován pomocí rozhovorů, se zúčastnily čtyři učitelky z mateřských škol. Byly vybrány mateřské školy v Blatné a jejím okolí. Pomocí rozhovorů bylo zjištěno, že všechny čtyři učitelky využívají při realizaci témat výchovy ke zdraví nejčastěji metodu komunitního kruhu. Dále byly uvedeny tyto metody vzdělávání: skupinová práce, pracovní listy, přirozený vzor, experiment, hra v roli, obrázky, pohybové hry a projekty. Odpovědi učitelek na otázku týkající se hlavní náplně výchovy ke zdraví v mateřských školách byly téměř shodné. Dle jejich slov je důležité upevňování hygienických návyků, klidový režim, dostatek pohybu a pobytu venku, návyky ke zdravému stravování a žádoucí atmosféra ve třídě. Nejvíce se všechny čtyři učitelky zaměřují na oblast týkající se pohybu, jehož realizace probíhá v prostorách mateřské školy či při pobytu venku. Jako témata týkající se podpory zdraví v mateřských školách, uváděly respondentky především témata zaměřená na pohyb, stravování, zdraví a nemoc a dopravní prostředky. Ve spojitosti s výchovou ke zdraví využívají obrázkové materiály, knihy, pracovní listy, básničky, příběhy, modelové situace, názorné ukázky, experimenty a DVD nahrávky. Všechny mateřské školy využívají možnosti mimoškolních aktivit podporujících zdraví. Nejčastěji využívají spolupráce s externími subjekty, mezi něž patří policie a hasiči. Dále se některé z uvedených mateřských škol účastní plaveckého kurzu, různých pěších výletů a pochodů, ale třeba i návštěvy dopravního hřiště či solné jeskyně. Některé oblasti výchovy ke zdraví přenechávají odborníkům. Jedná se především o oblasti týkající se prevence. Využívají nejčastěji pomoci hasičů, policie a záchranné služby. Dále jsou v mateřských školách realizovány besedy, které se zaměřují např. na zdravý životní styl, životní prostředí, bezpečnost v dopravě, ale i na kontakt s neznámým zvířetem.

Výchově ke zdravému životnímu stylu je v posledních letech věnována velká pozornost. Mateřská škola se stává primární institucí, ve které se dítě může s výchovou ke zdraví setkat. Na základě výzkumného šetření realizovaného pomocí dotazníků a rozhovorů, bylo zjištěno, že si paní učitelky z mateřských škol uvědomují důležitost využití tohoto oboru v předškolním vzdělávání. Snaží se zapojovat výchovu ke zdravému životnímu stylu do běžného režimu dne pomocí různých metod vzdělávání. Uvědomují si, že nejvíce přínosné jsou správné vzorce chování, tedy pozitivní vzory v okolí dítěte. Pomáhají totiž nejen k předcházení rizikového chování, ale k celkové primární prevenci. Paní učitelky mají povědomí o projektech podporujících zdraví, avšak většina mateřských škol není do těchto projektů zapojená. Pro lepší a hlubší informovanost ohledně tematiky výchovy ke zdraví, bych samozřejmě pedagogům doporučila právě využití projektů

a programů podporujících zdraví. Prospěšné by bylo i hlubší prostudování samotného vzdělávacího oboru výchovy ke zdraví. Ze získaných výsledků smíšeného výzkumného šetření se lze domnívat, že paní učitelky z mateřských škol nemají úplnou představu o oblastech a tématech, jež jsou obsahem vzdělávacího předmětu výchova ke zdraví. Nejvíce postrádám pojmenování oblasti týkající se bezpečnosti jakožto primární prevence. Bezpečnost je bezpochyby pro většinu pedagogů na prvním místě a je v různých formách uplatňována při každodenním režimu mateřské školy. Především pomocí rozhovoru bylo zjištěno, že si paní učitelky nevybaví tuto oblast ve spojitosti se samotným oborem výchovy ke zdraví. Vzhledem k tomuto zjištění byl vypracován projekt (viz příloha) zaměřený na bezpečnost v různých životních situacích, do kterých se mohou děti dostat. Tento projekt může všem mateřským školám sloužit jako inspirace. Těm, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, bylo přislíbeno jeho zaslání. Celá diplomová práce může učitelkám mateřských škol pomoci k lepšímu pochopení vzdělávacího oboru výchovy ke zdraví a k upevnění oblastí a témat, tvořících jeho obsah.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ALLEN, K. LYNN R MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-421-2

BÁRTÍK, P. MIOVSKÝ, M., et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství.* Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7

BEČVÁŘOVÁ, I. *Pracovní listy z dramatické výchovy.* Prachatice: SVIS MŠMT, 2004

BEČVÁŘOVÁ, Z. *Současná mateřská škola a její řízení.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-537-7

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., ŠPINKOVÁ, M. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by mělo dítě umět ve věku od 3 do 6 let.* Brno: Computer Press, a.s., 2007. ISBN 978-802-5118-290

BEDNÁŘOVÁ, J. ŠMARDOVÁ, V. *Školní zralost.* Brno: Computer Press, a.s., 2010. ISBN 978-80-251-2569-4

BEZDĚKOVÁ, J. *Učíme naše dítě mluvit.* Velké Bílovice: TeMi CZ, 2008. ISBN 978-80-87156-02-5

BLAHUTKOVÁ, M. *Psychomotorika.* Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-3067-4

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku.* Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku.* Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3008-0

COLOROSO, B. *Krizové situace v rodině.* Praha: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7

CYHELSKÝ, L., KAHOUNOVÁ, J., HINDLS R. *Elementární statistická analýza*. Praha: Management Press, 1999. ISBN 80-7261-003-1

ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2993-0

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2860-5

ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. *Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2016/2017*. Výroční zpráva České školní inspekce. Praha, 2017. ISBN 978-80-88087-15-1

DEISLER, H. H. *Každodenní problémy v mateřské: pomoc pro učitelky a rodiče*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-010-3

DVOŘÁKOVÁ, H. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte: tělesná výchova ve vzdělávacím programu mateřské školy*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-693-4

DVOŘÁKOVÁ, H. *Rozvíjíme tělesnou zdatnost dětí: dítě a jeho tělo*. Praha: Raabe, 2014. Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělání. ISBN 978-80-7496-162-5

FRANZ, M. L. von. *Psychologický výklad pohádek*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7356-489-2

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931-79-6.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-262-0873-0

HAVLÍNOVÁ, M., a kol. *Zdravá mateřská škola*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-048-0

HAVLÍNOVÁ, M. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-263-7

HAVLÍNOVÁ, M., KOPŘIVA, P., MAYER, I., VILDOVÁ, Z., a kol. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3

HAVLÍNOVÁ, M., VENCÁLKOVÁ, E., HALOVÁ, J. *Kurikulum podpory zdraví v MŠ*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-487-8

HELUZ, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-9817-2

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HORKÁ, H. a SYSLOVÁ, Z. *Studie k předškolní pedagogice*. Brno: Tisk Helbich, a.s. 2011. ISBN 978-80-210-5467-7

HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1424-8

HRADECKÁ, M. a kol. *Kapitoly z vývojové psychologie*. Brno: Rektorát UJEP Brno, 1980. ISBN 807-55-966-80

HŘIVNOVÁ, M. *Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské škole*. Brno: Anabell, 2013. ISBN 978-80-905436-1-4

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

KASTNEROVÁ, M. *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice, 2012. ISBN 978-80-7453-250-4

KERNOVÁ, V., KOMÁREK, V., KUBRICHTOVÁ L., a kol. *Výchova ke zdravé výživě dětí a mládeže v Euroregionu Nisa*. Liberec: Venkovský prostor o. p. s., 2007. ISBN 978-80-903897-2-4

KOLÁŘ, Z, a kol. *Výkladový slovník z pedagogiky*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. ISBN 978-80-247-3710-2

KOŽÁTKOVÁ, S. et al. *Vybrané kapitoly z dramatické výchovy*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-756-9

KOŽÁTKOVÁ, S. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. ISBN 80-247-0852-3

KOŽÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. ISBN 978-80-247-1568-1

KOŽÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4435-3

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178- 551-2

KUČERA, D. *Moderní psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4621-0

KUKLA, L., PRŮCHOVÁ, D., SCHNEIBERG, F., a kolektiv. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-3874-1

KOPŘIVA, P. *Naše mateřská škola na cestě ke zdraví*. Kroměříž: Spirála, 1996. ISBN 80-901873-2-3

KOTULÁN, J. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5763-0

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9

MACHKOVÁ, E. *Jak se učí dramatická výchova: didaktika dramatické výchovy*. Praha: Akademie múzických umění v Praze, divadelní fakulta, katedra výchovné dramatiky, 2007. ISBN 978-80-7331-089-9

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006. ISBN 80-704-4768-0

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5351-5

MARINOV, Z. *S dětmi proti obezitě: o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku!*. Praha: IFP Publishing & Engineering, 2011. ISBN 978-80-87383-09-4

MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M. *Radosti a strasti*. Jinočany: H+H, 1988. ISBN 80-86022-21-8

MATĚJČEK, Z. *Škola rodičů*. Praha: Maxdorf, 2000. ISBN 80-85912-29-5

MUŽÍK, V., KREJČÍ, M. *Tělesná výchova a zdraví: zdravotně orientované pojetí tělesné výchovy pro 1. stupeň ZŠ*. Olomouc: Hanex, 1997. ISBN 80-85783-17-7

MÜLLEROVA, D., AUJEZDSKÁ, A. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2

NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. ISBN 80-247-0738-1

NĚMEC, J. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času: pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 2003. ISBN 80-7315-012-3

OPRAVILOVÁ, E. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2016. ISBN 978-80-271-9087-4

PERIČ, T. *Sportovní příprava dětí*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0683-0

PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4033-1

PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0872-3

PRŮCHA, J. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8621-7

PRŮCHA, J., KOŤÁTKOVÁ, S. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0495-4

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9

RODRIGUEZ-ADAMIOVÁ, M. *Akvafitness*. Praha: Euromedia Group-Ikar, 2005. ISBN 80-249-0547-7

ROSELINE, D. *La découverte de votre enfant par le dessin*. Archipel, 2012. ISBN 28-098-0664-0

ROZUM, Z. *Kriminalita dětí a mládeže – příčiny a východiska*. Pedagogická orientace, 2008. ISSN 1211-4669

ŘEHULKA, E. *Zdraví – učitelé – škola*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8254-0

SEEDHOUSE, D. *Health The Foundations for Achievement*. British Library Caralogueing in Publication Data, 2001. ISBN 978-0-471-49011-1

SIRŮČKOVÁ, M. *Rizikové chování a jeho psychosociální dovednosti*, 2010. In MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7

SKORUNKOVÁ, R. *Úvod do vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-115-0

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SMOLÍKOVÁ, K., HAJNOVÁ, R., ŠPINKOVÁ. *Než se dítě zeptá: program sexuální výchovy dětí předškolního věku*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-717-8132-0

SOMR, Miroslav. *Úvod do metodologie a metod výzkumu*. České Budějovice, 2006. ISBN 80-239-8227-3

SVOBODOVÁ, E., a kol. *Vzdělávání v mateřské škole – školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9

SVOBODOVÁ, E., Švejdová, H. *Metody dramatické výchovy v mateřské škole*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0020-8

SYSLOVÁ, Z. *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4309-7

ŠPAČKOVÁ, R. *111 námětů pro tvořivou hru dětí: sborník činností pro mateřské školy*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-963-1

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-262-0714-6

TVRDÍK, J. *Základy statistické analýzy dat*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1998. ISBN 80-7042-770-1

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-262-0696-5

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012.

VLČKOVÁ, Kateřina a Jana PŘIKRYLOVÁ. *Strategie učení se cizímu jazyku: dotazník pro žáky*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2011. Evaluační nástroje. ISBN 978-80-87063-44-6.

WEDLICHOVÁ, I., HEŘMÁNKOVÁ V. *Kapitoly z vývojové psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2008. ISBN 978-80-7414-044-0

ZÁZVOROVÁ, J. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3416-6

ZVÍROTSKÝ, M. *Zdravý životní styl*. Praha: Karlova univerzita, 2014. ISBN 978-80-72-90-661-1

ŽALOUĐÍKOVÁ, I. *Dětské interpretace pojmů zdraví a nemoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6303-7

Kurikulární dokumenty:

SPLAVCOVÁ, H., ŠMELOVÁ, E., KROPÁČKOVÁ, J., SYSLOVÁ, Z. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: MŠMT, 2017 (přepracované vydání RVP PV z roku 2004 a 2016 - vzhledem k změně zákona)

Konkretizované očekávané výstupy RVP PV, 2012. (materiál doplňuje dokument *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*)

Periodický časopis:

MATĚJČEK, Z. *Šikana ve škole aneb jak to vidím já*. Měsíčník: Psychologie dnes. Praha: Portál, 2004. ISSN 1212-9607

Elektronické zdroje:

SCHWARZ, J. *Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě*. Institut Danone, 2006. Číslo záznamu MED00180946

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník – vzor

Příloha II: Rozhovory – interpretace

Příloha III: Projekt

Příloha I: Dotazník - vzor

Dobrý den, chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto (anonymního) dotazníku. Jmenuji se Miroslava Köhlerová a jsem studentkou Pedagogické fakulty - Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych prostřednictvím tohoto dotazníku zmapovala využití oboru výchovy ke zdraví v mateřských školách. Výsledky poslouží jako podklad k mé diplomové práci a všechny odpovědi budou využity pouze pro její účely.

1. Jste:

- muž
- žena

2. Jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe?

- 1-4 roky
- 5-10 let
- 11-20 let
- více než 20 let

3. Kde se nachází mateřská škola, ve které pracujete?

- vesnice
- město

4. V jakém okrese je Vaše pracoviště?

- České Budějovice
- Písek
- Strakonice
- Prachatice
- Tábor
- Český Krumlov
- Jindřichův Hradec
- jiný

5. Která z uvedených charakteristik (dle vašeho názoru) vystihuje **nejvíce** význam pojmu „Zdraví“?

- nepřítomnost nemoci a bolesti
- fyzická zdatnost a výkonnost
- vyrovnanost a spokojenost
- stav, který člověku dovoluje dosahovat optimálních kvalit života

6. Vyjmenujte oblasti, které jsou zahrnuty ve zdravém životním stylu:

.....

.....

.....

7. Z uvedených možností vyberte, do jaké vzdělávací oblasti RVP PV byste zařadili výchovu ke zdraví? (lze zvolit více odpovědí)

- dítě a jeho tělo
- dítě a psychika
- dítě a ten druhý
- dítě a společnost
- dítě a svět
- všechny uvedené oblasti

8. Je prevence v péči o zdraví pro děti předškolního věku důležitá?

- ano je velmi důležitá, dokonce nepostradatelná
- je důležitá
- jen částečně, mohou se s ní seznámit až v pozdějším věku
- není důležitá

9. Myslíte si, že Vaše mateřská škola poskytuje dětem dostatečné základy výchovy ke zdravému životnímu stylu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

10. Zúčastnil/a jste se nějakého vzdělávacího kurzu, který byl určený pro výchovu ke zdraví?

- ano (pokud ano – jakého?).....
- ne

11. Kolik znáte projektů podporujících výchovu ke zdraví v MŠ? Za uvedený počet napište názvy těchto projektů.

- žádný
- 1 – 2
- 3 – 4.....
- 5 a více

12. Je Vaše mateřská škola zapojena do nějakého projektu tohoto zaměření? Pokud ano, uveďte název projektu.

- ano
- ne

13. Považujete některá z uvedených témat jako **nevhodná** pro realizaci v MŠ?
(lze zvolit více odpovědí)

- smrt
- rozvod
- kouření a alkoholismus
- sexuální výchova (např. pohlavní ústrojí, porod)
- žádné z uvedených témat nepovažuji za nevhodné

14. Jakým způsobem dle Vašeho názoru **nejvíce** podporujete zdraví dětí v MŠ?
(možná pouze jedna odpověď)

- zdravé stravování
- pohyb
- pobyt venku
- hygienické návyky
- individuální přístup k dětem

15. Co dle Vašeho názoru v MŠ **nejvíce** přispívá k předcházení rizikovému chování dětí?

(možná pouze jedna odpověď)

- správné vzorce chování
- třídní pravidla
- příznivé klima (vztahy mezi kolegy apod.)
- vzájemné vztahy mezi dětmi
- společné akce s rodiči

16. Jak často s dětmi cvičíte?

- 1x týdně
- 2 – 3 x týdně
- 4 x týdně
- každý den

17. Domníváte se, že Vaše MŠ má dostatečný prostor pro realizaci pohybových aktivit?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

18. Jaká je průměrná doba pobytu venku v rámci předškolního vzdělávání?
(za standartních podmínek: např. vhodné počasí, při běžném režimu dne)

- necelou hodinu
- jednu hodinu
- dvě hodiny
- více než dvě hodiny

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha II: Rozhovory – interpretace

Rozhovor č. 1

Co si představujete pod pojmem výchova ke zdraví?

„Podle mého názoru představuje výchova ke zdraví celoživotní cíl. Kdy by se měl člověk každý den vhodně stravovat, dodržovat hygienu a prostě péči o zdraví. A samozřejmě se hýbat a chodit ven.“

Jaké konkrétní programy/projekty týkající se výchovy ke zdraví znáte? Je do nějakého programu/projektu Vaše mateřská škola zapojena?

„Znám jenom Zdravíka a Jedlíka. O těch jsem slyšela a něco jsem četla. Naše mateřská škola není do žádného zapojená.“

Co by podle Vás měla zahrnovat výchova ke zdraví v mateřské škole?

„Naše mateřská škola teď hodně zařazuje do stravy zeleninu a ovoce. Dělalí to formou nabídky. Třeba zeleninu už jim nedávaj jako dřív na pečivo, ale vedle na talíř a děti si vyberou podle chuti. To se mi líbí i děti jsou spokojený. Stejně tak si můžou vybrat, co budou pít. Třeba si myslíme, že teď děti víc pijou mléko.“

- **Takže si myslíte, že je to způsobeno možnostmi volby?**

„Přesně tak, nemá cenu děti do něčeho nutit. Jako snažíme se, aby to ochutnaly. Ale to už pak musí učitelka vypořizovat, co dítěti opravdu nechutná, nebo když si jen vymejší.“

- **Co dalšího by podle Vás měla výchova ke zdraví zahrnovat?**

„No tak určitě jsou důležité hygienické návyky, klidový režim, takže spánek dětí ve školce a odpočinek. Pak děti potřebujou pohyb a každý den chodíme na vycházky.“

- **Jak často s dětmi cvičíte a kolik času průměrně trávíte venku?**

„Snažíme se cvičit každý den. No a venku jsme tak přibližně dvě hodky.“

- **Kam nejčastěji v rámci pobytu venku chodíte?**

„Chodíme hodně na zahradu, do města jen občas a taky na různý hřiště, kde se děti můžou pořádně vyřádit. Hrajeme různý hry, ale dáváme dětem i prostor pro volnej pohyb.“

Jaká témata s dětmi realizujete vzhledem k tomuto oboru?

„Tak při hrách je to nejčastěji hra „Na obchod“, „Na kuchaře“, „Na lékaře“. To si hrajou během ranních činností, vždyť to znáš. No a v řízený činnosti je to třeba téma „Co roste na poli, na zahrádce, na louce“, „Domácí zvířata a jejich užitek“.

Jakým způsobem realizujete výchovu ke zdraví ve Vaší mateřské škole?

„Většinou seznámím děti s touto oblastí v komunitním kruhu, dále pomocí skupinové práce, hodně využívám pracovní listy. No a taky si myslím, že je důležitý příklad celého personálu v rámci dne.“

Váš názor na obtížnější preventivní témata (př. návykové chování – kouření, smrt, rozvod, sexuální výchova apod.)

„Tato témata lze probírat, ale vždy velmi citlivě a opatrně. Probíráme je pouze okrajově, nebo nárazově. Když se třeba nějakým způsobem na to téma dostaneme.“

Na jakou oblast zdravého životního stylu se nejvíce zaměřujete?

„Tak úplně nejvíce se zaměřujeme na pobyt venku. To jsem Ti uváděla i v tom dotazníku. Fakt se snažíme ty dvě hodinky denně trávit venku. Vždyť víš, jak to dneska je ve většině rodin. Děti tráví po školce venku už jen minimální dobu, spíš jsou doma na televizi, nebo na počítači, mobilu. No, není to jako za nás, že jsme lítali venku pořád. A ještě hodně dbáme na hygienu. S tou mají děti taky často problémy. Když se zrovna nedíváš, tak jsou tu takové děti, které by si ruce neumyly.“

Jaké pomůcky ve spojitosti s výchovou ke zdraví nejčastěji používáte?

„Hodně používám obrázkový materiál. Děti prostě potřebují vidět, o čem se podívá, aby si to uměli přestavit. Potom využívám hodně pracovních listů, vždycky vyberu určitý, co se zrovna hodí k tématu.“

Využíváte aktivně didaktické materiály? (CD, DVD, prezentace)

„Tak vzhledem k té výchově ke zdraví využíváme DVD s pořadem „Byl jednou jeden život“. Jinak třeba nějaké písničky na CD, ale prezentace nepoužívám. Nejsem moc na tuhle techniku.“

Necháváte některá témata na odbornících?

„Ano, navštěvují nás policajti a chodíme na hasičárnu za hasičema. Policajti třeba ukážou dětem auto, poví jim něco o bezpečnosti. Hodně dětem říkají o injekčních stříkačkách, co dělat, když je uvidí. Protože to tu bylo nedávno hodně aktuální. Jak se v druhé školce objevila na zahradě. O tom jsi určitě slyšela. No a hasiči ukážou zbrojnici, povídají o požáru, jak se chovat. Taky jak požár vzniká, jak se chovat, když děti najdou zápalky a tak.

S jakými zásadami zdravého životního stylu mají děti problémy? Jaký je důvod nedodržování těchto zásad?

„Tak to je hodně důležité, z jaké rodiny to dítě je. Aby dítě mohlo dodržovat zdravý životní styl, musí tento styl především preferovat rodiče. Takže to je hodně individuální. Objeví se ti ve třídě děti, které budou odmítat některé druhy ovoce a zeleniny, zdravé pomazánky apod. Ale zase jsou děti, které po tom doslova skočí. Stejně tak je to s pohybem, to taky dobře poznáš, kdo je zvyklý chodit a kdo ne. No a u hygieny se prostě po těch dětech – jak se říká – musí jít a kontrolovat.“

• A jak je to s odpočinkem?

„Po obědě si jdou děti lehnout, ale nemusí spát. Čteme pohádku a říkáme, že odpočíváme. Někdy, když je potřeba něco dotvořit a vidím, že děti si chvilku odpočinuly a stejně nespí, vezmu si je ke stolečku. Tohle se dělá hodně třeba u předškoláků.“

Jaká je spolupráce s rodiči ohledně zdravého životního stylu?

„Záleží na informovanosti rodičů. Zdravý životní styl by měl být dodržován především v rodině. Pokud třeba má dítě problémy se sebeobslužnými činnostmi, tak to rodičům řeknu. A pak dobře poznám, jestli na tom pracují, nebo ne.“

Když je dítě po nemoci, vyžaduje Vaše MŠ potvrzení od lékaře, že je dítě v pořádku?

„Ne. Ale dítě nesmí mít teplotu, nebo třeba antibiotika.“

Účastníte se během roku některých mimoškolních aktivit, které podporují zdraví?

„Ne, ne, neúčastníme.“

• Říkala jste, že chodíte k hasičům, policajtům, to by se to toho dalo zařadit.

Jaký význam pro Vás má zdravý životní styl? (žebříček hodnot) Myslíte si, že dodržíte zdraví životní styl? Popřípadě jakým způsobem?

„Tak zdraví jako takové mám samozřejmě na prvním místě. A to nejenom svoje, ale i zdraví mých blízkých. Ale celkový zdraví životní styl až tak na pátém místě, protože ho moc bohužel nedodržuju.“

Dodržíte pravidelný denní režim a pravidelné stravování? (kolikrát denně jíte)

„Pravidelný režim jak kdy. Snažím se dostatečně spát, ale těch osm hodin se mi podaří jak kdy. To víš, přes den si moc neodpočinu. Jinak pravidelné stravování nedodržuji. Vstávám v pět ráno, snídám až v práci. Během dne za pochodu na to moc času nemám. Taký proto jsem tak hodně přibrala. Vím, jak by to mělo správně být, ale nedělám to.“

Věnujete se pravidelně nějaké pohybové aktivitě? Kolikrát týdně a jak dlouho?

„Když je hezky, tak ráda jezdím na kole. V zimě si to vynahrazuji rotopedem, který mám doma. A ráda plavu. Čas určuji podle toho, jak se zrovna cítím a jakou mám kondici. Snažím se třikrát týdně, ale není to vždy pravidelně.“

Myslíte si, že Váš životní styl ovlivňuje děti v MŠ? Případně jak? Kdo ho může ovlivnit?

„Ano, do jisté míry ho ovlivňuje. Děti nás hodně pozorují, učí se nápodobou. Určitě záleží vždy na učitelce, která děti vede. Některá s nima hodně cvičí, jiná si spíše o věcech povídá. Ovlivnit ho dále můžou určitě rodiče, ale i vrstevníci. Děti často dělají to, co jejich kamarádi.“

Myslíte si, že jste pro děti vzorem? Že se Vás snaží napodobit?

„Doufám, děti rády napodobují. A určitě by to tak mělo být. Děti se hodně koukají na reakci učitele a jeho chování. Takže bychom měli při své práci být opravdu obezřetní.“

Rozhovor č. 2

Co si představuješ pod pojmem výchova ke zdraví?

„Psychickou pohodu, fyzickou zdatnost, nepřítomnost nemoci. Ještě zvládání rizikových situací nebezpečných pro děti, stravování a hygiena. Tedy dodržování hygienických návyků.“

Jaké konkrétní programy/projekty týkající se výchovy ke zdraví znáš? Je do nějakého programu/projektu Vaše mateřská škola zapojena?

„Zdravík, nebo ten Pyramidáček. BESIP – jestli tam patří. Objednáváme si program Zdravíka. Naše mateřská škola není vyloženě zaměřená na zdravý životní styl, ale snažíme se ho zapojovat do vzdělávání a kompenzovat to programama. Využíváme akcí od BESIP.“

Co by podle Tebe měla zahrnovat výchova ke zdraví v mateřské škole?

„Pravidelný pohyb, upevňování hygienických návyků, samozřejmě návyky ke zdravému stravování. U nás kuchyni se snaží vařit zdravě, děti dostávají ovoce i zeleninu. Dělají i různé speciality, třeba omáčku s plátkem pomeranče. Na začátku to děti nechtěly, teď už alespoň ochutnají, nebo to sní. Pak psychická atmosféra – pozor na zbytečný stres.“

Jaká témata s dětmi realizujete vzhledem k tomuto oboru?

„Takže já se podívám do ročního tematického plánu a hned ti povím. Takže jsou to tyhle témata: „Co umí naše tělo“, „Naše zdraví“, „Poklady z přírody“, „Hurá na klouzačku“, „V zahrádce na hrušce“, „Sportem ku zdraví“, „Vlakem, nebo lodí?“ a to je asi všechno.“

Jakým způsobem realizuješ výchovu ke zdraví ve Vaší mateřské škole?

„Záleží na tématu, nejenom si o tom povídat v komunitním kruhu, ale i realizovat. Experimentovat – třeba při zdravé stravě jsme s dětmi míchali džusy, dělali zvířátka z ovoce a zeleniny. Na maškarní jsme vyměnili bonbony za ovoce. Pak máme třeba téma Filipovo dobrodružství, kdy si hrajeme, že jsme na různých ostrovech. Kde se objevují různé návykové látky, třeba alkohol, drogy, kouření. Kdy si třeba ukazujeme, jak vypadají čisté plíce a jak vypadají plíce kuřáka. To jsme udělali tak, že jsme dali do dvou skleniček

čistou vodu. A do jedné z nich postupně kapali inkoust a sledovali, co dělá kouření s plicemi. Nebo vzhledem k oblasti dítě a jeho tělo pozorujeme srdce v klidovém režimu a potom v aktivitě. Nebo uděláme obrys těla a poté dolepujeme vnitřní orgány. Třeba šňůrka = střeva, balónky = plíce a tak. Pak třeba dopravní školička, kde je co všechno mají mít na kolo, dopravní značky, byli jsme loni na dopravním hřišti ve Strakonících. To záleží vždy na tématu. Jo a třeba u prevence nemocí, si povídáme o bacilech, to je zajímavý. Jak bacily vypadají a co dokáží. Sbíráme bacily na bílý papírek, na kterém je oboustranná lepenka. Nebo když je sníh a děti ho jedí. Vezmeme sníh do školky a necháme ho rozpustit. To potom děti vidí, kolik je v něm bacilů a jak je špinavej. “

Tvůj názor na obtížnější preventivní témata (př. návykové chování – kouření, smrt, rozvod, sexuální výchova apod.)

„Tak třeba porod. To si ukazujeme obrázky v knížce, říkáme si o tom, jak se dostane dítě na svět. Říkám jim, že maminka má v bříšku semínko. To jim zatím stačí a zatím se mě nezeptaly, jak se tam dostalo. Pak ty návykové látky máme v tom Filipovo dobrodružství, jak jsem ti říkala. Nedělám s dětmi smrt, je to takové citlivé téma. Jen když by potřebovaly pomoc. Nemám s tím zkušenost. Děti podle mě smrt vnímají přirozeně, jen my dospěláci z toho děláme víc. Rozvod jsem ještě také nedělala, spíše individuálně s holčičkou, která si nesla následky. Ale bylo by jí nepříjemné, kdybychom to probíraly před celou třídou. V tematickém celku taková témata nejsou, takže je spíše probíráme individuálně. “

Na jakou oblast zdravého životního stylu se nejvíce zaměřuješ?

„Já osobně se nejvíce zaměřuji na pohyb. Protože vím, že většina dětí ho má v dnešní době hodně málo. Máme ve školce tělocvičnu, kterou velice často využíváme. Jeden den v týdnu máme stanovený, ale po domluvě tam můžeme jít kdykoliv. “

Jaké pomůcky ve spojitosti s výchovou ke zdraví nejčastěji používáš?

„Používám básničky, hodně příběhy, názorné ukázky, experimenty, obrázky. Využíváme besedy, návštěvy zařízení, když máme tu možnost. “

Využíváš aktivně didaktické materiály? (CD, DVD, prezentace)

„Využívám pořad Kostáček, který je starý, ale dobrý. Vysvětluje různá témata – o lékaři, o dopravě určitě taky. Popřípadě knížky, ale prezentace taky, když potřebuji krátkou

videonahrávky, zvuky, tak to pouštím přes počítač. Didaktické materiály to máme ve školce třeba pexeso, různé hry a tak.“

Necháváte některá témata na odbornících?

„Ano jsou určitá témata, která necháváme na odbornících, kteří k nám do školky pravidelně jednou do roka přijíždějí. Jedná se například o hasiče, záchrannou službu, státní policii. Každoročně nás navštěvuje i pesek Besinka se svou paničkou. Jedná se o besedu, kde se děti seznamují s bezpečností při setkání s cizím psem, nacvičují i různé obranné pozice. Dále k nám do školky dojíždí také s programem Zdravík, kde se děti seznamují se zdravým životním stylem především zaměřeným na zdravé stravování. Dále máme besedy o ochranně životního prostředí a také bezpečnost v dopravě.“

S jakými zásadami zdravého životního stylu mají děti problémy? Jaký je důvod nedodržování těchto zásad?

„Řekla bych, že hodně záleží na dítěti, z jakého prostředí pochází, jaký životní styl vidí děti doma. Jsou děti, které nemají problém s dlouhými procházkami, se cvičením s konzumací ovoce a zeleniny atd. Ale pak jsou děti, bohužel si myslím, že takových v posledních době přibývá a ty nerady někam chodí, protože je bolí nohy, nerady ochutnávají nové jídlo. U některých právě ovoce a zeleninu, kterou z domova neznají, nebo i luštěniny a další zdravé potraviny. Některé děti mají problémy s hygienickými návyky, je potřeba jim je neustále připomínat. Neradi odpočívají, protože to je nuda. Rizikové situace jsou málo probírané i v rodině. Myslím si, že právě rodiče by měli těm dětem dát ten základ. A našim úkolem v mateřských školách je děti vést ke správnému a zdravému životnímu stylu, protože ne všechny děti mají štěstí se s ním setkat v rodině. Je to hodně důležité, s jakými návyky se děti setkávají, protože to ovlivňuje jejich zdraví především do budoucna. Důvod pochází především z rodiny, kde se děti s těmito zásadami setkávají v různém měřítku. Myslím, že má ale i velký vliv učitel, který na dítě v mateřské škole působí.“

Jaká je spolupráce s rodiči ohledně zdravého životního stylu?

„Zase je to zcela individuální, záleží na složení rodičů, kteří se Vám ve třídě sejdou. Ale řekla bych, že ve většině případů jsou rodiče otevření spolupráci.“

Když je dítě po nemoci, vyžaduje Vaše MŠ potvrzení od lékaře, že je dítě v pořádku?

„Je to zcela individuální. Nevyžadujeme lékařský posudek při každé banalitě, ale pokud se jedná o závažnější onemocnění nebo máme podezření, že by se mohlo jednat o závažnější nemoc, vyžadujeme lékařský posudek o způsobilosti dítěte. Třeba nám jednou rodiče tvrdili, že dítě nemá neštovice. Ale bylo to naprosto jasné, že je má. Tak třeba v tom případě jsme ho chtěli.“

Účastníte se během roku některých mimoškolních aktivit, které podporují zdraví?

„Ano, předškoláci jezdí například do bazénu plavat. Nebo děláme pěší výlety a pochody do přírody. Dále také jezdíme na dopravní hřiště, kde si děti vyzkouší bezpečnou jízdu na kole nebo si osvojí zásady pro bezpečnost chodce.“

Jaký význam pro Tebe má zdravý životní styl? (žebříček hodnot) Myslíš si, že dodržíš zdraví životní styl? Popřípadě jakým způsobem?

„U mě osobně je zdravý životní styl mezi prvními na žebříčku hodnot. Hodně sportuji, pohyb je u mě součástí každého dne, je to můj koníček a zároveň i ventil. Pohyb jde u mě ruku v ruce i se zdravým stravováním. Myslím si, že zdravý životní styl dodržuji. Snažím se odpočívat a relaxovat především mými dalšími koníčky.“

Dodržíš pravidelný denní režim a pravidelné stravování? (kolikrát denně jíš)

„Denní režim celkem dodržuji. Samozřejmě ne každý den, ale snažím se spát 8 hodin. S pitným režimem mám trochu problém a musím se dost hlídat, abych splnila alespoň něco z denního limitu. Co se týče stravy, tak tu si opravdu hlídám striktně, abych ji měla pestrou a pravidelnou. Jím 5 až 6 denně. Každé 3 hodiny, což při mé práci lze snadno splnit, protože i děti mají takový denní režim v mateřské škole.“

Věnuješ se pravidelně nějaké pohybové aktivitě? Kolikrát týdně a jak dlouho?

„Ano pravidelně sportuji. 2x až 3x týdně běhám po dobu cca 45 min, 3x až 4x týdně posilováním s váhou cca 90 minut.“

Myslíš si, že Tvůj životní styl ovlivňuje děti v MŠ? Případně jak? Kdo ho může ovlivnit?

„Určitě ano. Učitel je pro dítě vzor a krom toho se i vzdělávací nabídka a další působení učitele na dítě se odráží dle toho, jaký zdravý životní styl má sám učitel. Například já se snažím dodržovat zdravý životní styl, proto k tomu vedu i děti. Do vzdělávací nabídky zařazuji každý den cvičení, nebo didaktické hry, u kterých se děti také pohybují, do různých témat se snažím zařadit co nejvíce, aby si děti upevnily zásady, jak chránit své zdraví, vysvětlujeme si důležitost pohybu a odpočinku pro naše tělo. Určitě má vliv i to, jestli učitel sám plní to, co děti učí.“

Myslíš si, že jsi pro děti vzorem? Že se Tě snaží napodobit?

„Myslím si, že ano. Děti nás napodobují a jsem toho názoru, že to co učitel děti učí, co jim říká, musí mít sám jako svou zásadu. To znamená, když jim budu říkat, aby ochutnali to jablíčko, že je zdravé a plné vitamínů, tak to určitě podpoří i fakt, že i já sama to jablko sním.“

Rozhovor č. 3

Co si představuješ pod pojmem výchova ke zdraví?

„To si představuju, že se děti učí jak se dostatečně hýbat, správně stravovat. Patří sem ještě určitě spánek a pobyt venku.“

Jaké konkrétní programy/projekty týkající se výchovy ke zdraví znáš? Je do nějakého programu/projektu Vaše mateřská škola zapojena?

„Neznám žádné projekty a naše školka ani není do žádného zapojena.“

Co by podle Tebe měla zahrnovat výchova ke zdraví v mateřské škole?

„Podle mě by se mělo s dětmi dostatečně cvičit a chodit ven. Potom si povídat o zdravém a nezdravém stravování. A taky určitě o hygieně.“

Jaká témata s dětmi realizujete vzhledem k tomuto oboru?

„Počkej, tak to se podíváme do toho ročního tematického plánu, jak jsi mi říkala. Takže třeba v tématu „Sklízíme plody podzimu“, tam si říkáme o ovoci. Potom „S nemocí si poradíme“, tak tam o nemocech. No a to je asi všechno.“

Jakým způsobem realizuješ výchovu ke zdraví ve Vaší mateřské škole?

„To jako myslíš, když probíráme ty témata, který jsem ti teď říkala?“

- **Jo, jo. Jakou formou dětem předáváš informace.**

„Tak často sedíme v kruhu, povídáme si, ukazujeme třeba obrázky. No a určitě taky pomocí pohybových her.“

Tvůj názor na obtížnější preventivní témata (př. návykové chování – kouření, smrt, rozvod, sexuální výchova apod.)

„No tak to jsou určitě obtížný. Tak jelikož jsem učitelka začátečnice, tak jsem se ještě těmahle tématy moc nezabývala. Tak určitě je dobře, aby určitý povědomí děti měly. Ale osobně jsem je s nima ještě neprobírala.“

- Takže bys je probírala jen, když byste na ně nějak „narazili“?

„No, přesně tak. Jako kdyby se mě zeptaly, taky jim odpovím, ale jinak se do toho dobrovolně nepouštím.“

Na jakou oblast zdravého životního stylu se nejvíce zaměřuješ?

„No tak jak jsem uváděla v tom dotazníku. Myslím si, že nejvíce u dětí podporujeme ty hygienický návyky. To je pořád, umyj si ruce, umyl sis ruce a tak. Vždyť to znáš. Pak taky každý den cvičíme a chodíme na procházky. Tady je výhoda, že je blízko ten les, tak tam chodíme často.“

Jaké pomůcky ve spojitosti s výchovou ke zdraví nejčastěji používáš?

„Když jsme si třeba povídali o ovoci a zelenině, tak jsme si ukazovali obrázky. Při cvičení třeba používáme míčky, obruče, kužely na překážkovou dráhu a tak. No ukazujeme si taky hodně v knížkách, co tu máme tu knihovnu.“

Využíváš aktivně didaktické materiály? (CD, DVD, prezentace)

„Tak cédéčka dětem pouštím minimálně. Spíš pohádky, když venku třeba hodně prší a nemůžeme tam jít. Ale to je spíš výjimečně.“

- **Býval tady ve školce ten Kost'áček, na toho se nedíváte? Myslím ve spojitosti s tématy, týkajících se výchovy ke zdraví.**

„Na toho jsem se čoveče s dětma ještě nekoukala. Ale děkuji za typ.“

Necháváte některá témata na odbornících?

„Chodíme sem do hasičárny na besedu s hasiči. Jinak sem jezdí divadla, ale to se většinou výchovy ke zdraví netýká.“

S jakými zásadami zdravého životního stylu mají děti problémy? Jaký je důvod nedodržování těchto zásad?

„Jak už jsem říkala, s dodržováním hygienických zásad. Musí se jim to neustále opakovat. Některé děti třeba nechtějí moc cvičit, po chvíli řeknou, že jsou unavený. No nebo třeba některý děti nechtějí určitý druh zeleniny, nebo ovoce. Prostě jak kdo.“

Jaká je spolupráce s rodiči ohledně zdravého životního stylu?

„Na začátku roku jsem se třeba ohledně toho ovoce a zeleniny rodičů ptala, jestli to dané dítě opravdu nejí. Jinak samozřejmě, když má dítě nějaký problém, třeba s dodržováním hygienických návyků, nebo tak, tak si o tom s rodiči povídáme. Tady je to v tomhle dobrý, je to tu jak na vesnici a se spoustou rodičů se znám osobně.“

Když je dítě po nemoci, vyžaduje Vaše MŠ potvrzení od lékaře, že je dítě v pořádku?

„Nevyžaduje. To si myslím, že by musela být nějaká výjimečná situace.“

Účastníte se během roku některých mimoškolních aktivit, které podporují zdraví?

„Ty jo, to nevim. Jako jezdíme na výlety.“

- **Jezdíte třeba s dětmi na plavání?**

„Jooo, jezdíme. To vlastně podporuje zdraví, vid'. To mě ani nenapadlo.“

Jaký význam pro Tebe má zdravý životní styl? (žebříček hodnot) Myslíš si, že dodržuješ zdraví životní styl? Popřípadě jakým způsobem?

„Tak jako zdraví mám určitě na prvním žebříčku svých hodnot. Ale zdravý životní styl moc nedodržuju. Jako snažím se cvičit, ale zdravě fakt moc nejím. Dobrý je, že jdu s těma

dětma každý den na tu procházku. Když jsem byla v té fabrice, tak tam jsem tolik pohybu neměla, vid'."

Dodržuješ pravidelný denní režim a pravidelné stravování? (kolikrát denně jíš)

„Myslím si, že pravidelný denní režim moc nemám. Jako když mám odpolední, tak to se celkem vyspím. Ale o víkendech to často mám zase úplně jinak. A pravidelně jím jak kdy. Na to je to tady taky dobrý, že když jí děti, tak si taky dám. Jinak asi jím tak pětkrát denně. Prostě jak kdy.“

Věnuješ se pravidelně nějaké pohybové aktivitě? Kolikrát týdně a jak dlouho?

„Chodím tady cvičit, tak jednou až dvakrát týdně. Někdy taky nejdu vůbec. A je to většinou kruhovej trénink a trvá hodinu.“

Myslíš si, že Tvůj životní styl ovlivňuje děti v MŠ? Případně jak? Kdo ho může ovlivnit?

„Určitě může. Tak záleží na tom, kolikrát týdně s dětmi budu cvičit. Na jak dlouhé budeme chodit procházky. Taky se hodně děti dívají, jestli taky jím a co. A taky si povídáme, co je zdravé, nezdravé. Ale nejvíce je můžou ovlivnit samozřejmě rodiče.“

Myslíš si, že jste pro děti vzorem? Že se Tě snaží napodobit?

„Snažím se, abych pro ně byla vzorem. Napodobit asi jak v čem. Ale děti hodně napodobují, to jo. To je často hodně vtipný. Hodně napodobují ve školce rodiče, tak je dost možný, že doma naopak napodobují mě.“

Rozhovor č. 4

Co si představujete pod pojmem výchova ke zdraví?

„Pod tímto pojmem si představuji správnou výživu, dostatek pohybu, radost ze života. Potom zvládání stresu, vnitřní klid a určitě bychom měli pozitivně myslet. A chodit hodně ven.“

Jaké konkrétní programy/projekty týkající se výchovy ke zdraví znáte? Je do nějakého programu/projektu Vaše mateřská škola zapojena?

„No tak znám ten projekt Zdraví dětem. To jsem ti uváděla i do toho dotazníku. Tak ty k nám občas jezdí. Ted' tu byli naposledy s pohádkovým příběhem „Jak se Zdravík skamarádil s Jedlíkem“. Počkej, já se ti mohla podívat do třídnice, co tam bylo. Takže, říkali dětem, jaké potraviny se pěstují v České republice. O exotickém ovoci a jeho původu. O základech zdravého stravování a o recyklaci odpadu a tak.“

Co by podle Vás měla zahrnovat výchova ke zdraví v mateřské škole?

„Určitě by učitelka měla děti vést k tomu, co je zdravé a co ne. A to jak u stravování, tak i u pohybu. My s dětmi cvičíme každý den a opravdu se snažíme být ty dvě hodinky venku. Potom by si děti měly úplně upevnit hygienické návyky.“

Jaká témata s dětmi realizujete vzhledem k tomuto oboru?

„Tak když se kouknu do ročního tematického plánu, tak třeba „Dozrálo nám jablíčko“, „Zeleninu rádi jíme, bacilů se nebojíme“, „Lékaře se nebojíme“, „Zimní sporty“, „Postavíme sněhuláky“, „Budou z nás sportovci?“. Ve všech těchto tématech se děti dle mého názoru s výchovou ke zdraví setkají.“

Jakým způsobem realizujete výchovu ke zdraví ve Vaší mateřské škole?

„Při pobytu venku hrajeme různé pohybové hry, nebo necháme dětem volný pohyb na zahradě. I když je pak hezké počasí, snažíme se co nejvíce činností realizovat venku. Jinak ve školce většinou dětem něco řeknu na koberci, ukážeme si obrázky, nebo si na něco zahrajeme. To baví děti úplně nejvíc, když si můžou na něco hrát, vyzkoušet si to. No a jak ses ptala na ty projekty, tak využíváme ten „Zdraví dětem“. Takže to bych řekla jako další způsob realizace.“

Váš názor na obtížnější preventivní témata (př. návykové chování – kouření, smrt, rozvod, sexuální výchova apod.)

„Když bych měla vybrat témata, která jsou pro mě neobtížnější, tak to určitě bude smrt a rozvod. To považuju za hodně citlivý témata a probírat se s dětma musí opravdu opatrně. Jinak o tom návykovém chování, to si říkáme o kouření, že je škodlivé nejen pro

ty, co kouří, ale i pro ostatní, co ten kouř dýchají. No a sexuální výchovu s dětma taky moc nerozebírám, jen tak okrajově, třeba když máme téma „Moje rodina“.

Na jakou oblast zdravého životního stylu se nejvíce zaměřujete?

„Úplně nejvíce u dětí podporujeme hygienické návyky. Potom teda hodně apelujeme na ten dostatek pohybu a dostatečný pobyt venku. No, jinak co se týká jídla, tak každý den děti dostávají kousek ovoce, nebo zeleniny. Je jasný, že ne každé dítě jí všechno. Ale snažíme se o to, aby jedly alespoň něco z toho, aby alespoň ochutnaly a tak.“

Jaké pomůcky ve spojitosti s výchovou ke zdraví nejčastěji používáte?

„Používáme různé obrázky a knížky. Při cvičení, nebo při pohybových hrách třeba míčky, malé obruče a šátky. Jinak když si děti hrajou třeba na doktora, tak tu máme doktorský kufríček. Když si hrajou na obchod, tak jsou tu plastové hračky představující ovoce/zeleninu. No a tak různě, k některým tématům se třeba hodí různé pracovní listy.“

Využíváte aktivně didaktické materiály? (CD, DVD, prezentace)

„No, to využívám minimálně. Myslim si, že toho mají děti dneska až doma. Jako písničky si na kazetáku pouštíme docela často. To máme i písničky, který se hodí k různým pohybovým hrám. Třeba od Míši Růžičkovy, tu určit znáš taky. Ale na televizi se díváme minimálně, jen když je třeba ošklivě a nemůžem jít ven. Prezentace nepoužívám.“

Necháváte některá témata na odbornících?

„Zveme policii a hasiče na besedy. Policajti se vždy zaměří na oblast týkající se bezpečnosti dětí. Což si myslim, že je hodně důležitý. Vždyť víš, jak tady nedávno zase lákal nějaký člověk toho chlapce do auta. Ale říkají jim nejenom o bezpečnosti, aby je nikdo neukradl, ale i co třeba dělat, když by našly injekční stříkačku a tak. Prostě taková celková prevence. My jim o tom sice taky říkáme, ale od policie to zase berou trochu jinak. Můžou se podívat i do auta, stejně tak i u hasičů. No, hasiči ty zase říkají o požárech, zápalkách, ukážou dětem taky vybavení.“

S jakými zásadami zdravého životního stylu mají děti problémy? Jaký je důvod nedodržování těchto zásad?

„Občas mají problémy právě s dodržováním těch hygienických návyků. Ale to je přirozený, v tomhle období dochází k upevňování. Jak u kterého dítěte a taky záleží na situaci. Jinak s pohybem problémy nemají. Jako najdou se dvě až tři děti a říkají, že už třeba nemůžou. Ale to je vždycky v každé třídě. No a s tím jídlem jsem ti říkala, to je taky hodně individuální. Tam už hodně záleží na tom, co jim doma dávají rodiče. Pak jsem říkala, že sem patří ještě ten odpočinek. Takže klasicky chodíme po obědě odpočívat na lehátka, děti do spánku nenutíme, ale musí ležet a nerušit kamarády. S tím mají většinou problém ty větší děti, ale to už pak řešíme třeba tak, že je necháme chvíli a pak mají práci u stolečků.“

Jaká je spolupráce s rodiči ohledně zdravého životního stylu?

„Když mam hodnotit tuhle chvíli, tak žádné větší problémy s rodiči nemáme. I když chodíme s dětmi na dlouhé procházky, tak si nestěžují. Jako už jsem to kolikrát slyšela, že si rodiče stěžují, že děti bolí nožičky a podobně. Samozřejmě všeho s mírou, ale některý dnešní rodiče to až přehánějí. Jinak si myslím, že všichni rodiče přirozeně upevňují u dětí ty hygienický návyky. Některý by sice asi mohli víc, ale když by byl nějaký zásadní problém, určitě bysme je upozornili.“

Když je dítě po nemoci, vyžaduje Vaše MŠ potvrzení od lékaře, že je dítě v pořádku?

„Standardně ho nevyžadujeme. Ale samozřejmě, když bychom měli nějaké zásadní podezření. Zatím se nám naštěstí podařilo vždy s rodiči domluvit. To víš, že někdy byla i situace, kdy dítě mělo evidentně horečku a chtěli nám ho sem dát. I když to ten rodič rád neslyšel, ale nedá se nic dělat. Když se horečka u dítěte projeví během dne, samozřejmě taky ihned informujeme rodiče.“

Účastníte se během roku některých mimoškolních aktivit, které podporují zdraví?

„Starší děti jezdí na plavání. Jinak jsme taky jednou byli v solné jeskyni, to by do toho šlo taky zahrnout?“

- **Určitě šlo, vždyť to příznivě působí na lidský organismus. Dokonce říkají, že je to jako tři dny u moře. To se dětem určitě muselo líbit, je to taková netradiční aktivita.**

„No, takže tam jsme byli. A máš pravdu, že se tam dětem moc líbilo. Určitě to někdy zopakujeme. Jinak mě teď žádná jiná aktivita nenapadá.“

Jaký význam pro Vás má zdravý životní styl? (žebříček hodnot) Myslíte si, že dodržujete zdravý životní styl? Popřípadě jakým způsobem?

„Ten má pro mě velký význam, protože zdraví jsem vždy v různých dotaznících uváděla na prvním místě. Bez zdraví člověk nemůže uspokojit svoje ostatní priority. Ale jako zdravý životní styl úplně na sto procent nedodržuju. Stravuju se tak klasicky, žádný extra zdravý jídla. Jako ovoce a zeleninu mám ráda. No...a chodím ráda na procházky, jezdím ráda na kole.“

Dodržujete pravidelný denní režim a pravidelné stravování? (kolikrát denně jíte)

„Řekla bych, že spím dostatečně. Snažím se spát kolem těch osmi hodin denně, abych mohla být druhý den použitelná. Během dne odpočívám jak kdy, jak mi to čas dovolí. No...a stravování taky jak kdy. Ale to se docela snažím pravidelně, vždycky když jí děti. Takže se snažím jíst pětkrát až šestkrát denně.“

Věnujete se pravidelně nějaké pohybové aktivitě? Kolikrát týdně a jak dlouho?

„Jak už jsem ti říkala...chodím ráda na procházky a jezdím ráda na kole. Ale samozřejmě pokud mi to čas a počasí dovolí. Úplně pravidelně to teda není. A když už, tak procházka i kolo tak odhadem hodinu, hodinu a půl.“

Myslíte si, že Váš životní styl ovlivňuje děti v MŠ? Případně jak? Kdo ho může ovlivnit?

„Tak to určitě děti ovlivňuju, prostě musím dětem být za příklad. Děti se koukají, co jim. Ráda chodím na procházky, takže děti jsou zvyklé, že se vždycky někam vydáme. No... a s odpočinkem taky záleží na učitelce, jak to dětem podá. Dále ho můžou ovlivnit ostatní zaměstnanci mateřské školy. U nás máme tedy jen pani školnici. Oběd je nám dovážen ze základky. Ale nejvíce ho samozřejmě můžou ovlivnit rodiče. Ale taky média vlastně. To je hnus, co dneska můžou děti v tý televizi vidět. A taky, že vidí...co někdy vyprávějí...no já bych je nenechala se na to koukat.“

Myslíte si, že jste pro děti vzorem? Že se Vás snaží napodobit?

„Myslím si, že každá učitelka by měla být pro dítě vzorem. Samozřejmě tím pozitivním. Jestli tomu tak opravdu je, toť otázka. Já se však snažím být dobrým vzorem. Děti určitě napodobují a rády napodobují. No...není to vůbec jednoduchý, být dobrou učitelkou.“

Příloha III: Návrh projektu

Bezpečnost

Dílčí cíle:

Dítě a jeho tělo:

- Rozvoj poznatků o tom, jak se vyhnout nebezpečí při dopravních situacích (být opatrní, kam se obrátit v případě potřeby, koho přivolat na pomoc)
- Znat a dodržovat základní pravidla pohybu na chodníku/na ulici
- Rozvoj pohybových dovedností
- Užívat různé pomůcky k pohybu (kolo, tříkolky, koloběžky apod.)
- Znat základní faktory poškozující zdraví včetně návykových látek

Dítě a jeho psychika:

- Rozvoj elementárních poznatků o dopravních prostředcích
- Poznat a pojmenovat základní barvy na semaforu
- Správně reagovat na akustické signály (přechod, semafor)
- Mít povědomí o základních telefonních číslech (150, 155, 158)
- Vědět, co obnáší práce policisty, pojmenování jeho vybavení

Dítě a ten druhý:

- Udržovat pozitivní atmosféru: cítit se bezpečně ve skupině
- Umět oslovit dospělého v případě potřeby pomoci

Dítě a společnost:

- Dodržovat bezpečnostní pravidla při jízdě na kole (obezřetnost a ohleduplnost vůči ostatním lidem)
- Vědět, jaké vybavení potřebuje cyklista při vstupu na vozovku

Dítě a svět:

- Chápat základní pravidla pro chodce

Návrh činností

Motivační báseň:

„Čím jezdíme do školky,
pro kluky a pro holky?

Traktorem či minibusem,
pěšky nebo polo-klusem?

Letadlem či ponorkou,
autem, nebo motorkou?

Hlavně pozor na dvě barvy:

červená a zelená!

Každé dítě ze školičky,

Dobře ví, co znamená.“

Seznámení s dopravními prostředky: poznávání a pojmenování, rozlišování místa pohybu (cesta, oblaka, voda)

Komunitní kruh: rozhovor o dopravních prostředcích, hravou formou: hádanky, doplňování slov do říkanky, obrázky (kolo, auto, autobus, vlak, motorka)

Rytmizace: vytleskávání slov dopravních prostředků

Seznámení s dopravními situacemi (chodec, značky)

Obrázky s dopravními situacemi: popis dle obrázků (kudy se může/nesmí)

Báseň Semafor: „Semafor já jméno mám, barvy v sobě ukrývám. Červená: zastav se!, oranžová: připrav se! Na zelenou můžeš jet, z křižovatky odjíždět.“

Výroba semaforu: správné určení a umístění barev

Sluchová hra – sluchové vnímání: „Na chodce“: Učitelka ťuká na dřívka (zvuková signalizace přechodu). Když ťuká pomalu – děti stojí, když rychle – děti mohou přecházet vyznačený přechod (rozhovor o nevidomých)

Dopravní značky: STOP, Dej přednost v jízdě, Slepá ulice, Přejezd pro chodce, Pozor děti = ukázat, zapojit do dopravní školičky

Písnička: „Tú, tú, tú, auto už je tu“ (rytmizace, zapojení Orffových nástrojů, hra na tělo)

Dodržování bezpečnostních pravidel: rozhovor, jaká pravidla mají chodci, řidiči apod. a kdo nad nimi dohlíží (policie)

Vzniklá situace – jak se zachovat – čísla, první pomoc

Pohybová hra: kolo (jedu sám), auto (ve dvojicích), autobus (zástup všech) – ukazování na kartičkách

Jízda na kole: oblečení, vybavení (popis obrázku, krabice s věcmi a jejich třídění, Kimmova hra, hledání věcí ve třídě), opakování barev, velikosti věcí, počet věcí

Pohybová hra: „Na auta“ – barvy semaforu, podle rychlosti (porušení pravidel = pokuta, porouchání vozidla) + písnička „Tú, tú, tú, auto už je tu“

Výtvarná činnost: kresba dopravních prostředků tuší, vybarvení barevnými křídami

Dopravní školička na zahradě: oblečení cyklisty, jízda na kole, jízda na pravé straně, vyznačení trasy a dodržení směru jízdy, koloběžky, motokáry, přechody – ostatní děti chodci, semafore = ukazování kartiček, učitelka = policista (pravidla, co všechno na kolo, jak se chovat u semaforu, na přechodu)

Při pobytu venku: hledat naučené značky ve městě (barvy, tvary)

Zopakování pravidel společného soužití

Beseda s policií: vybavení policisty, pracovní náplň, ukázka auta, prevence - injekční stříkačky

Kdo je svědek: vysvětlení: „Svědek je člověk, který ví něco důležitého: buď něco sám viděl, nebo slyšel či se něčeho účastnil, anebo se o tom dozvěděl z vyprávění někoho jiného. Svědek neudělal nic špatného. Naopak – svědek dělá velmi důležitou práci tím, že svědčí. Svědčit znamená říci všechno o tom, co se stalo.“

Pracovní list: zloději – popis děje, **sluchový diktát** – vybarvíme policistu, který je napravo apod.

Příběh o závislostech na návykových látkách: alkohol, nikotin, drogy (injekční stříkačky)

Modelová situace: setkání s návykovými látkami, kouření: plíce, podpora – vycházka v lese, dýchání nosem, konkrétní příklady

Jak chránit svoje zdraví: zdravá strava, pohyb, odpočinek (důvod proč), správné oblékání, dodržování hygieny

Jedeme na výlet

Dílčí cíle:

Dítě a jeho tělo:

- Chápat význam péče o čistotu a zdraví
- Mít povědomí o některých způsobech ochrany zdraví a bezpečí
- Pohybovat se bezpečně ve skupině dětí
- Chovat se obezřetně při setkání s cizími a neznámými osobami – projevovat odstup vůči cizím osobám
- Uvědomovat si, co je pro naše tělo nebezpečné

Dítě a jeho psychika:

- Znat základní údaje o sobě a vědět, v jakém případě je žádoucí je sdělit

Dítě a ten druhý:

- Umět chránit své zdraví, ale i zdraví druhých
- Odmítnout komunikaci, která je dítěti nepříjemná

Dítě a společnost:

- Osvojení bezpečnostních pravidel v případě výskytu v neznámém prostředí – učení, jak se správně zachovat

Dítě a svět:

- Rozvoj pozitivního vztahu ke zvířatům – vědět, v jaké situaci je kontakt se zvířetem nebezpečný x bezpečný

Návrh činností:

Cestování: pohybově hudební hra „autobus“ – cesta na výlet (říkanka s pohybem: Jenčková)

Modelová situace: prevence – jak se chovat při ztracení: co dělat, umět své jméno, bydliště

Modelová situace: cizí člověk (lákání na bonbon), jak je to správně (nesmím s nikým odcházet)

Modelová situace: cizí pes (nesahat na něj, nevolat, při štěkání = sklonit hlavu, dát ruce podél těla, pozice při útoku), když má pána – zeptám se, dám mu ruku, aby si ji očuchal – beseda

Prevence: bacily v hromadných prostředcích

Zopakování: Co jsou to nemoci a bacily (obrázek bacila Vasila), co bacil způsobuje, proč není dobrý

Co je zdravé x nezdravé: pojmenování obrázků potravin

Pohybová hra: „Bacil a vitamín“ : obrázek vitamínu = běháme, bacilu = stojíme x koho se bacil dotkne = stojí, musí ho vyléčit dotykem vitamín

Experiment: „Bacily“ – „sbírání bacilů“ pomocí oboustranné lepenky

Kam bacil dolítne: ukazování pomocí rozprašovače s vodou

Básnička: „Vitamíny“ : „Ten kdo jí rád vitamíny a sportovat není líný, toho nemoc nedostihne, velkým kruhem se mu vyhne.“

První pomoc: ve školce

Dílčí cíle:

Dítě a jeho tělo:

- Poznat a pojmenovat části lidského těla a některé orgány
- Znat základní pojmy užívané ve spojení se zdravím
- Mít povědomí o významu péče o čistotu a zdraví, významu pohybu a zdravé výživy – základy zdravého životního stylu
- Vědět, jak se vyhnout nebezpečí – kam se v případě potřeby obrátit na pomoc, koho přivolat

Dítě a jeho psychika:

- Vědět, co obnáší práce lékaře, pojmenování lékařského vybavení, základních telefonních čísel

Dítě a ten druhý:

- Umět nabídnout druhému pomoc

Dítě a společnost:

- Dodržování základních společenských pravidel
- Znat základní informace o poskytnutí první pomoci

Dítě a svět:

- Rozvoj elementárních poznatků o rostlinách a houbách (jedovaté x jedlé, co může být nebezpečné)

Návrh činností:

Modelace situací, které se mohou stát v MŠ: při vycházkách (zvířata, ostré předměty, houby, bobule), na zahradě (prolézačky, houpačky), dopravní nehoda

Postup: najít dospělého, jak zastavit krvácení, klidová poloha, mluvit na osobu, podnětové signály – štípnutí

Co nás může bolet: zopakování částí těla, zmínění o vnitřních orgánech (srdce – ukázka jeho funkce pomocí balónku, plíce, žaludek, střeva, ledviny a močový měchýř)

Číslo na doktora: „Když dorazí nemoc zlá, zavolejte doktora. V telefonu vytoč hned, kdopak to ví? Přece sto padesát pět.“

Rozhovor: o tom, co je potřeba nahlásit, když se volá záchranná služba – představit se, co se stalo, kolik je zraněných osob, kde se to stalo

Záchranná služba: co má za úkol, vybavení, modelové situace, př. zlomená noha = zafixování, bolest = injekce

Prohlídka vozidla sanitky: pojmenování lékařského vybavení, procvičení telefonního čísla, ukázka ošetření pacienta

Volná hra: stavba nemocnice: ošetřování, hra na doktora (zkumavky, stříkačky)

Zdroj: Vlastní zpracování (dílčí cíle dle KOV, 2012)