

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra pedagogiky

**VÝCHOVA KE ZDRAVÍ
VE SPOLUPRÁCI RODINY A ŠKOLY
(VE VYBRANÝCH MŠ V PLZNI)**

Bakalářská práce

Iveta Vernerová

Výchova ke zdraví (2008-2012)

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Sovová, Ph.D.

Plzeň, srpen 2012

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracoval(a) samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 30. června 2012

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Pavle Sovové, Ph.D. za její ochotu vést moji bakalářskou práci, za její odbornou pomoc a velice milý přístup.

Dále také děkuji paní ředitelce 87. MŠ Libuši Vojtové, která mně umožnila provést dotazníkový výzkum pro moji praktickou část.

Obsah:

ÚVOD	8
1 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ	10
2 ORGANIZACE A PROGRAMY PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ	12
2.1 Světová zdravotnická organizace	12
2.2 Zdraví 21	12
2.3 Škola podporující zdraví	12
2.4 Zdravá MŠ	13
3 TĚLESNÉ ZDRAVÍ DĚTÍ	15
3.1 Pohybová aktivita dětí	15
3.2 Stravování	16
3.3 Správné držení těla	19
3.4 Spánek, odpočinek	20
3.5 Nemoci a jejich prevence	21
3.6 Otužování	23
3.7 Úrazy a jejich prevence	24
3.8 Bezpečnost dětí a jejich prevence	26
4 VÝZKUMNÁ SONDA	29
4.1 Cíl výzkumu	29
4.2 Subjekt výzkumu	29
4.3 Metoda výzkumu	29
4.4 Dílčí výzkumná otázka, hypotéza - operacionalizace	30
4.5 Výsledky dotazníkového výzkumu obou MŠ	32
4.6 Procentuální vyjádření rozdílů mezi 50. MŠ a 87. MŠ	45
4.7 Souhrnné procentuální vyhodnocení	52
5 VYUŽITÍ PRO PRAXI	54

ZÁVĚR	55
RESUMÉ.....	56
SUMARY	57
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK:	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	59
SEZNAM PŘÍLOH:	60

I. TEORETICKÁ ČÁST

Úvod

Současný uspěchaný životní styl příliš nepodporuje zdravý a harmonický vývoj dětí a chaotický způsob života přináší mnoho psychických, sociálních i fyzických problémů již v dětském věku.

Zneklidňující je **úbytek tělesných pohybových aktivit** u dětí všeobecně a s tím související značný nárůst obezity již u dětí předškolního věku. Vzrůstající procento dětí hypokinetických má neblahý vliv na tělesnou zdatnost dětí a mládeže a jejich zdravotní stav. Tento jev se stává negativní součástí životního stylu současné populace. Do rozporu se dostává daná vývojová potřeba pohybu se skutečným pohybovým režimem dětí. Počet ortopedických a alergických onemocnění oproti minulým letům je na vzestupu.

Je zaznamenán rovněž velký **nárůst psychických problémů** jak u dospělých, tak u dětí. Přibývá dětí hyperaktivních, neklidných, stresovaných, dětí s poruchami učení. O odklad školní docházky svých dětí žádá stále více rodičů, v mateřských i základních školách se zvyšuje počet asistentů pedagogů. Na psychickou pohodu dětí má značný vliv i vzrůstající procento rozvádějících se rodičů a střídavá péče. Děti se ocitají v nejistotě a ztrácejí pevné rodinné zázemí.

Nezanedbatelné jsou i **sociální aspekty dnešní doby**. Přibývá více bohatších a chudších lidí, prohlubují se rozdíly v sociálně ekonomickém postavení rodin. Dalším sociálním fenoménem současnosti je velký nárůst šikany, jejíž první signály lze zachytit již v předškolním věku. Alarmující je, že různé druhy závislostí se stávají běžnou součástí života mladých lidí.

Často je preferována velice volná, liberální výchova, při níž děti postrádají pevná a jasná pravidla společného soužití, a tím dochází k častějším mezilidským střetům.

Současná doba nám přinesla mnoho nových vymožeností společnosti, které nám podstatně zpříjemnily a zjednodušily život. Na druhou stranu nám toho ale hodně vzaly a my se častěji setkáváme s novodobými pojmy, jako jsou civilizační onemocnění, stres, psychické poruchy a neurózy, rozpad rodin, závislosti, lidé na ulicích,...

Přála bych si, aby četba mojí bakalářské práce nebyla ztraceným časem, aby se rodiče a všichni ti, kteří se podílejí na výchově dětí, alespoň trochu pozastavili nad touto

problematikou. Možná zjistíme, že když někde ubereme, tak budeme mít více času na své děti, budeme s nimi trávit více volného času, budeme si s nimi více povídat...

Téma zdravého harmonického vývoje dítěte je velice obsáhlé. A proto jsem se ve své bakalářské práci zaměřila na oblast tělesného zdraví předškolních dětí a s tím související pojmy jako pohybová aktivita dětí, stravování, správné držení těla, spánek a odpočinek, nemoci a prevence, otužování, úrazy a prevence, bezpečnost.

Cílem bylo zmapování a zhodnocení aktuálního tělesného zdraví předškolních dětí ve spolupráci s rodiči ve dvou vybraných mateřských školách (dále jen MŠ) v Plzni. Ve své praxi bych se chtěla zaměřit na podporu Výchovy ke zdraví (dále jen VKZ) v MŠ, na zkvalitnění zdravého životního stylu a zavádění prvků na ozdravení pobytu dětí v MŠ ve spolupráci s rodiči.

V úvodu teoretické části se zmiňuji o VKZ jako nedílné součásti Školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP). Informace, které se dětem tímto způsobem dostávají, patří společně se žádoucími vzory, podmínkami a motivací, k nejúčinnějším preventivním metodám, které vedou ke zdravému životnímu stylu. Ve druhé kapitole se zabývám organizacemi, programy a projekty, jejichž hlavním cílem je upevňování a podpora zdraví pro všechny.

V praktické části jsem dotazníkovým šetřením zjišťovala a pomocí barevných grafů procentuálně porovnávala aktuální tělesné zdraví předškolních dětí ve dvou MŠ v Plzni.

1 Výchova ke zdraví

„Zdraví člověka je v současném pojetí podle definice Světové zdravotnické organizace chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost. Proto je také výchova ke zdraví jednou z priorit základního vzdělání“ (Machová, 2006, s. 8).

Obsah VKZ vychází z programu Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO¹) „Zdraví pro všechny v 21. století“. Cílem VKZ je ochrana zdraví a odpovědnost každého jedince za péči o svůj zdravotní stav. *„VKZ je obor, který využívá poznatků z řady vědních oborů – např. lékařských, sociálních, pedagogických a psychologických. Je nedílnou součástí péče o zdraví, na kterou má nárok každý občan a která je garantována státem“ (Čeledová, 2010, s. 9).*

VKZ neprobíhá pouze na úrovni individuální, ale i komunitní a celospolečenské. Kromě zdravotnických pracovníků se stává záležitostí všech lidí, kteří se aktivně podílejí na výchově (rodiče, učitelé, politici, umělci, novináři atd.). Musí se realizovat již od nejtělejšího věku, kdy účinnost bývá nejvyšší. Návyky podporující zdraví se nejnáze formují spontánně, měly by být přeneseny do celkového chodu školy i rodin. V mateřských školách se VKZ prolíná celým režimem formou zdravého stravování, dostatečného pohybu, preventivních programů, zajištění správných hygienických podmínek, vytváření zdravého prostředí, atd.

Součástí VKZ na základních školách (dále jen ZŠ) je tělesná výchova, relaxace, nauka o výživě, porucha příjmu potravy, civilizační onemocnění, rizikové faktory jako kouření, drogy, alkohol, šikana, sekty, sexuální chování a jejich prevence. Podporu v oblasti VKZ zajišťuje učitelům Metodický portál Rámcového vzdělávacího programu (dále jen RVP) Výzkumného ústavu pedagogického.

„VKZ se realizuje buď v samostatném předmětu s vymezenou hodinovou dotací v jednotlivých ročnících, očekávanými výstupy jednotlivých tematických okruhů a předepsaným učivem, nebo přiřazením jednotlivých tematických okruhů k jiným vyučovacím předmětům v jednotlivých ročnících“ (Machová, 2006, s. 8).

¹ World Health Organization

Práce s dětmi vyžaduje znalosti v mnoha oblastech lidského počínání – v oblasti pedagogiky, zdraví, první pomoci, biologie, psychologie, práva, atd. Při uplatňování VKZ v MŠ se opíráme o závazné zákony, předpisy a normy, které jsou uvedeny v příloze č. 1.

2 Organizace a programy podporující zdraví

2.1 Světová zdravotnická organizace

Je mezinárodní zdravotnická organizace, která vznikla 7. dubna 1948, a proto také tento den je uznávaný jako Světový den zdraví. Stěžejním úkolem WHO je dosažení a upevňování zdraví pro všechny. Zabývá se podporou zdravého životního stylu, snaží se zmírňovat zdravotní následky vyplývající ze sociálních, ekonomických, ekologických i politických podmínek. Bojuje za vymýcení a omezení šíření nebo výskytu některých nemocí, hlavně mezi sociálně slabšími obyvateli. Svým členům poskytuje pomoc v oblasti poradenské, konzultační i odborné.

Její základnu tvoří 193 členských zemí, které jsou rozděleny do šesti geografických regionů, v jejichž čele stojí Světové zdravotnické shromáždění se sídlem v Ženevě. Hlavní cíle, zásady a směry v péči o zdraví jsou shrnuty v programu WHO, který byl pojmenován „Zdraví pro všechny v 21. století“. Evropský region, jehož členem je i ČR, specifikoval a upravil tento program do místních evropských podmínek, pod názvem „Zdraví 21“.

2.2 Zdraví 21

Číslo v názvu koresponduje jak s aktuálním stoletím, tak s počtem cílů, které jsou pro evropský region zásadní a které určují ostatním zemím směr jejich působení.

Program „Zdraví 21“ se opírá o těchto pět principů: **spravedlnost**, solidarita, trvalá udržitelnost, vlastní účast a etická volba. Základním a nejdůležitějším prvkem tohoto programu je princip spravedlnosti. Vyjadřuje rovný přístup všech lidí k dosažení zdraví a v dostupnosti zdravotnických služeb. Seznam všech cílů programu „Zdraví 21“ je uveden v příloze č. 2 (Čeledová, 2010).

2.3 Škola podporující zdraví

Program „Zdraví 21“ pod zaštitěním programu WHO „Zdraví pro všechny v 21. století“ je velice obsáhlý dokument, který zahrnuje všech 21 cílů. Nyní nás bude zajímat cíl

číslo 4, který se zabývá zdravím mládeže do 18 let. Záměrem je celoživotní podpora zdravého životního stylu u dětí a mládeže a výchova jedince k odpovědnému způsobu života. Nedílnou a velice důležitou součástí v utváření postojů, návyků, způsobů chování, dovedností a schopností jsou rodiče a pedagogové. Obzvláště vnímavé jsou pak děti v předškolním věku.

Škola je instituce, která umožňuje dítěti navazovat první vážnější sociální vztahy a má obrovský vliv na utváření jeho postojů k samotnému životu. Působení školy v oblasti zdravého životního stylu je velice přínosné a důležité. Děti dostávají základní informace, na jejichž základech mohou stavět v dospělosti.

Je to jeden z nejsystematičtějších a nejucelenějších projektů v rámci dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky (dále jen ČR) s názvem Škola podporující zdraví (dále jen ŠPZ), zkráceně také Zdravá škola. **Základní filosofií je zdraví a strategií těchto škol je vedení žáků ke zdravému životnímu stylu.**

Garantem tohoto programu je Státní zdravotnický ústav v Praze. Program je zastřešován ministerstvem zdravotnictví a WHO, hlavní koordinátorkou je Miluše Havlínová. Do programu jsou zapojeny MŠ, ZŠ a SŠ. Obsah programu ŠPZ je popsán v metodických příručkách s ohledem na specifika věkových zvláštností dětí a mládeže (Křivohlavý, 2009).

2.4 Zdravá MŠ

Program „Zdraví 21“ a cíl č. 13, který zahrnuje zdravé místní životní podmínky, specifikuje jeden z dílčích úkolů č. 13.4: „Do roku 2015 zajistit, aby nejméně 50 % dětí mělo příležitost zařadit se do mateřských škol podporujících zdraví“ (Čeledová, 2010, s. 95).

MŠ je první výchovně – vzdělávací institucí pro děti předškolního věku, kde se setkávají s dospělými a s vrstevníky mimo svoji rodinu. Docházka do MŠ v ČR se týká stále většího počtu dětí, má vzrůstající trend.

Rodiče, kteří mají předškolní dítě, se dnes mohou rozhodnout, jaké MŠ dají přednost. Někteří vybírají podle dostupnosti, tzn. co nejbližší místu bydliště nebo

zaměstnání rodičů. Jiní rodiče se zaměřují spíše na profilaci vlastní školky, tzn. jakým směrem se MŠ ubírá a co preferuje, např. sportovní, ekologická, zpívající, lesní, atd.

Zdravá MŠ je založena na modelu zdraví, kde jsou úzce provázány psychické, fyzické i sociální podmínky vedoucí ke zdravému vývoji dítěte.

Zásady podpory zdraví v MŠ:

1. Učitelka podporující zdraví
2. Věkově smíšené třídy
3. Rytmický řád života a dne
4. Tělesná pohoda a volný pohyb
5. Správná výživa
6. Spontánní hra
7. Podnětné věcné prostředí
8. Bezpečné sociální prostředí
9. Participativní a týmové řízení
10. Partnerské vztahy s rodiči
11. Spolupráce mateřské školy se základní školou
12. Začlenění mateřské školy do života obce

Do projektu Zdravá MŠ mohou vstoupit všechny MŠ, ZŠ a SŠ, které splňují podmínky přijetí. Škola si vypracovává vlastní projekt, který posílá garantovi programu, Státnímu zdravotnickému ústavu.

Dalšími projekty, které úzce spolupracují s projektem Zdravá mateřská škola (dále jen ZMŠ), jsou Zdravá škola, Zdravá abeceda a Zdravé město.

3 Tělesné zdraví dětí

3.1 Pohybová aktivita dětí

„Pohyb je základním projevem života, umožňuje člověku jeho existenci, a měl by být proto jeho primární, životně důležitou potřebou. Funkce pohybu je tím přirozenější, čím je člověk mladší“ (Bursová, 2005, s. 11).

Potřeba pohybu je u dětí individuální, nedostatek či absence pohybových aktivit však vede k ochabování svalstva, k vadnému držení těla, k obezitě, ke snížení odolnosti organismu, ke zhoršujícímu tělesnému, duševnímu i sociálnímu zdraví dítěte.

Rodina, jako nejdůležitější stavební prvek v životě dítěte, má nejvýznamnější vliv na existenci a zařazování pohybových aktivit do života dítěte a celé rodiny. Rodina je první sociální skupinou, ze které dítě přijímá základní modely chování, jednání a postojů. Získání žádoucích pohybových návyků a zvyků v dětství je základem k provozování pohybové aktivity v dospělosti. Životní styl primární rodiny se stává vzorem rodiny budoucí. *„Výzkumy zaměřené na sledování souvislostí mezi sportováním rodičů a dětí potvrdily pozitivní vztah“ (Miklánková, 2009, s. 22).* Velice důležité je, aby se pohyb stal přirozenou součástí životního stylu rodiny a byl nenásilně začleňován do režimu rodinného života. Pak je malá pravděpodobnost, že budou děti trávit každodenně spoustu hodin u počítače nebo televize a vytvoří si nebezpečnou závislost. Pokud rodiče přivedou své děti co nejdříve k pohybové aktivitě, děti budou sportovat rády, budou pohyb vyhledávat a měly by se vyhnout i obezitě. Dítě by mělo trávit alespoň hodinu denně nějakou pohybovou aktivitou.

Výběr sportovních aktivit může být velice různorodý, musíme mít na paměti věk, individuální požadavky a zájem dítěte. V předškolním věku mají děti nejraději cyklistiku, plavání, fotbal, tanec, bruslení, lyžování a míčové hry. Neměli bychom zapomínat na chůzi pěšky do školky a domů (místo jízdy autem), chůzi do schodů (místo výtahu), drobnější domácí práce. Měl by to být každodenní pohyb přiměřený věku dítěte a aktuálním podmínkám (Vondruška, 2011).

„Děti jsou spokojenější a také lépe spí, když mají dostatek pohybu. Jsou také doma klidnější, když se mohou dosytnosti proběhnout a vyřádit venku. Jestliže je to možné, dopřejte dítěti hru venku na hřišti nebo na vaší zahradě každý den nebo aspoň denně

chodte na procházky a výlety, aby dítě mělo dost pohybu, bez něhož se neobejde“ (Loehr, 2009, s. 212).

Pohyb je nejlepší kompenzací sedavých statických činností a již v dětském věku se vytvářejí návyky pro pohybovou aktivitu v dospělosti. Měli bychom mít na paměti, že rozvoj různých forem hrubé motoriky je předpokladem ke zvládnutí pohybů jemné motoriky. Proto je velice důležité dopřávat dětem dostatek spontánního i řízeného pohybu.

Spontánní i řízené pohybové aktivity jsou nedílnou součástí denního programu v MŠ. V předškolním věku dbáme na všestranný pohybový rozvoj, zaměření na určitou pohybovou aktivitu není v tomto období vhodné. Jednostranná zátěž nepodporuje zdravý tělesný vývoj, ale naopak dítě zatěžuje a vyčerpává.

Ke stimulaci pohybu jsou důležité požadavky na prostor. Pokud není dostatek místa ke spontánnímu pohybu uvnitř budovy, dopřejeme dětem více pohybu při vycházkách, výletech, sportovních činnostech a pobytu na zahradě.

3.2 Stravování

„Pokrmem je potravina včetně nápoje, kuchyňsky upravená studenou nebo teplou cestou nebo ošetřená tak, aby mohla být přímo nebo po ohřevu podána ke konzumaci v rámci stravovací služby“ (Zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., § 23).

Stravování patří mezi nejdůležitější faktory, které ovlivňují zdravý vývoj jedince. V průběhu života se mění jeho skladba, množství i chutě člověka. Při stravování bychom měli respektovat hlediska zdravotní, věková, individuální, kulturní. Stravovací chyby mohou velmi významně ovlivnit návyky již v předškolním období, někdy mohou způsobit nevratné škody.

Stravování v MŠ se opírá o platné a závazné normy a předpisy. Velmi přísně jsou sledovány vyhovující provozní podmínky, dodržování hygienických, technologických a bezpečnostních postupů, spotřební koš a časový odstup mezi jednotlivými jídlly (viz příloha č. 1).

Zpravidla přicházejí děti do MŠ ve třech letech a z rodin si přinášejí osvojené stravovací návyky. V rámci jejich vytváření a upevňování zdravých návyků je nutná vzájemná informovanost mezi rodiči a pedagogy. Učitelka by měla znát zdravotní stav a

potřeby dítěte. Je zcela obvyklé, že malé dítě má nějaké jídlo v oblíbenosti a některé odmítá. V takovém případě dítě do jídla nenutíme, pouze mu nabídneme, aby ochutnalo. Dítě musí jídlo několikrát ochutnat, než ho přijme. Často se stává, že jsou děti přesvědčeny o tom, že jim jídlo nechutná, i když ho vůbec neochutnaly. Přijetí nového jídla by mělo být hodnoceno kladně rodiči i učitelkami v MŠ. Snažíme se také předcházet nevhodným komentářům o jídle, být dítěti příkladem a nespěchat. V žádném případě by dítě nemělo být odměňováno nebo trestáno, ale naopak trpělivě povzbuzováno a motivováno. Můžeme dítěti vysvětlit, že jídlo je vzácnost a že není všude na světě samozřejmostí.

Příklad rodičů a učitelky v MŠ má na stravovací návyky dítěte obrovský vliv. Dítě by v předškolním období mělo zvládnout používat jídelní příbor, pomoci při prostírání, zvládnout sebeobsluhu, dodržovat hygienické a kulturní návyky, samostatně přijímat stravu a tekutiny z hrnečku, poprosit a poděkovat.

V předškolním věku je velice důležité, aby strava byla vyvážená, plnohodnotná, pestrá a chutná, vyvarujeme se alternativním způsobům stravování. Dítě potřebuje přísun všech potravin v rovnováze, aby nebyl ohrožen jeho zdravý vývoj. Omezujeme solení, tuky, cukry; naopak preferujeme dostatek ovoce, zeleniny, mléčných výrobků, obilnin, ryb. Nezapomínáme na luštěniny, brambory, maso a vejce. Samozřejmostí by nemělo být ani každodenní mlsání, které nejen že snižuje chuť na plnohodnotné jídlo, ale má vliv i na kazivost dětských zoubků.

Rovněž nejsou pro děti vhodné vitaminové a minerální doplňky stravy, potraviny s umělými barvivy, emulgátory, konzervanty a přídatné látky – „éčka“.

Při sestavování jídelníčku, ať v rodině nebo v MŠ, nám může pomoci výživová pyramida, odborná literatura, rada odborníků. V žádném případě bychom neměli podceňovat stravovací rady, návody a doporučení. Chyby, kterých se dopustíme v předškolním období, mohou velmi významně ovlivnit návyky dětí, mohou způsobit nevratné škody, někdy dokonce v pozdějším věku i smrt. Příjem a výdej potravy by měl být v rovnováze, měli bychom se vyvarovat přílišným extrémům, jako je přejídání a obezita na straně jedné a bulimie a anorexie na straně druhé. Vyváženost stravy doplněná dostatečnou pohybovou aktivitou nám ukazuje směr zdravého životního stylu.

Nejčastější nemoci způsobené špatným stravováním v předškolním věku jsou dětská obezita, potravinová alergie, nechutenství.

Dětská obezita je nadměrné ukládání tukové tkáně na úkor aktivní. Za několik posledních let byl zaznamenán prudký nárůst dětské obezity, která se tak stává světovou epidemií. „*Varující je, že za posledních dvacet let se počet obézních zdvojnásobil. V současnosti eviduje každý dětský lékař v průměru na 80 dětí s obezitou. Zvrácení nepříznivého vývoje obezity a s ní spojených následků je možné pouze ovlivněním primárního preventivního prostředí, kterým je rodina dítěte. Ta od dětství rozhoduje o tom, v jakém životním stylu jedinec prožije produktivní život*“ (Marinov, Vignerová, 2011, s. 20).

Příčinou obezity je nedostatečná kompenzace dlouhého vysedávání u počítače a televize, špatné stravovací návyky, nedostatečný pohyb, nezdravý životní styl. Léčba obezity předpokládá dodržování dietních opatření, změnu stravovacích návyků, rozdělení do min. pěti menších porcí, každodenní pohybovou aktivitu, dostatek času, mnohdy i psychologickou podporu.

Potravinová alergie je reakce imunitního systému na nějakou potravinu, kterou tělo považuje za škodlivou a začne proti ní vytvářet protilátky. Nejčastějšími projevy je zvracení, průjem, vyrážka, otoky, křeče, ekzém, dýchací potíže. Je důležité rozlišovat potravinovou alergii a nesnášenlivost některého jídla. Zde je velice důležitá spolupráce učitelky MŠ s rodiči, kteří jsou povinni informovat o aktuálním zdravotním stavu dítěte a zjištěných alergiích. Zanedbání může znamenat pro dítě velké zdravotní komplikace. Tyto problémy mohou vznikat z důvodů genetických, ale jsou i reakcí na zhoršující se životní prostředí, na zkracování délky kojení a příliš rychlé přecházení na normální stravu. Mezi nejčastější potravinové alergeny patří mléko, vejce, oříšky, sušené ovoce, ryby, mořské plody, sója. Jediný možný způsob, jak předcházet těmto reakcím, je vyvarování se těchto potravin.

Nechutenství je odmítání některých jídel malými dětmi. Mnohdy nejsou příčinou problémy zdravotní, ale psychické. Je důležité odlišit vzdor dítěte od skutečného nechutenství spojeného se začínajícím onemocněním.

Nechuť, kterou dítě projevuje k určitým pokrmům, je reakcí na postoj rodičů. Nejčastějšími chybami ve stravování předškolních dětí je přílišná benevolence, příprava jen oblíbených pokrmů, přemlouvání, napětí během jídla, přílišná konzumace sladkostí a přeslazených nápojů, příliš velké porce, srovnávání s ostatními, neschopnost normálního jednání s dítětem (Nováková, 2006).

3.3 Správné držení těla

„Držení těla je vždy individuálně odlišné, můžeme ho přiblížit modelem tzv. ideálního držení těla. Při tomto postoji jsou nohy volně u sebe, kolena a kyčle nenásilně nataženy. Pánev je v takovém postavení, aby hmotnost trupu byla vycentrována nad spojnici středu kyčelních kloubů. Páteř je plynule dvojesovitě zakřivena. Ramena jsou spuštěna volně dolů, lopatky jsou celou plochou přiloženy k zadní straně hrudníku a lehce přitaženy k páteři. Hlava je vzpřímena, brada svírá s osou těla pravý úhel“ (Bursová, 2005, s. 14).

Skoro při všech činnostech si můžeme u dětí všimnout držení těla. Existuje několik projevů, které nám mohou signalizovat některé drobné či závažnější vady – předsunutá hlava, přílišné prohnutí hrudní nebo bederní páteře, našlapování či neohrabanost při chůzi v důsledku plochých nohou, špatné dýchání (Smolíková, 2007).

Tyto dětské civilizační problémy se v dnešní době stávají stále více časté vlivem nezdravého životního stylu dětí. Nedostatek spontánních či řízených pohybových aktivit a přílišné zatěžování pohybového aparátu nadměrným statickým sezením před televizí nebo počítačem může vést k nenapravitelným poruchám páteře v dospělosti.

Mezi nejčastější dětské poruchy patří:

- **Skolióza** je jednostranné vybočení páteře, nejčastěji v důsledku jednostranné zátěže nebo vlivem dědičnosti.
- **Hrudní kyfóza** je přílišné prohnutí v hrudní páteři, které se vyznačuje kulatými zády a odstávajícími lopatkami. Nejčastějšími příčinami je právě statické sezení a nedostatek pohybových podnětů.
- **Bederní lordóza** je přílišné prohnutí bederní páteře, které vzniká přílišným přetěžováním dolní části těla, statickou zátěží nebo absencí pohybu.
- **Plochá záda** znamená nedostatečné nebo žádné zakřivení hrudní a bederní páteře.

Pohybový systém u předškoláků není v tomto věku zdaleka dotvořen a tak můžeme vhodnými pohybovými programy a aktivitami přispět ke správnému držení těla nebo zmírnit následky nezdravého životního stylu. Toho se snažíme dosáhnout hlavně pravidelným prováděním kompenzačních cvičení – uvolňovacích,

protahovacích, posilovacích, dechových, relaxačních a rovnovážných (Bursová, 2005).

3.4 Spánek, odpočinek

Spánek je přirozená fyziologická potřeba, při které se nějaké činnosti úplně zastavují a některé se pouze upravují. Spánek je opak bdělosti, jehož délka, intenzita a kvalita se v průběhu lidského života mění.

Každý člověk má jiný biorytmus, při kterém se pravidelně střídá doba bdělosti a spánku. Když se člověk naučí vnímat signály svého těla, vyhne se mnoha problémům a pozdějším nemocem. Pokud se cítíme přes den velice unaveni, je žádoucí poskytnout tělu odpočinek. Odpolední spánek by však měl být krátký, aby nenarušil večerní usínání.

Spánek je zvyk, který je možno nacvičit a důsledným dodržováním upevnit. V dnešní době má spousta dospělá populace problémy s usínáním, jejichž příčiny mohou zasahovat až do dětství. Již od narození by rodiče měli dbát na upevňování a rozvíjení správných „usínacích“ návyků dítěte. V některých případech je to „běh na dlouhou trať“, ale důslednost a vytrvalost se brzy vyplatí.

Dostatek spánku je základním předpokladem zdravého vývoje dítěte, nedostatek spánku se projevuje špatnou koncentrací, únavou, hyperaktivitou, sníženým vnímáním a myšlením, sníženou imunitou a dalšími problémy. Potřeba délky spánku je velice individuální, průměrná délka spánku předškolního dítěte by se měla pohybovat kolem 12 hodin.

Rodiče by se měli snažit vytvořit vhodnou atmosféru, aby se spánek stal pro dítě příjemnou a ne stresující záležitostí. Usnadnění usínání by měly předcházet rituály, na které si dítě zvykne, budou mu příjemné, bude je spojovat s touto pravidelnou činností a bude je vyžadovat. Četba z pohádkové knihy, vyprávění, hlazení, přítomnost oblíbené plyšové hračky navozují u dítěte příjemné pocity a klidnou atmosféru před usínáním.

Dítě by mělo usínat každý den ve stejný čas, ideální je doba od 20 – 21 hodin. Mezi časté příčiny špatného usínání a nekvalitního spánku můžeme považovat příliš teplou místnost. Lépe se usíná dítěti ve vyvětrané a chladnější místnosti, v teplejších měsících při

otevřeném okně. Tím je zajištěn přísun čerstvého vzduchu, dítě je klidnější a tolik se neodkopává.

Rodiče by měli opustit dětský pokoj dříve, než dítě usne. Pokud dítě pláče, není dobré hned dítě tišit a konejšit, ale chvíli počkat a pak mu vše vysvětlit. Velice důležité je, aby se dítě naučilo usínat a spát ve své postýlce. V některých případech těžkosti kolem usínání a spánku hraničí s vydíráním a rodiče se tak někdy stávají oběťmi svého dítěte. Odnaučit špatným návykům bývá obvykle dost obtížné a potíže si mohou děti přenášet i do dospělosti. Vždy bychom měli mít na paměti individuální potřeby dítěte a brát v úvahu aktuální podmínky, jako např. nemoc dítěte, psychické potíže, rodinné problémy.

Spánek a odpočinek je nedílnou součástí denního řádu v MŠ. Vyváženost těchto klidových činností s pohybovými aktivitami přispívá k harmonickému vývoji dítěte. Pro menší děti představuje odpolední spánek nezbytnou nutnost, pro starší děti pak relaxaci a zklidnění. Odpolední spánek většinou ovlivňuje dobu večerního usnutí a délku spánku nočního. Těmto individuálních potřebám je proto nutné přizpůsobit řád večerního usínání v rodině.

Je naprosto nepřijatelné děti v MŠ nutit do spánku. Odpolední siesta je většinou navozena klidným předčítáním z pohádkové knihy nebo knihy na pokračování. Oblíbený „plyšáček“ do postýlky umocňuje klidnou atmosféru a přináší dětem pocit bezpečí a jistoty. Po třicetiminutovém odpočinku jsou pro „nespavce“ připraveny klidové činnosti, vždy s ohledem na děti, které spánek potřebují.

3.5 Nemoci a jejich prevence

Jak uvádí Křivohlavý (2009, s. 37) dle WHO: *„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti, ..., nemoc je odchylka od určité normy, jež se považuje za „normál“ (standart). Jde přitom o objektivně zjistitelný stav – o objektivně zjistitelné příznaky (symptomy), tj. něco, co je kvantifikovatelné.“*

Zdravý tělesný vývoj dítěte v předškolním věku je sledován i v době, kdy dítě neprojevuje žádné známky onemocnění. Pravidelné lékařské prohlídky pediatrem mohou odhalit skryté nebo začínající onemocnění a včas zahájit jeho léčbu nebo prevenci.

Rodiče by rovněž neměli zapomínat na pravidelné návštěvy zubního lékaře. Před rokem 1992 zajišťovaly povinné preventivní prohlídky školy. V důsledku změn ve zdravotnictví si nyní každý rodič preventivní zubní prohlídku zajišťuje sám dle svého výběru lékaře. Někteří rodiče ale často zubní zdraví svých dětí podceňují a preventivní prohlídky s dětmi pravidelně neabsolvuji. Není dobré čekat, až se objeví zubní kaz, lepší je účinná prevence hned, jak se u dítěte objeví první zoubky, a to je mezi 6. a 12. měsícem života dítěte, a dále pravidelně dvakrát ročně. Nedílnou součástí péče o zoubky je naučit děti správným návykům a zásadám při čištění chrupu. Rodiče by měli dohlédnout na pravidelnost a zkontrolovat správnost při zubní hygieně. Je velmi důležité začlenit osobní hygienu do denního programu dítěte.

Předpokladem nástupu dítěte do předškolního zařízení je lékařská prohlídka, lékař a rodiče jsou povinni sdělit pravdivý zdravotní stav dítěte předškolnímu zařízení.

Nedílnou součástí je také vyjádření lékaře o provedených očkování dle očkovacího kalendáře. Pokud dítě nesplňuje tuto povinnost, nemůže být přijato k předškolnímu vzdělávání.

„Jesle nebo předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci“ (Zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., § 50).

Očkování je prevence dítěte a ochrana před závažnými a zákeřnými infekčními nemocemi. Zavedením celoplošného očkování se vymýtila spousta nemocí, na které se dříve umíralo. Přesto se dnes někdy zpochybňují účinky očkování a poukazuje se na nežádoucí vlivy na zdravý vývoj dítěte. Toto téma je velice diskutované.

Nástup do MŠ s sebou přináší velkou životní změnu jak pro dítě, tak pro rodiče. Děti si zvykají na nový kolektiv, paní učitelky, na nové prostředí. Příliš mnoho změn a zvýšená koncentrace virů může způsobit vyšší a častější nemocnost. Je to jev zcela normální, nelze mu zabránit, nemůžeme dítě izolovat. Děti si předávají nákazu navzájem, což je předpokladem k získání imunity a odolnosti. Některé děti se s nemocemi vyrovnávají déle a mají komplikovanější průběh, a proto jim musíme vhodným způsobem pomoci překonat toto období (Gregora, 2005).

- Nejvhodnější doba nástupu dítěte do MŠ je počátkem září, kdy je dítě otužilé a není tak velká nemocnost

- Pokud dítě onemocní, neuspěchat dobu nemoci a rekonvalescence, dítě ponechat v klidu a nedávat ho do školky. Měli bychom být ohleduplní jak k vlastnímu dítěti, tak i k ostatním.
- Brzké ranní vstávání je pro dítě zatěžující. Dbát na dostatečný spánek, pokud je možnost umožnit mu probuzení v přirozeném čase.
- Nezapomínat na klidnou a kvalitní snídani
- Pokud je dítě zdravé, nezapomínat na přirozené otužování a pohybovou aktivitu k posílení imunitního systému dítěte.

Mezi nejběžnější dětské nemoci patří:

- **Zánět nosohltanu** se projevuje teplotou, rýmou, bolestí hlavy, bolestí v krku.
- **Zánět středního ucha** provází teplota, neklid, bolestivost ucha, vzestup teploty.
- **Angína** se projevuje bolestmi v krku, zarudnutím, prosáknutím krčních mandlí.
- **Zánět hrtanu** (akutní laryngitida) je onemocnění, jehož příznakem je štěkavý až kokrhavý kašel, sípání, ztráta hlasu.
- **Zánět průdušek** (akutní bronchitida) se projevuje dušností, může být prvním příznakem astmatu.
- **Zápal plic** (pneumonie) se projevuje dlouhotrvajícím kašlem, dušností, únavou, zvýšenou teplotou.

3.6 Otužování

Otužování patří mezi důležité faktory, které napomáhají eliminovat šíření a výskyt nemocí, jako je rýma, angína, záněty nosohltanu, průdušek a zápal plic. Přispívá k celkovému ozdravení a zvyšuje přirozenou imunitu. Není to zdaleka jediná metoda, která vede ke zvýšení odolnosti organismu. Otužování se stává efektivní pouze v případě, že fungují i ostatní složky, jakými jsou stravování, dostatek pohybu a prostředí, v němž dítě vyrůstá. Současný životní styl a rozvoj civilizace nepřikládá otužování takový význam jako

dříve. Otuzilé děti jsou méně nemocné, a pokud se nějaké respirační onemocnění objeví, trvá kratší dobu.

Rozhodneme-li se začít s otužováním, mělo by být dítě naprosto zdravé a to jak fyzicky tak i psychicky. Otužování by mělo probíhat systematicky, od jednodušších metod k náročnějším.

Pravidelný, dostatečný pohyb na čerstvém vzduchu a přiměřené oblečení je nejmírnějším způsobem otužování, který můžeme provádět kdekoliv a nevyžaduje speciální podmínky. Někteří rodiče se dopouštějí chyb v oblékání svých dětí. Dítě je vhodně oblečeno tehdy, pokud se na určitých místech nepotí. Je vhodnější obléknout dítě do více slabších vrstev s ohledem na klimatické podmínky. Je naprosto jisté, že děti, které nejsou přehřívány a jsou vhodně oblékány, se daleko lépe vypořádávají s nepříznivými vlivy okolí, především s různými infekcemi. Jako všude i zde jsou velké rozdíly v pohyblivosti dětí a s tím související i termoregulaci.

Při pobytu v místnosti je důležité časté větrání a udržování stálé teploty kolem 20 – 21 °C. Na spaní snižujeme dětem teplotu na 18 – 19 °C, navykáme je spát při otevřeném okně.

V letním období můžeme začít i s otužováním vodou. Vhodné je časté koupání v přírodě, sprchování nebo mlžení. Je důležité nedopustit prochladnutí dítěte. Poté můžeme pokračovat s otužováním v podzimních a zimních měsících uvnitř, např. otíráním žínkou, sprchování chladnější vodou, pobyt v sauně.

Při otužování vodou respektujeme všechny pocity dětí, dbáme na zásady posloupnosti a pravidelnosti.

3.7 Úrazy a jejich prevence

Úraz je takové poškození zdraví, jehož důsledkem je nepřítomnost dítěte ve škole, poškození zdraví s trvalými následky nebo smrt. Děti jsou různě náchylné k úrazům. Na jedné straně ty, které velice snadno a často k úrazům přicházejí a pak děti, kterým se úrazy vyhýbají. Je to přičítáno jednání a chování dětí, jejich temperamentu, obratnosti, šikovnosti, pozornosti, přeceňování sil, duševnímu rozpoložení, onemocnění a mnoha dalším faktorům. Ve většině případů dochází k interakci dítěte s okolním prostředím.

U dětí do čtyř let jsou úrazy nejčastější příčinou úmrtí a to především popáleniny, utonutí a autonehody. U dětí do devíti let vedou pak následky úrazů v dopravním provozu. Závažnou situací, která se týká vysokého počtu úrazů v ČR, se zabývá vládní dokument „Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 – 2017“.

MŠ je zařízení pro děti ve věku od tří do šesti let. V tomto období jsou děti velice pohybově aktivní, zvědavé, zvědavé, spontánní a bezprostřední. To přináší veliké požadavky na učitelky týkající se zajištění dostatečné bezpečnosti svěřených dětí.

Žádný úraz není náhodný a téměř každému se dá předejít. Musíme udělat maximum pro to, abychom mu zabránili. *„Úraz se stane během okamžiku. Většinou mu předchází nebezpečná situace, nesprávné rozhodnutí učitele, ale i neukázněnost žáků nebo nešťastná náhoda a v mnoha případech i malá zdatnost dětí. Výběr pohybové aktivity musí být závislý na psychické a fyzické vyspělosti žáků a musí zohlednit jejich momentální zdravotní stav“* (Černá L., 2011, s. 4).

Každý pedagogický pracovník musí být vyškolen v poskytování první pomoci. Na všech pracovištích musí být umístěna lékárnička s potřebnými léky, obvazovým materiálem a ochrannými pomůckami. Je nutné lékárničku pravidelně kontrolovat, léky s prošlou dobou expirace vyměnit za nové, chybějící dokoupit. Na akcích školy, které jsou pořádány mimo budovu, musí mít učitelka k dispozici lékárničku a mobilní telefon pro přivolání zdravotnické záchranné služby.

První pomoc je souhrn opatření, jejichž cílem je zmírnění následků úrazů či náhlého zhoršení zdravotního stavu, případně záchrana života postiženého. Neposkytnutí první pomoci řeší trestní zákon č. 40/2009 Sb., § 150.

I přes maximální zajištění bezpečnosti v rodinách i ve školských zařízeních se někdy stane, že dospělí nebo děti podcení situaci a k úrazu přece jen dojde. Někdy se jedná o drobnější zranění, jindy můžeme zažít dost dramatické situace, pokud neznáme opatření vedoucí k rychlé pomoci dítěti.

Pokud dojde v nějakém školském zařízení k úrazu dítěte, postupujeme podle vyhlášky č. 64/2005 Sb., která řeší evidenci úrazu, záznam, hlášení a zasílání záznamu o úrazu.

Nejčastější úrazy a první pomoc v MŠ:

Před ošetřením každého krvácivého úrazu nezapomínáme na použití ochranných rukavic!

- **Krvácení z nosu** – přikládat studené obklady na zátylek a kořen nosu, předklonit hlavu, nikdy nezaklánět!, klid, při dlouhotrvajícím krvácení tamponovat a vyhledat lékařskou pomoc
- **Drobné krvácení** – očištění okolí rány, desinfekce rány, sterilní krytí
- **Pohmoždění** – alespoň deset minut ledovat, sledovat podkožní krvácení – tzv. „modřina“
- **Vymknutí** – alespoň deset minut ledovat, nehýbat s končetinou, znehybnit, odborné ošetření
- **Zlomenina** – chladit postižené místo, znehybnit, klid, v případě otevřené zlomeniny zastavit krvácení a ovázat, rychlé lékařské ošetření
- **Údery do hlavy** – lékařské ošetření, pak sledovat bolest hlavy, zvracení, změny vědomí, ve spánku budít, kontrolovat jeho reakce
- **Bodnutí hmyzem** – ledové obklady, cucat kostky ledu nebo zmrzlinu, poloha vpolosedě, později protišoková poloha, podpůrné nebo plné umělé dýchání, rychlá záchranná služba

Poskytnutí první pomoci při zástavě dechu a krevního oběhu:

- Přivolání záchranné zdravotnické služby – 155 nebo 112
- Uvolnění dýchacích cest, záklon hlavy
- Zahájení kardiopulmonální resuscitace spolu s nepřímou srdeční masáží (Hornych, 2008)

3.8 Bezpečnost dětí a jejich prevence

Důležitou roli na snížení množství úrazů mají školská zařízení. Ty mají za úkol vytvořit pro děti bezpečné, neohrožující prostředí a zabezpečit ochranu jejich zdraví. Velice důležitou roli při snižování počtu úrazů a počtu sociálně patologických jevů má

dobře prováděná prevence. Je to soubor opatření, která vedou k zamezení vzniku úrazů nebo jejich eliminaci. Ta se uskutečňuje buď v rámci MŠ, nebo ji zajišťují externí subjekty, které se zaměřují na prevenci úrazů dětí v dopravě, prevenci úrazů po napadení psem, setkání dítěte s cizím člověkem, aj. Mezi tyto organizace patří Policie ČR, zdravotní pojišťovny, BESIP², HZS³.

V letošním školním roce pokračuje projekt s názvem „Bezpečně na hřišti i na ulici“, který je určen i dětem z MŠ. Děti navštěvují dopravní hřiště, kde se učí prostřednictvím her, ale také praktickým nácvikem. Osvojují si správné chování chodce, dozvídají se, jak se má chovat cyklista a jak by měl být při jízdě vybaven. Učí se dopravní značky a seznamují se s nejrůznějšími situacemi, které mohou v silničním provozu nastat. Absolvují jízdu zručnosti. Mezi nejčastější příčiny nehod patří náhlé vběhnutí do vozovky, hra v blízkosti vozovky, nepoužívání cyklistické přilby, nevhodné chování cyklisty v dopravním provozu.

Dalším preventivním programem pro předškolní děti je „canisterapie“. Děti se učí, jak se správně chovat ke psům, aby předcházely zraněním. Učí se, jak se mají chovat v případě útoku nebo jak správně manipulovat s pejskem. Tyto simulační situace jsou předváděny se speciálně vycvičenými canisterapeutickými psy. Dětem to pomůže lépe chápat a uvědomit si vážnost problému.

V MŠ se jedná především o prevenci nespécifickou, která zahrnuje především zdravý životní styl, podporu pozitivních faktorů, základy slušného chování, trávení volného času. Nejdůležitějším prvkem při prevenci je především dobře fungující rodina, rodiče a paní učitelka v MŠ.

Dospělí by měli děti chránit, předvídat nebezpečné situace a být dětem dobrým vzorem. Měli by mít na mysli, že lepší je důsledná prevence než napravování vzniklých škod.

² Bezpečnost silničního provozu

³ Hasičský záchranný sbor

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkumná sonda

4.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části bylo zmapování a zhodnocení úrovně tělesného zdraví dětí předškolního věku v rodinách, s využitím výsledků ke zkvalitnění výchovně – vzdělávací činnosti v MŠ.

Cílem bylo rovněž porovnání výsledků výzkumu mezi dvěma vybranými MŠ v Plzni.

4.2 Subjekt výzkumu

Otázky dotazníku byly určeny pro rodiče dětí předškolního věku (3- 7 let). Výzkum se týkal 64 dětí z 50. MŠ, 92 dětí z 87. MŠ, dohromady tedy 156 dětí.

50. MŠ v Plzni v Doubravce je čtyřtřídní zařízení pro předškolní děti. Je to MŠ s běžnými aktivitami a programem, s užším zaměřením na hudební výchovu. Kromě toho mají děti možnost navštěvovat předplavecký výcvik, solnou jeskyni, sboreček, flétničku, angličtinu a léčebně rehabilitační program. Ke spontánnímu i řízenému pohybu školka využívá rozlehlé zahrady, hřiště základní školy a v zimních měsících minitělocvičnu.

87. MŠ v Plzni na Lochotíně je podstatně větší MŠ, děti jsou zde rozděleny do sedmi tříd. Tato MŠ získala v roce 2005 certifikát do projektu Zdravá mateřská škola, MŠ se tedy zaměřuje na podporu zdravého životního stylu. Škola má k dispozici solnou komoru, vířivku, saunu a tělocvičnu přímo v budově. Ve školce je zavedeno zdravé cvičení pro všechny děti, dále děti cvičí pod vedením zkušených fyzioterapeutek. Děti mají možnost navštěvovat taneční a sportovní kroužek, angličtinu i flétničku.

4.3 Metoda výzkumu

Pro praktickou část mojí bakalářské práce jsem zvolila dotazníkové šetření. Jedná se o kvantitativní výzkumnou metodu. „*V ní se zkoumá to, v jaké míře, četnosti a intenzitě*

edukační jevy existují, nebo jak se vyvíjely“ (Švec, 2009, s. 42). Je to nejčastější technika, jejímž cílem je hromadné zjištění údajů. Jedná se o metodu rychlou, která nepřináší respondentům příliš velké časové omezení. „Metodicky je příbuzná s metodou přímého, bezprostředního ústního rozhovoru. Písemné dotazování nevyžaduje osobní setkání výzkumníka s dotazovaným. Dotazník se skládá z prvků nazývaných dotazníkové položky. Každá položka je složena z podnětové (otázkové) a odpověďové části“ (Švec, 2009, s. 122). Vyhodnocení formou různých barevně sestavených grafů je poměrně snadné, přehledné a variabilní. Výsledky šetření dotazníku vyhodnocují určité skutečnosti, preference, postoje.

Dotazníky jsem připravovala pro rodiče všech dětí konkrétních MŠ. Potěšilo mne, že návratnost všech vyplněných dotazníků byla nadpoloviční, a to 52 %. Kapacita 50. MŠ je 104 dětí, výsledky se mi podařilo získat od 64 respondentů, tj. 62 % rodičů. V ZMŠ, kterou navštěvuje 196 dětí, jsem získala 92 dotazníků, tj. 47 % rodičů. Sběr dotazníků trval zhruba jeden měsíc, vzhledem k nemocnosti dětí a jarním prázdninám.

Anonymní dotazník (viz. příloha č. 3) byl určený pro rodiče dětí MŠ a zjišťoval úroveň tělesného zdraví našich dětí. Byl sestaven ze 13 uzavřených otázek, se dvěma až čtyřmi možnostmi odpovědí. U osmi z nich byla možnost větší konkretizace. Poslední údaj v dotazníku, který se týkal věkového zařazení dítěte, může napomoci orientovat se v tom, co je běžné pro určitou věkovou kategorii dětí s přihlédnutím k individuálním zvláštnostem.

4.4 Dílčí výzkumná otázka, hypotéza - operacionalizace

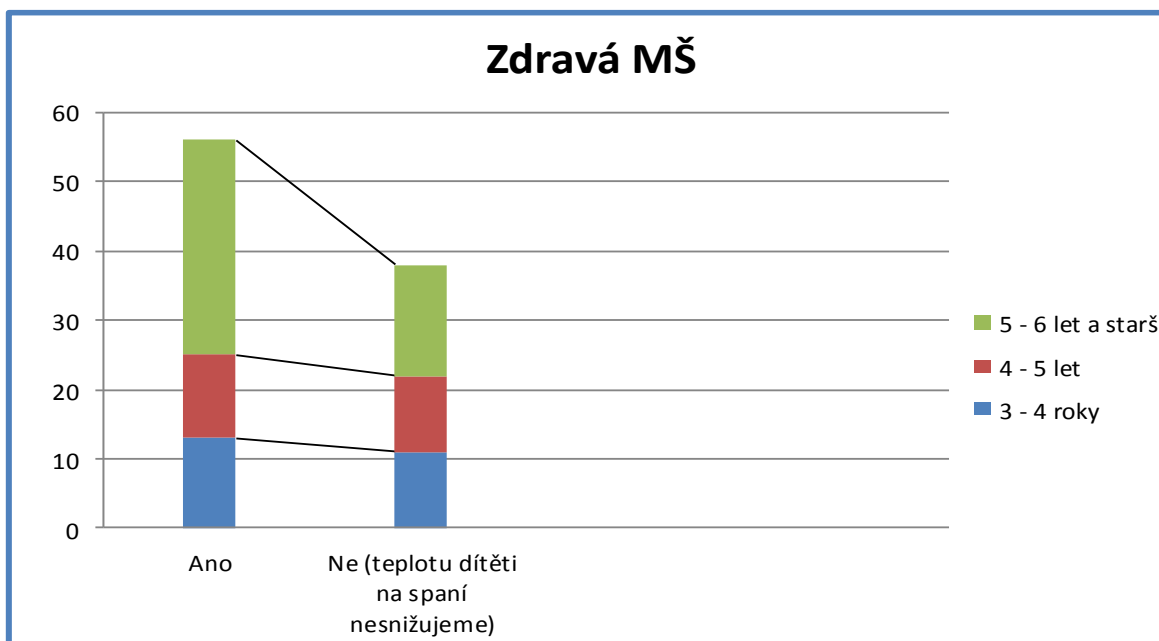
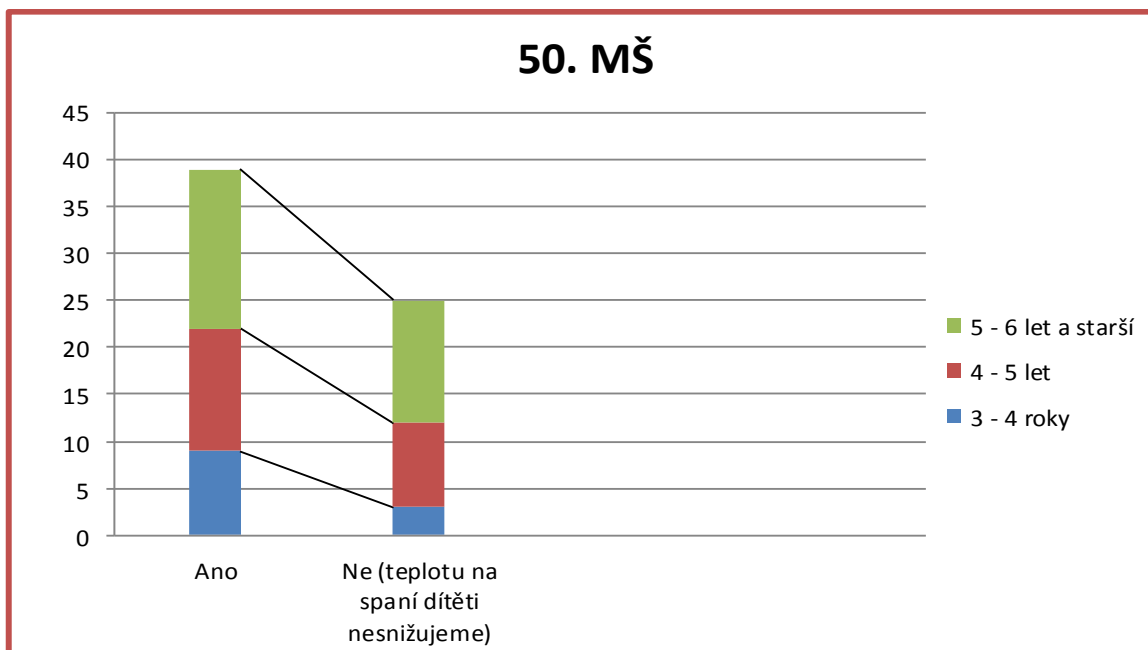
Tabulka na další stránce slouží k lepší a přehlednější orientaci, která nám pomůže snadněji vyhodnotit výsledky dotazníku. Je sestavena ze čtyř sloupců – dílčí výzkumné otázky, hypotézy, okruhu a otázek z dotazníku. Zabývá se čtyřmi okruhy, a to tělesnou pohybovou aktivitou, stravováním, nemocemi a prevencí a otužováním. Právě tyto čtyři složky výchovy ke zdraví mají podstatný vliv na harmonický a zdravý vývoj dítěte (Švec, 2009).

DVO	Hypotéza	Okruh	Otázka z dotazníku
Na jaké úrovni je pohybová aktivita dětí?	H1: Děti nemají dostatek pohybové aktivity	3.1 Tělesná pohybová aktivita	4. Má Vaše dítě doma přístup k PC? 7. Umí vaše dítě jezdit na kole? 8. Lyžuje Vaše dítě? 9. Provozuje vaše dítě pravidelně nějakou sportovní aktivitu?
	H2: Rodiče dětí ZMŠ více pečují o pohybový rozvoj svých dětí		
Vedou rodiče své děti k snižování cukrů v potravě?	H3: Děti přijímají již od dětství nadbytek cukrů v potravě	3.2 Stravování	5. Vyžaduje Vaše dítě sladkosti? 6. Pije Vaše dítě neslazené nápoje?
	H4: Rozdíl v oblíbenosti sladkého mezi oběma MŠ není příliš patrný		
Mohla by být imunita u dětí vyšší?	H5: Dle statistik je u nás 15–20% alergiků v předškolním věku	3.5 Nemoci a prevence	2. Trpí Vaše dítě nějakým druhem alergie?
	H6: Nemocnost dětí 3 - 4 letých je vyšší než u dětí 5 - 6 letých		3. Je Vaše dítě často nemocné?
	H7: Úroveň prevence není na přiměřené úrovni		10. Čistí si Vaše dítě zuby? 11. Navštěvujete s dítětem preventivní zubní prohlídky?
	H8: V ZMŠ děti nejsou tak často nemocné jako v 50. MŠ		
Kladou rodiče důraz na otužování?	H9: Spaní při snížené teplotě rodiče příliš nepreferují	3.6 Otužování	1. Spí Vaše dítě v chladnějším ročním období při snížené teplotě do 18 – 20 °C?
	H10: Zájem rodičů o předplavecký výcvik a solnou jeskyni upadá		12. Pokud bude MŠ organizovat předplavecký výcvik, přihlásíte své dítě?
	H11: Děti v ZMŠ se více otužují		13. Pokud bude MŠ organizovat solnou jeskyni, přihlásíte své dítě?

Tabulka č. 1: Operacionalizace

4.5 Výsledky dotazníkového výzkumu obou MŠ

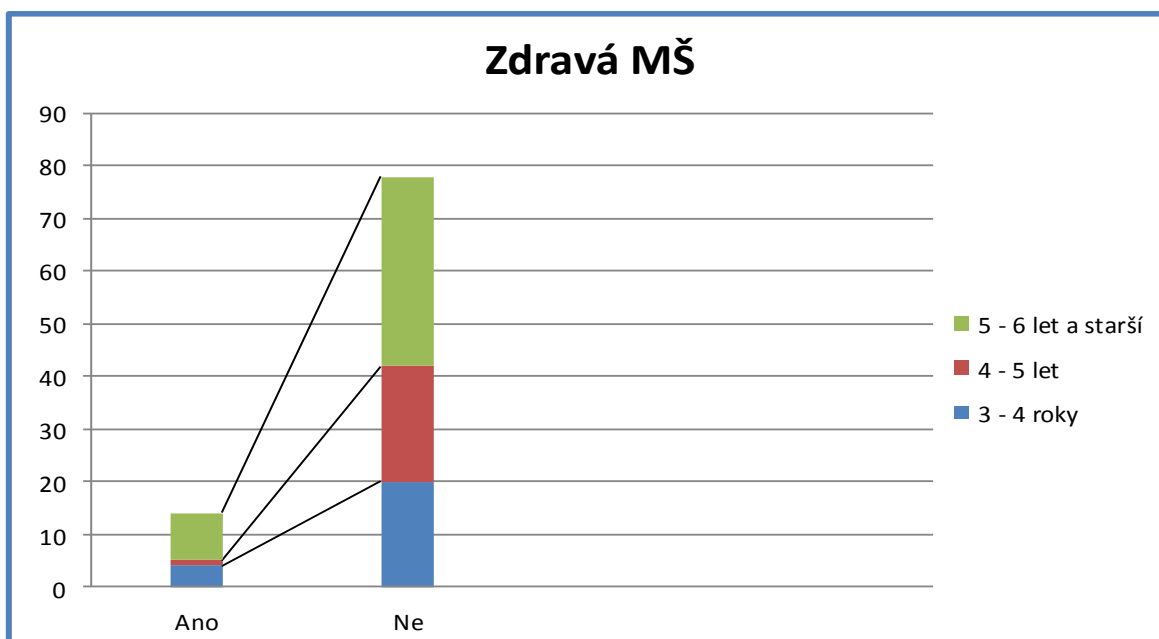
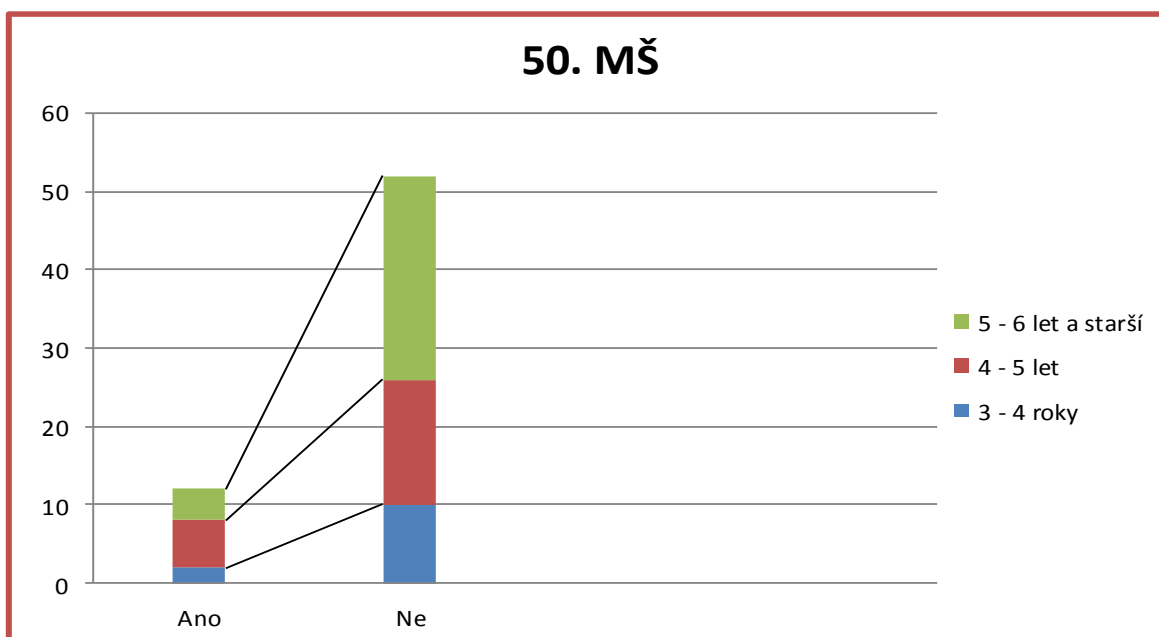
Graf č. 1: Spí Vaše dítě v chladnějším ročním období při snížené teplotě do 20 °C?



61 % ze 158 dětí z obou MŠ spí při snížené teplotě a **39 %** dětí spí v teplejší místnosti.

H9: Spaní při snížené teplotě rodiče příliš nepreferují. Tato hypotéza je pravdivá, příliš velké procento dětí spí v teplé místnosti nad 20 °C.

Graf č. 2: Trpí Vaše dítě nějakým druhem alergie?

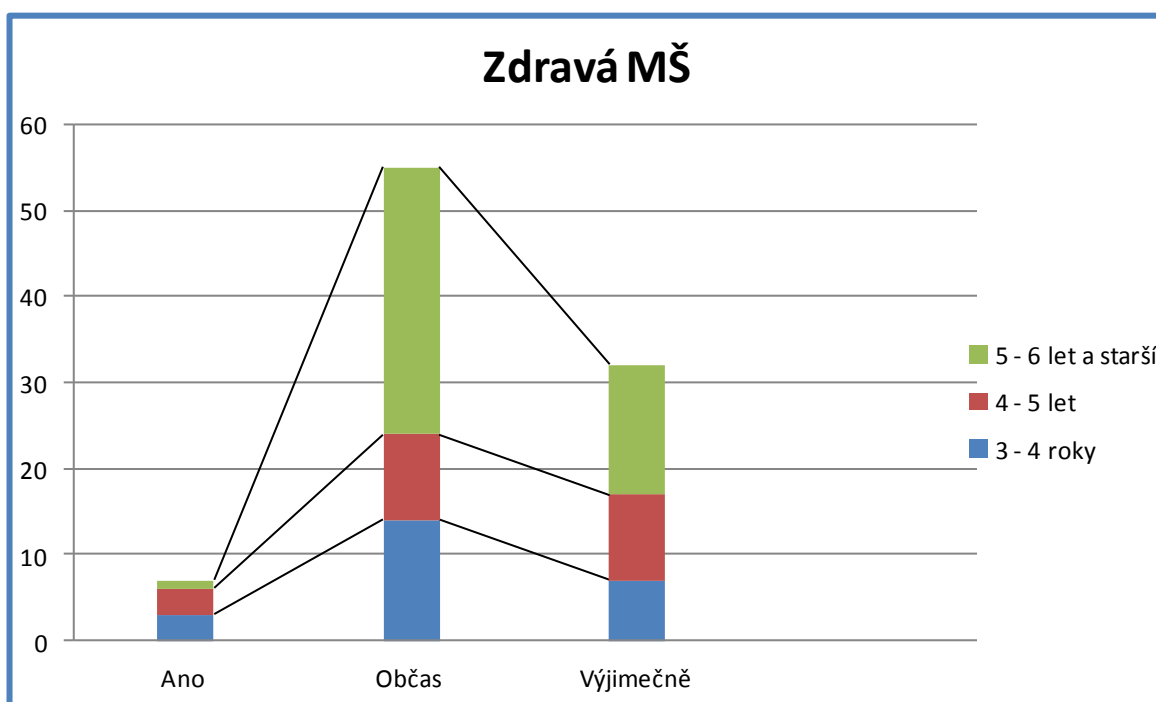
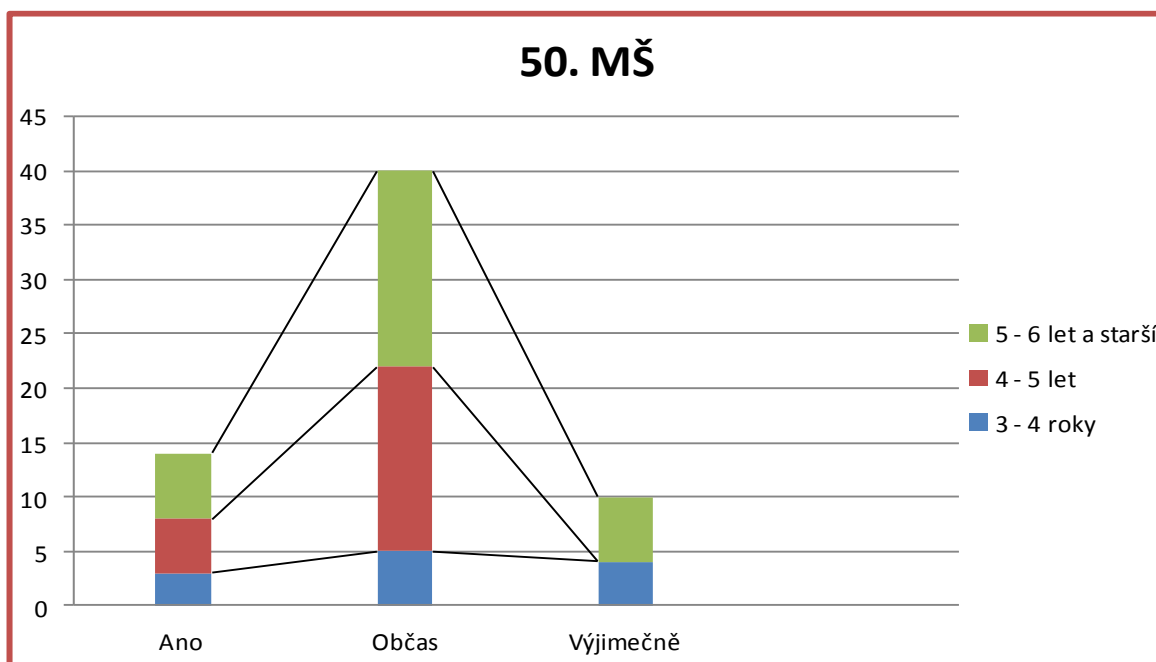


Alergií trpí v průměru **17 %** dětské populace předškolního věku, **83 %** dětí jsou zatím bez potíží.

Nejčastěji se jedná o tyto alergenů: jarní pyly, atopický ekzém, pes, peří, kočka, roztoč, prach, potravinová alergie, antibiotika.

H5: Podle statistik je 15 – 20 % dětí alergických. Tato domněnka se potvrdila, 17 % alergiků odpovídá statistickým šetřením.

Graf č. 3: Je Vaše dítě často nemocné?

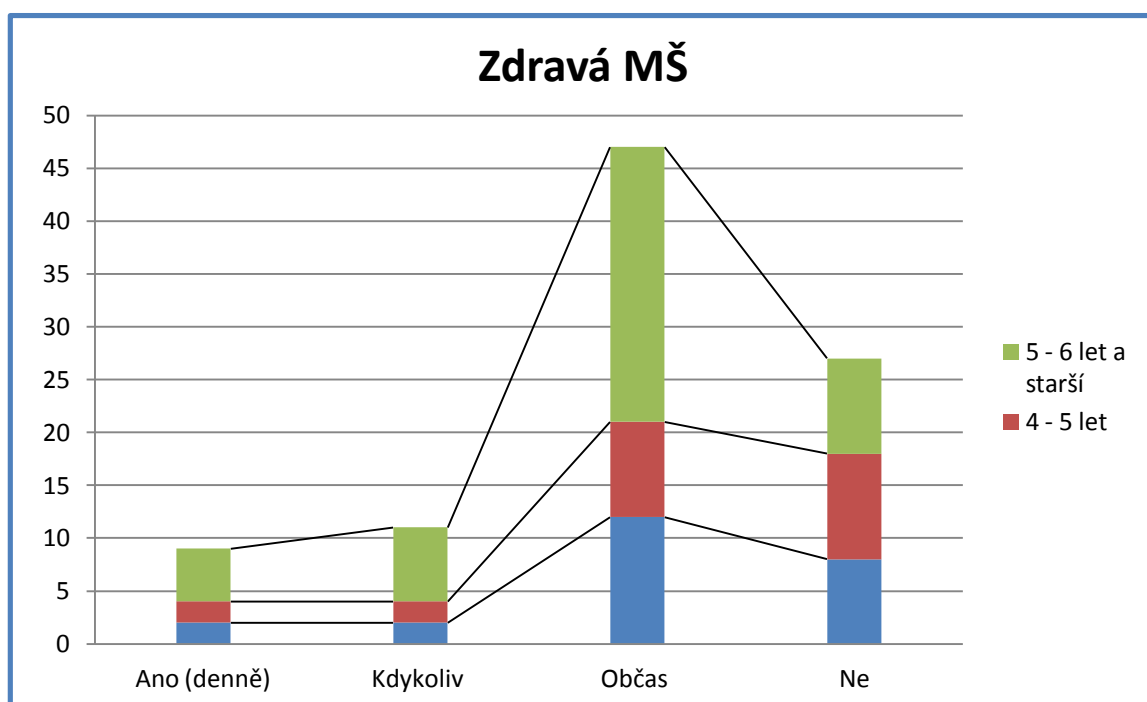
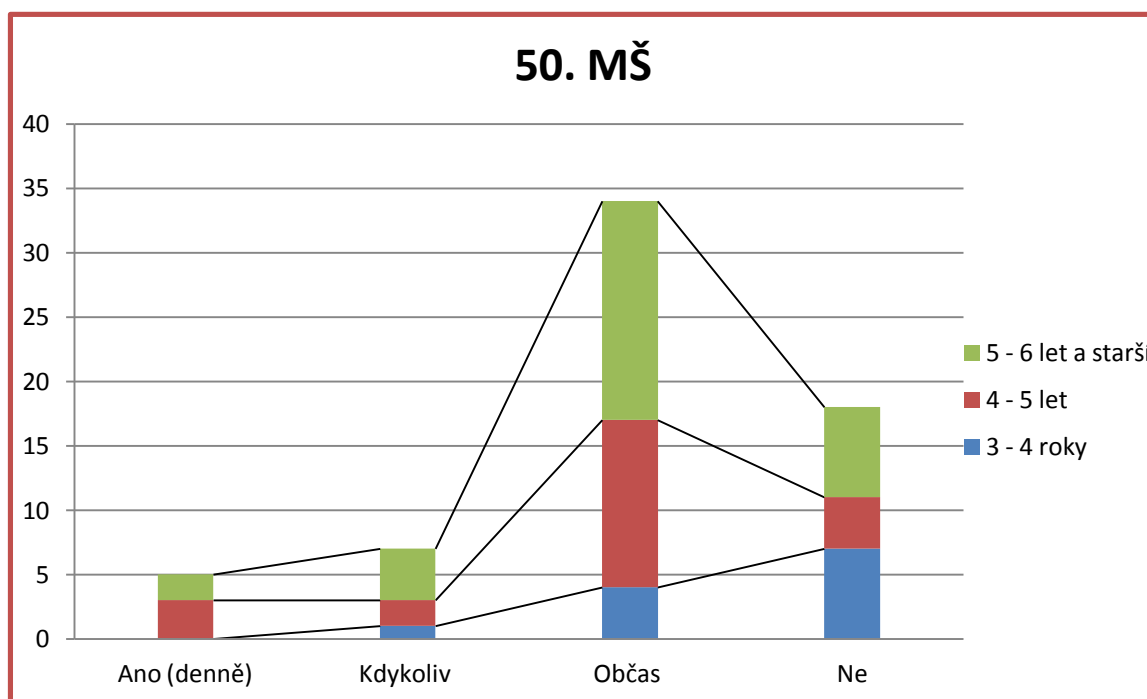


1 – 2krát v měsíci onemocní v průměru **15 %** všech dětí, občas onemocní **60 %** dětí a výjimečně **25 %** dětí.

Nejčastěji děti onemocní: rýmou, kašlem, zánětem dutin, zánětem horních a dolních cest dýchacích.

H6: Nemocnost u dětí mladších je vyšší než u dětí starších. Tato hypotéza je pravdivá, častěji onemocní 6 % mladších dětí a 4 % starších dětí.

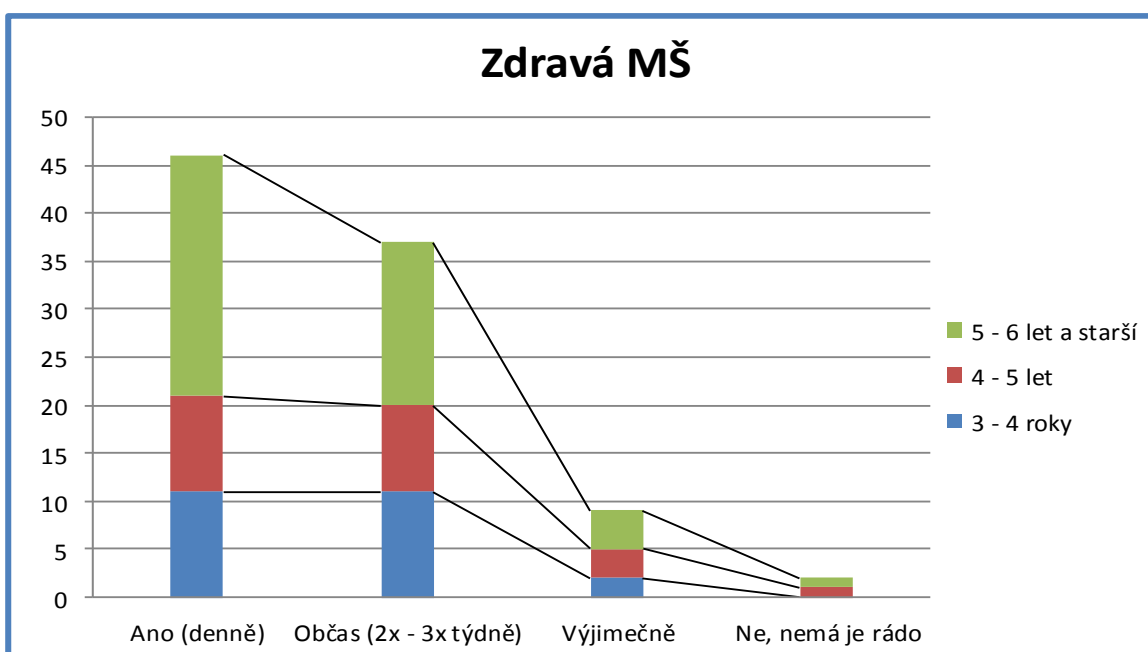
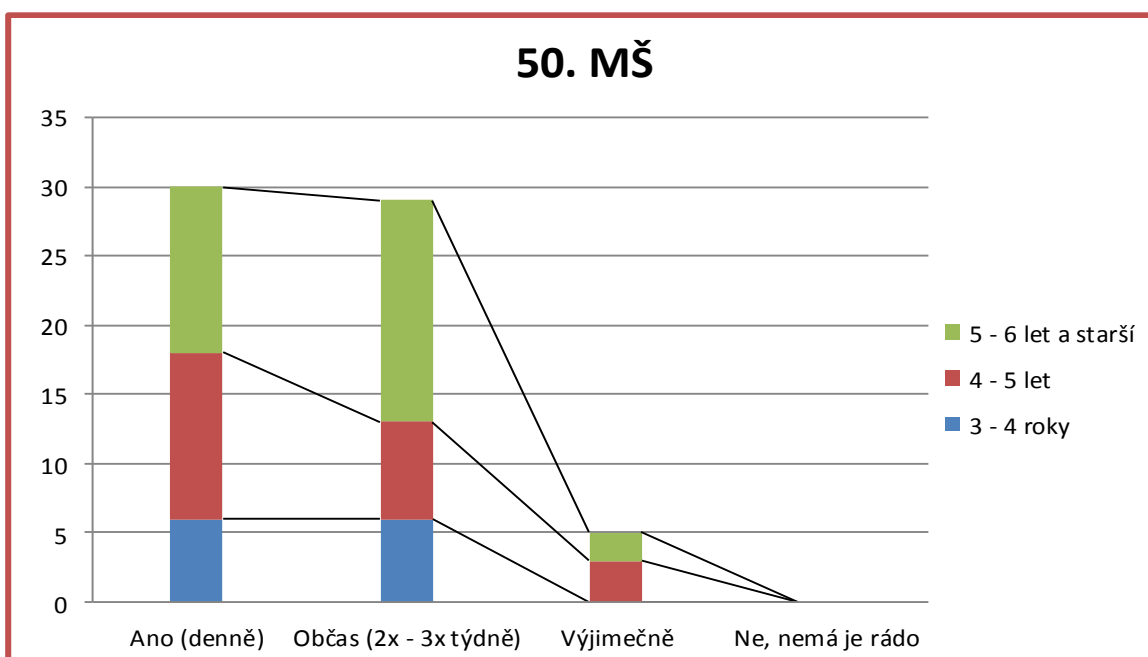
Graf č. 4: Má Vaše dítě doma přístup k PC?



Denně má přístup k PC **9 %** dětí, **11 %** dětí kdykoliv projeví zájem, občas tráví čas u PC **52 %** dětí a **28 %** dětí nemá k PC přístup vůbec.

Pokud děti měly přístup k PC denně, pak tam trávily od 15 min do 2 hodin denně.

Graf č. 5: Vyžaduje Vaše dítě sladkosti?

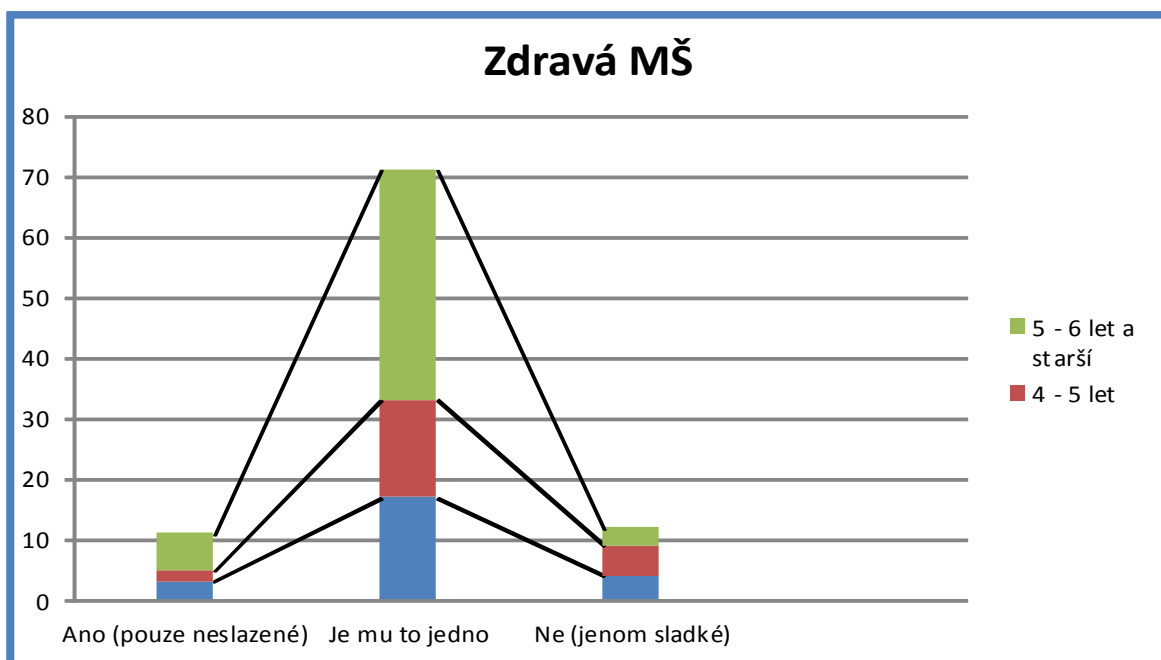
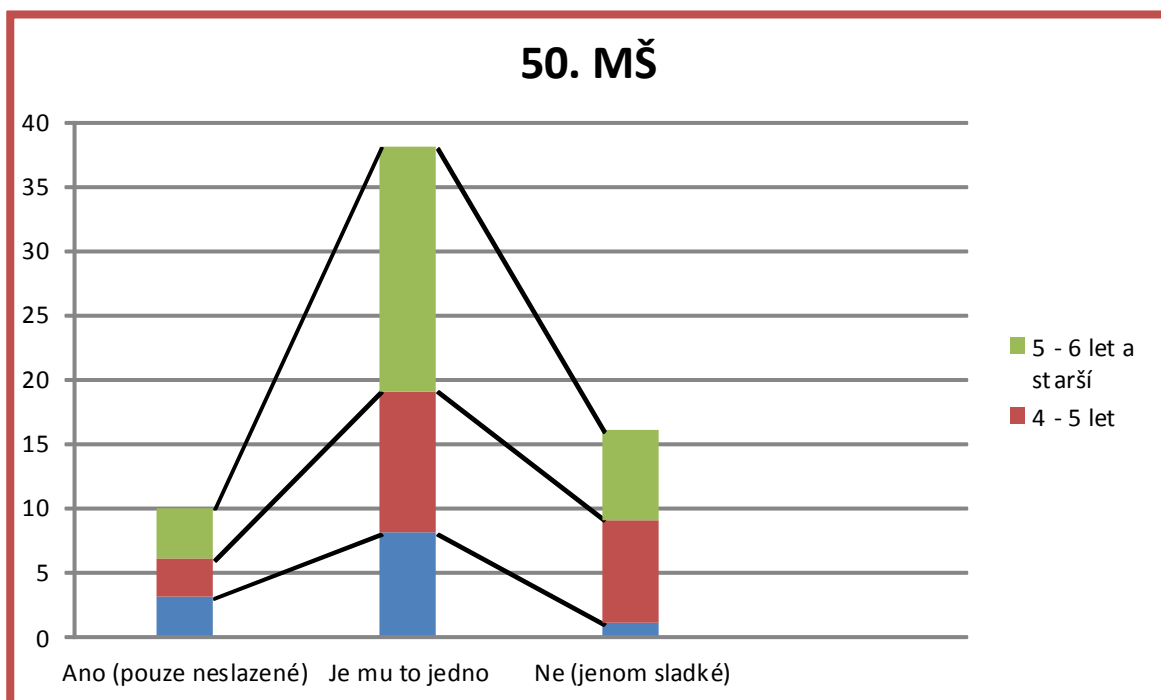


Denně vyžaduje sladkosti **48 %** všech dětí, občas mlsá **42 %** dětí, výjimečně **9 %** a sladké nemá rádo jen **1 %** dětí.

H3: Děti přijímají již od dětství nadbytek cukrů v potravě.

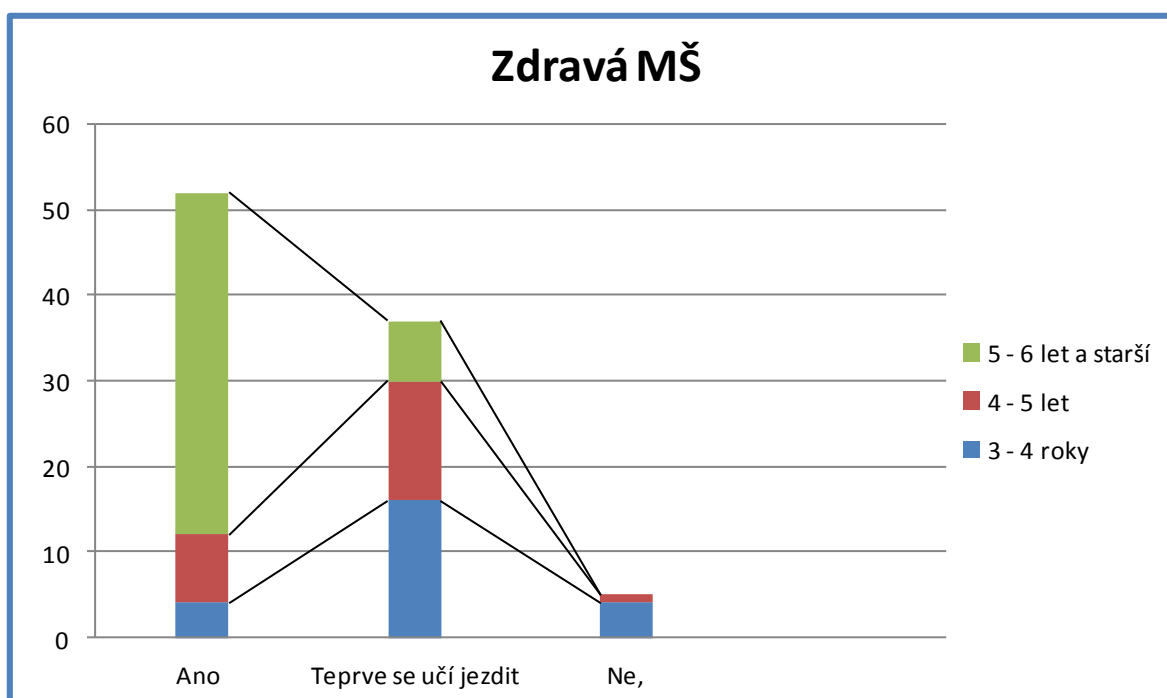
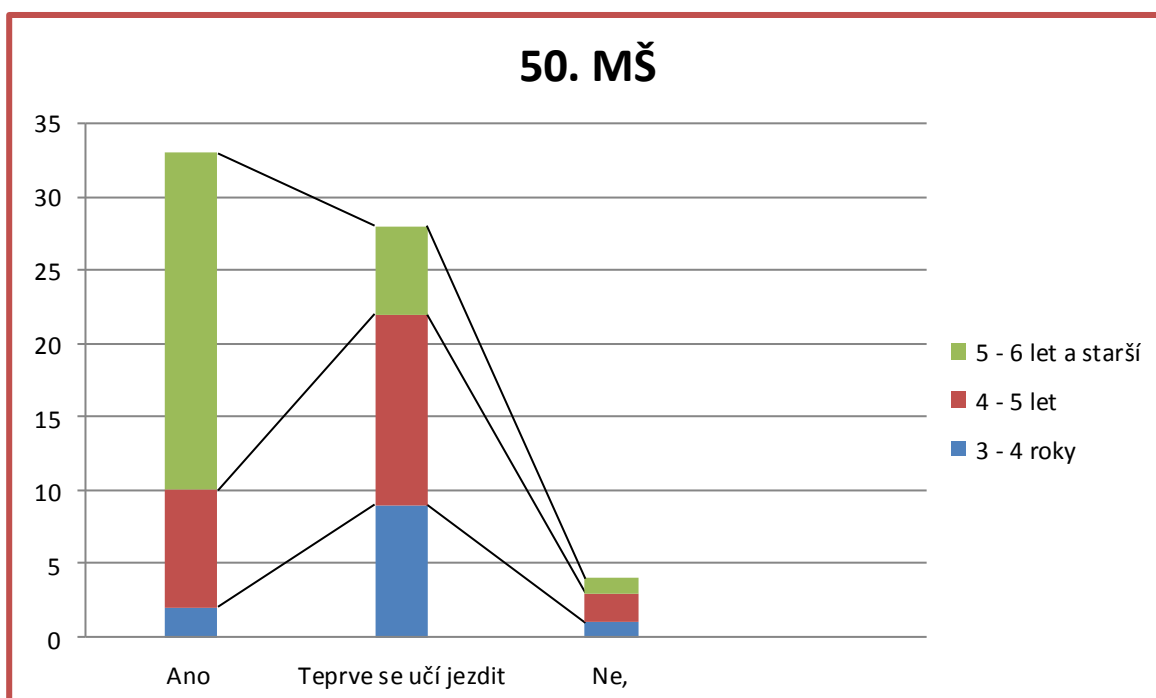
Tato hypotéza je pravdivá. Sladkosti u téměř poloviny dětí jsou denně zařazovány do dětského jídelníčku, což podstatně snižuje příjem potřebnějších potravin.

Graf č. 6: Pije Vaše dítě neslazené nápoje?



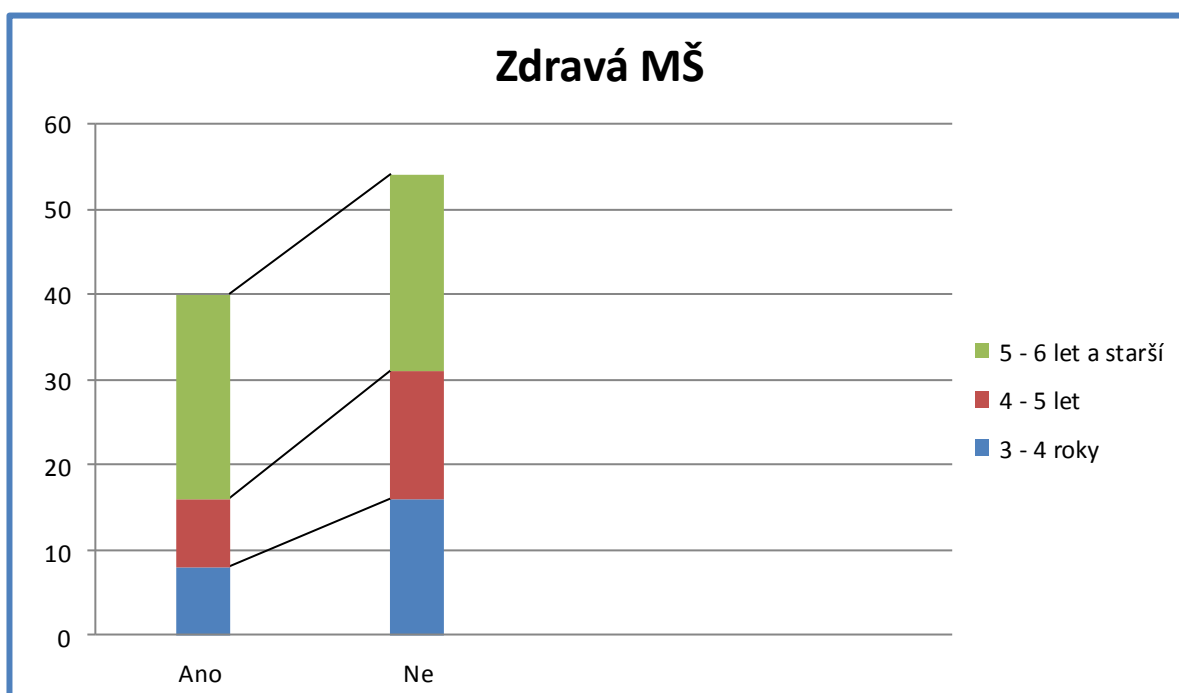
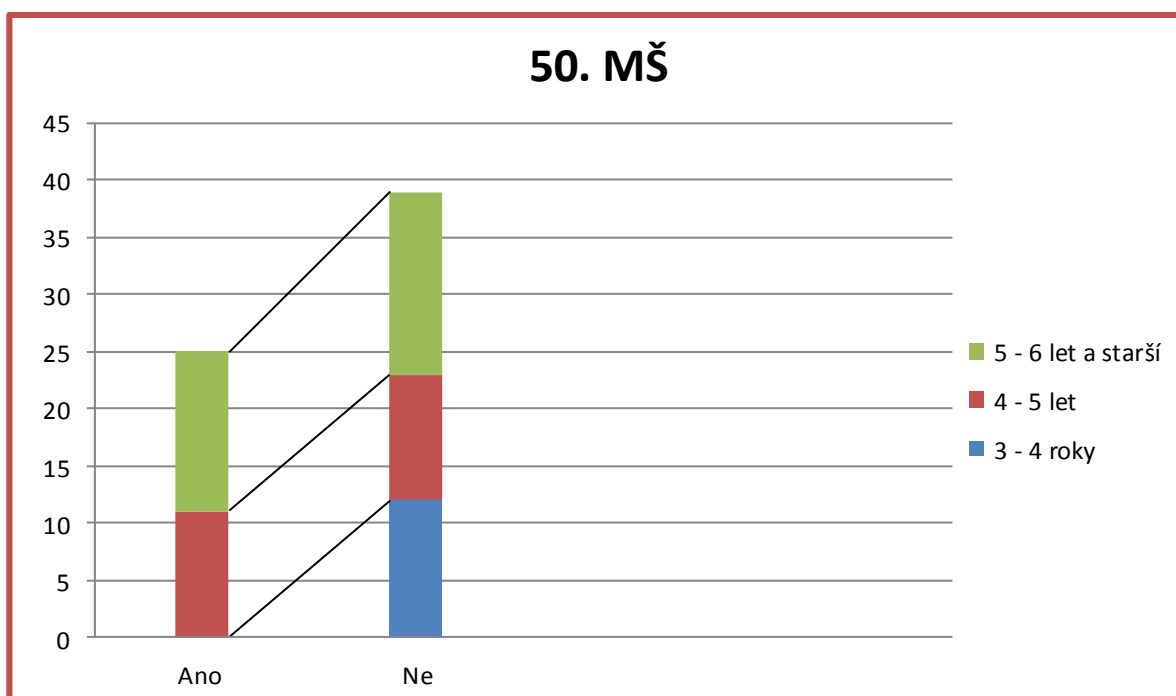
Pouze neslazené nápoje pije **13 %** dětí v dotázaných MŠ, **69 %** dětí pije obojí a **18 %** dětí má rádo jen slazené nápoje. Velké množství jednoduchých cukrů přijímají děti zbytečně v nápojích. Pokud rodiče uvedli, že jejich děti pijí neslazené nápoje, pak to byla nejčastěji **voda**, ovocný čaj, minerální vody.

Graf č. 7: Umí Vaše dítě jezdit na kole?



Na kole jezdí **53 %** dětí, teprve se učí **41 %** dětí a na kole vůbec nejezdí **6 %** dětí. Z barevného grafu je patrné, že většina 5 – 6 letých dětí již umí jezdit na kole, 3 – 4 leté děti se teprve učí nebo ještě nikdy nejezdily. Překvapilo mě, že 6 % dětí, někdy i starších, nejezdí na kole.

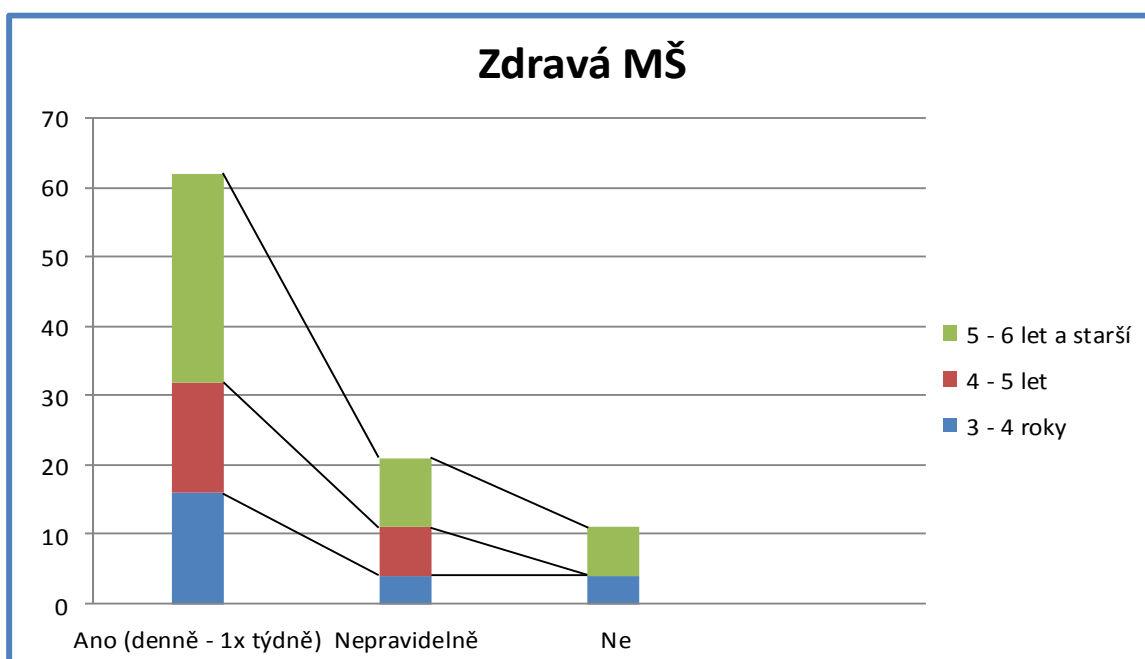
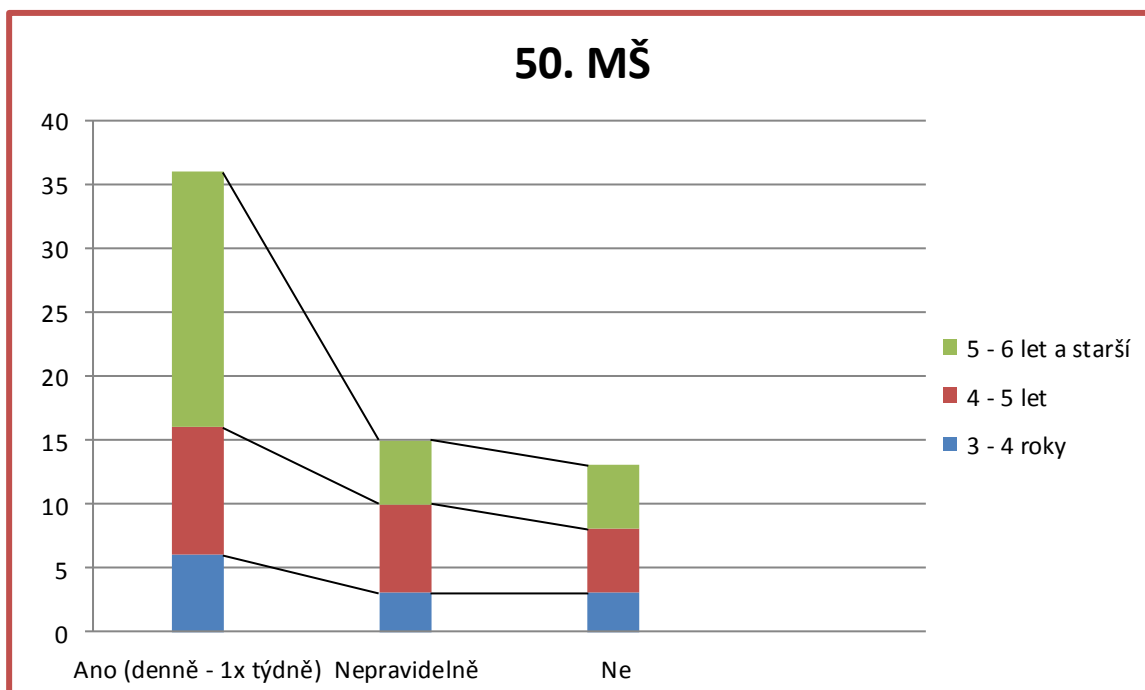
Graf č. 8: Lyžuje Vaše dítě?



41 % dětí již umí nebo se učí lyžovat a **59 %** dětí předškolního věku vůbec nelyžuje. Z barevného grafu vyplývá, že v ZMŠ začínají lyžovat děti mladší než v 50. MŠ.

V předškolním věku 5 – 6 let polovina dětí lyžuje a polovina vůbec. Toto velké procento nelyžujících dětí mě překvapilo.

Graf č. 9: Provozuje Vaše dítě pravidelně nějakou sportovní aktivitu?



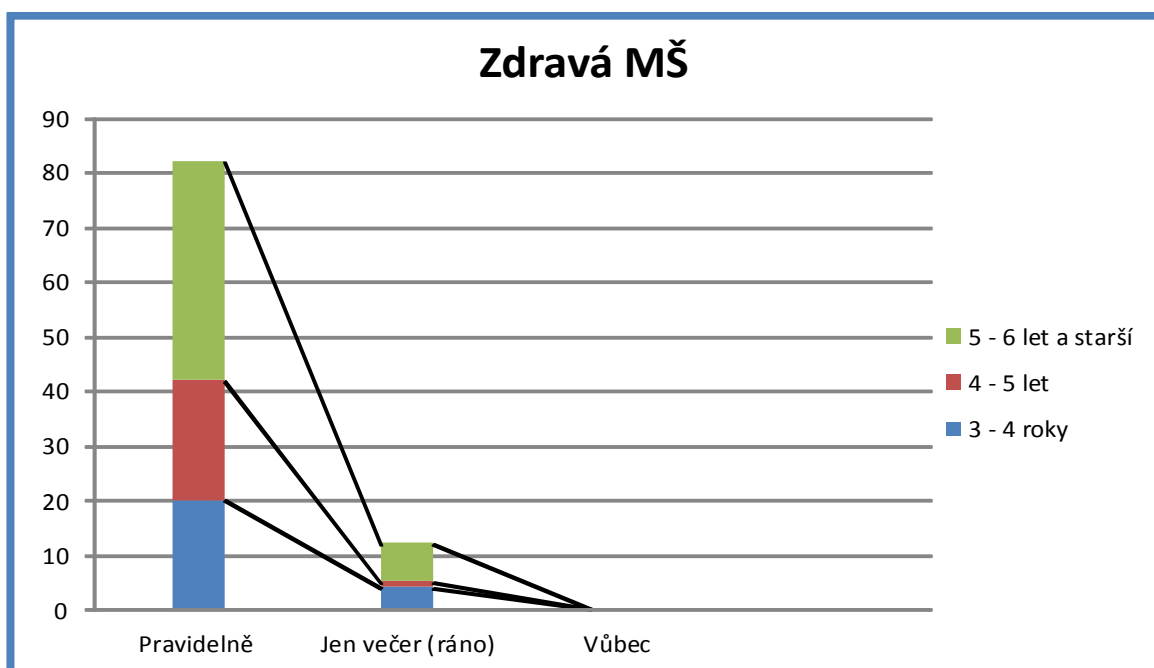
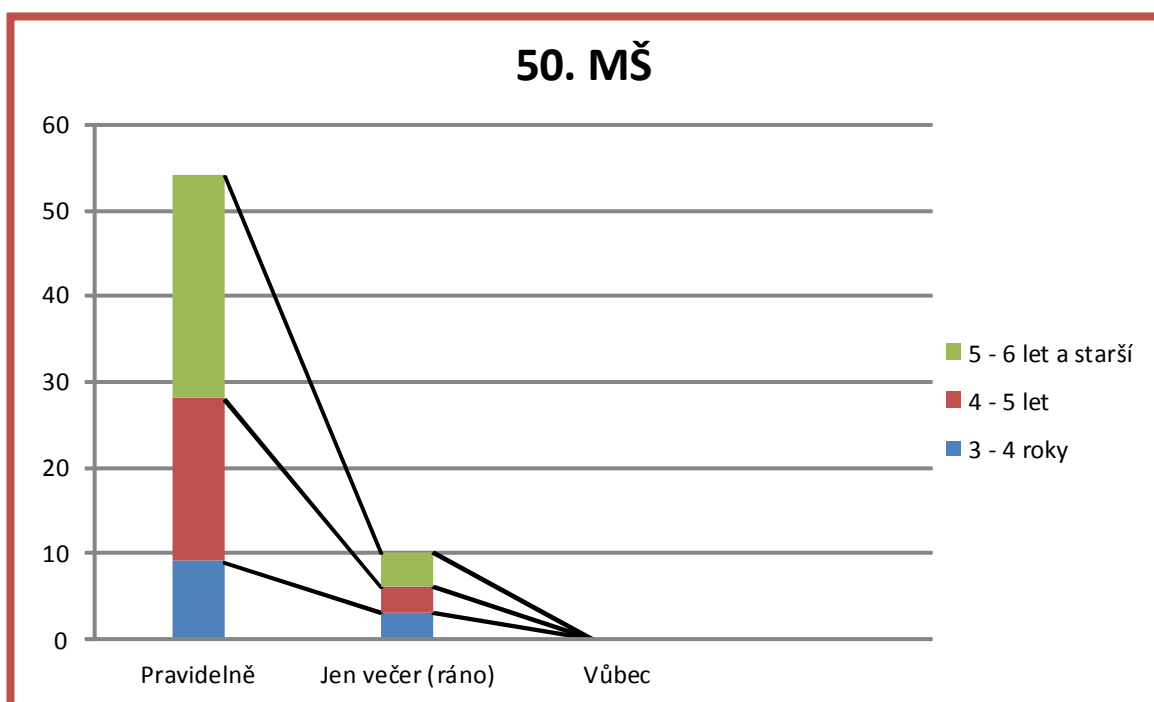
Minimálně jednou týdně provozuje sportovní aktivitu **63 %** všech dětí, nepravidelně

22 % dětí a vůbec nesportuje **15 %** všech dětí. Děti nejčastěji navštěvují cvičení pro děti a rodiče, cvičení v Sokole, taneční kroužky, plavání, fotbal

H1: Děti nemají dostatek pohybové aktivity.

Tato hypotéza je pravdivá. Téměř polovina dětí sportuje nepravidelně nebo vůbec.

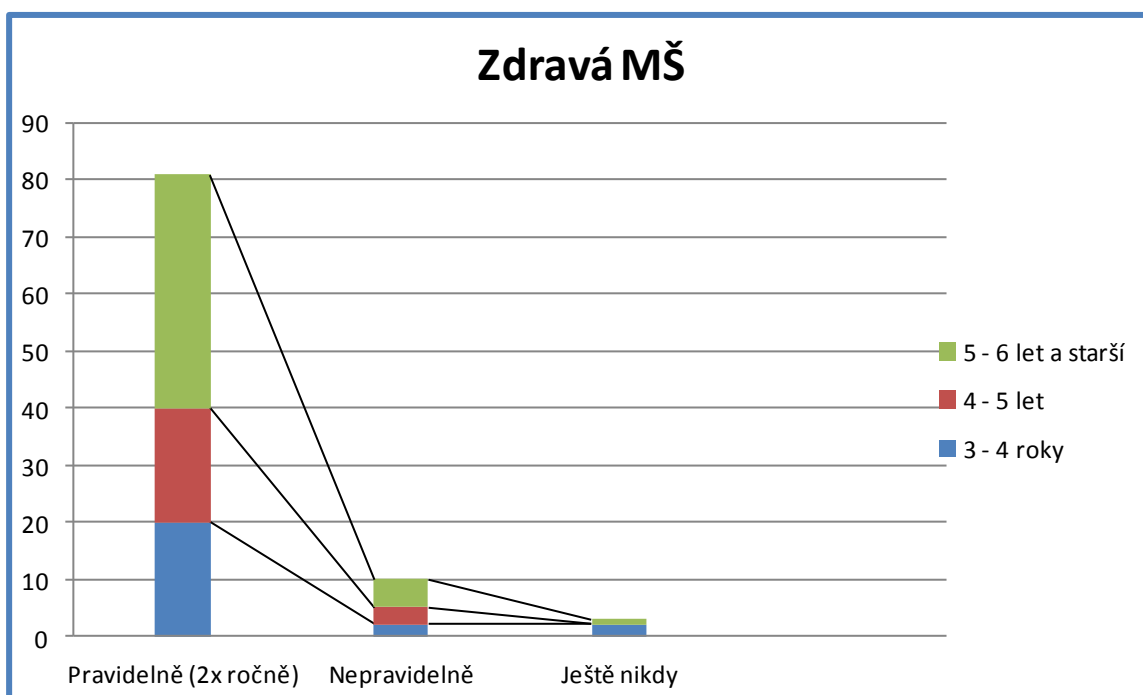
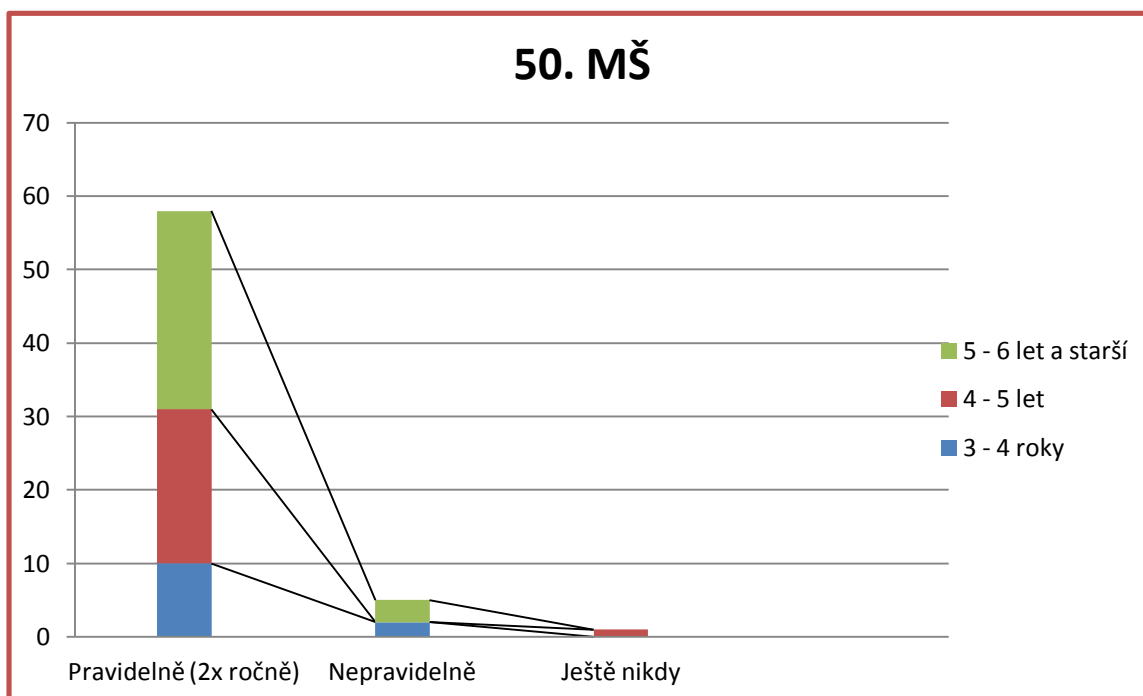
Graf č. 10: Čistí si Vaše dítě zuby?



Pravidelně se stará o svoje zoubky **87 %** dětí, zuby si čistí nepravidelně, tj. jen ráno nebo večer **13 %** dětí.

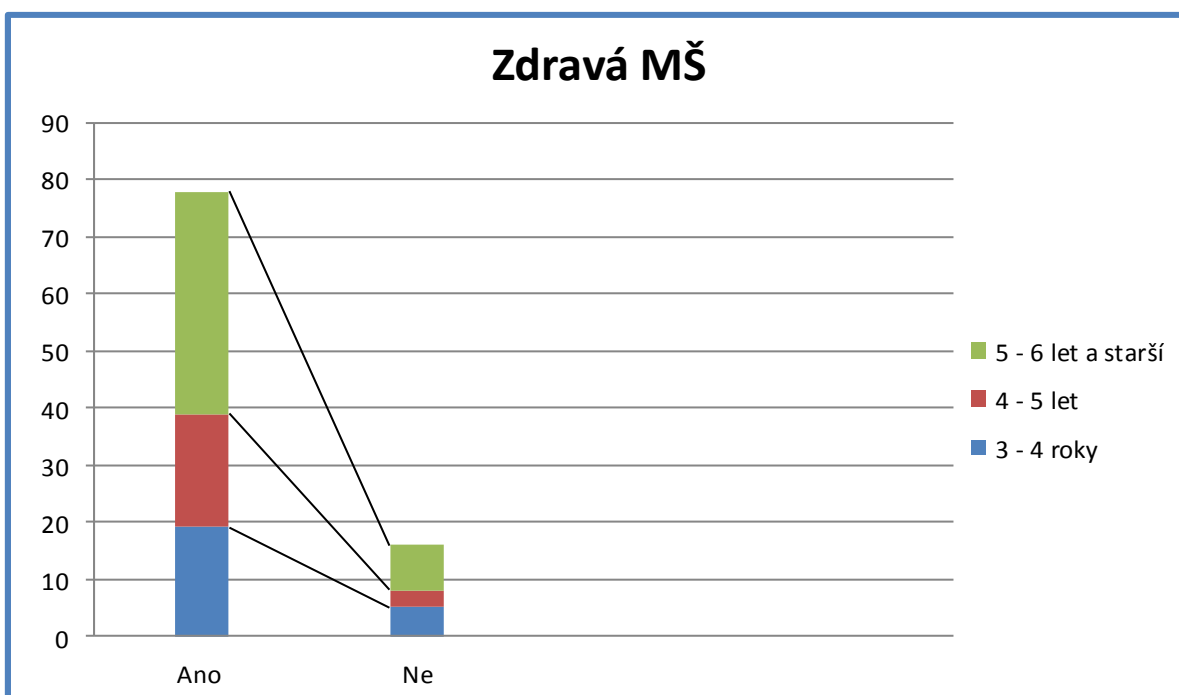
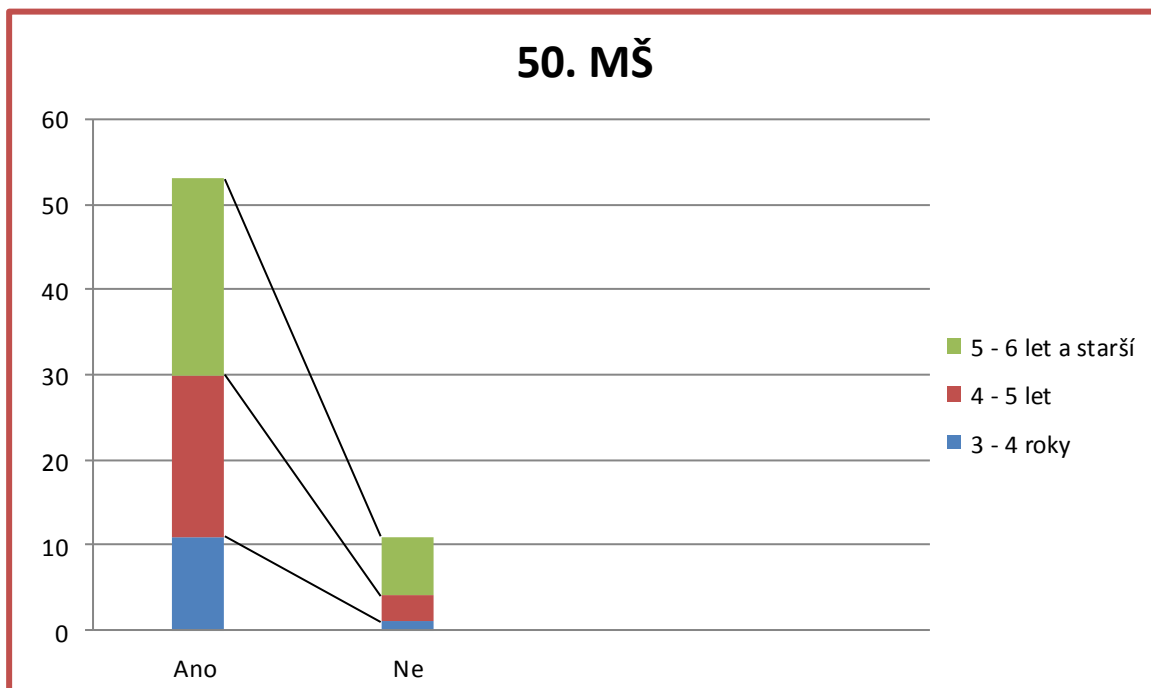
H7: Úroveň prevence není na přiměřené úrovni. Hypotéza se nepotvrdila. Prevence je na přiměřené úrovni. Rodiče většinou vedou své děti k péči o své zoubky.

Graf č. 11: Navštěvujete s dítětem preventivní zubní prohlídky?



Pravidelné zubní prohlídky navštěvuje všech dětí **87 %** dětí z celkového počtu 156, **10 %** dětí pouze nepravidelně a dokonce **3 %** dětí ještě nikdy nebyla u zubaře, z toho dokonce jedno dítě ve věku 5 – 6 let. Někteří rodiče uvádí, že navštěvují pravidelné preventivní prohlídky se svými dětmi i častěji než 2krát ročně.

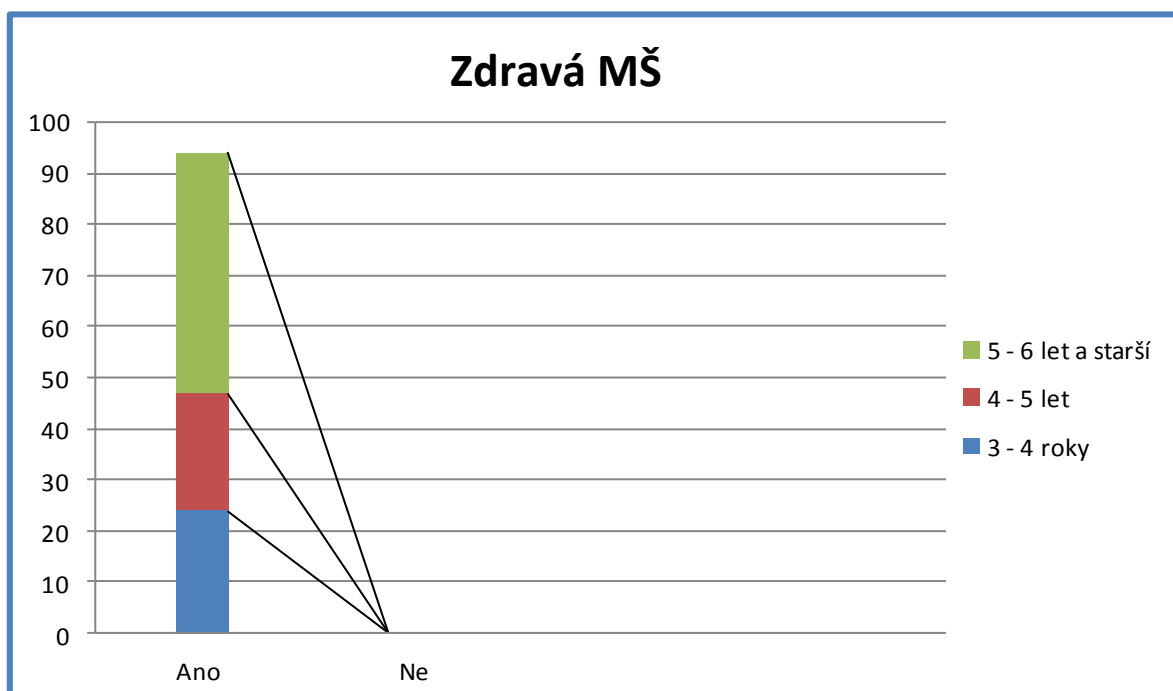
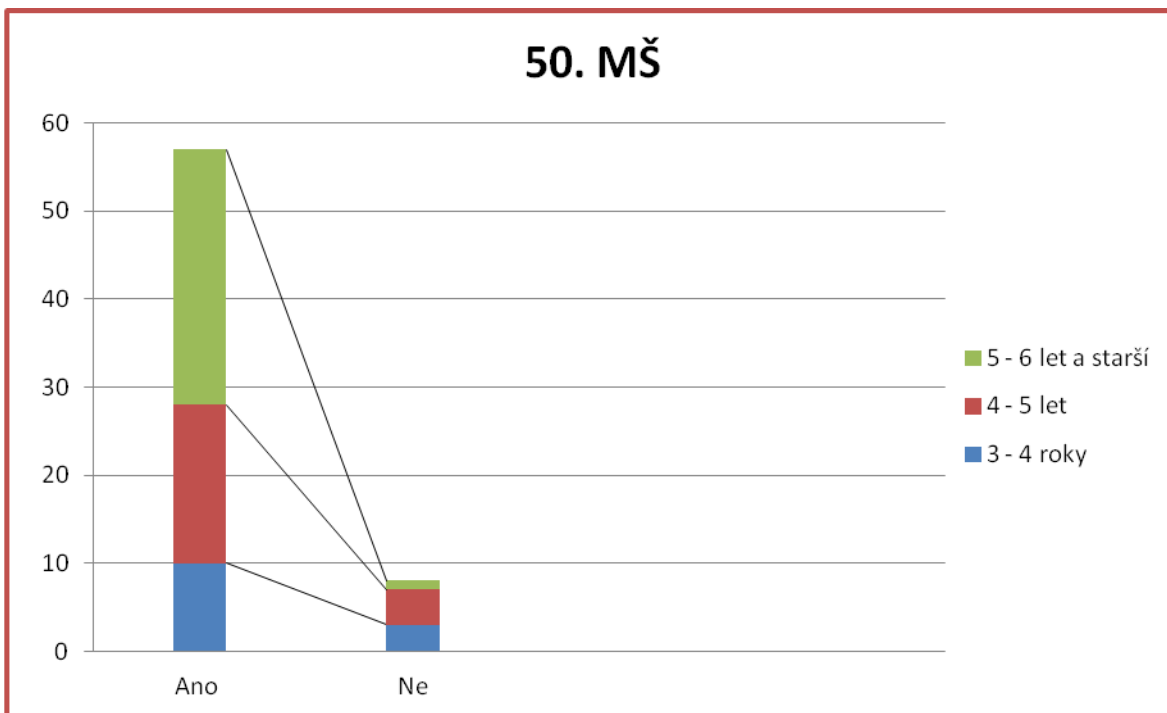
Graf č. 12: Pokud bude MŠ organizovat předplavecký výcvik pro předškoláky, přihlásíte své dítě?



83 % dětí bude navštěvovat předplavecký výcvik, **17 %** dětí se plavání pravděpodobně nezúčastní.

Jako důvod, proč své dítě nepřihlásí, uváděli rodiče častou nemocnost dětí, zdravotní důvody dětí, nevhodnost zimního ročního období pro konání kurzu.

Graf č. 13: Pokud bude MŠ organizovat solnou jeskyni pro předškoláky, přihlásíte své dítě?



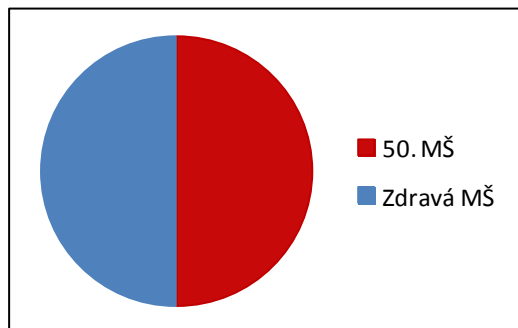
Do solné jeskyně se přihlásí **96 %** dětí, pouze **4 %** dětí se návštěv solné jeskyně nezúčastní.

Jako důvod rodiče uvedli množení bakterií a nedůvěru v úspěšnost v prevenci.

4.6 Procentuální vyjádření rozdílů mezi 50. MŠ a 87. MŠ

Graf č. 1a: Spí Vaše dítě v chladnějším ročním období při snížené teplotě do 20 °C?

Na možnost „ANO“ odpovědělo:



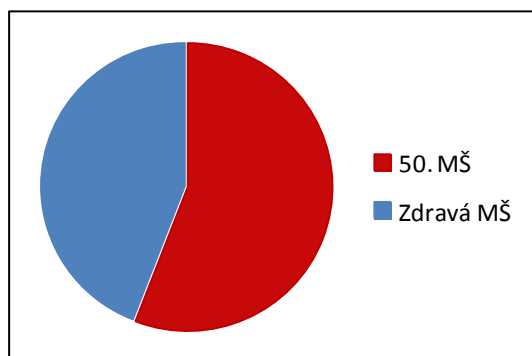
Procentuální vyhodnocení výsledků dotazníků bylo u obou MŠ naprosto vyrovnané. 61 % dětí spí v místnosti se sníženou teplotou.

H11: Děti, které navštěvují ZMŠ se více otužují.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

Graf č. 2a: Trpí Vaše dítě nějakým druhem alergie?

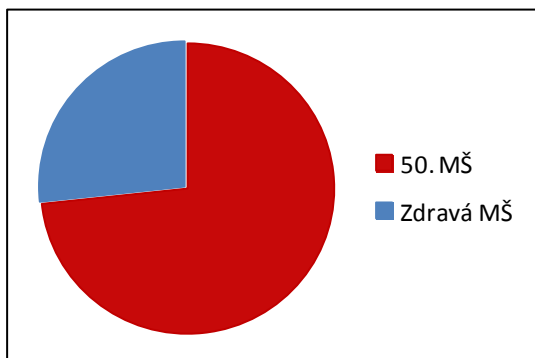
Na možnost „ANO“ odpovědělo:



V 50. MŠ trpí 19 % dětí nějakou alergií, zatímco v ZMŠ je alergických 15 % dětí. Výsledky šetření alergií v obou MŠ jsou totožné s výsledky statistických výzkumů, a to u předškolních dětí od 15 – 20 %. V ZMŠ je zaznamenán pokles, což může být způsobeno větší imunitou dětí.

Graf č. 3a: Je Vaše dítě často nemocné?

Na možnost „ANO“ odpovědělo:



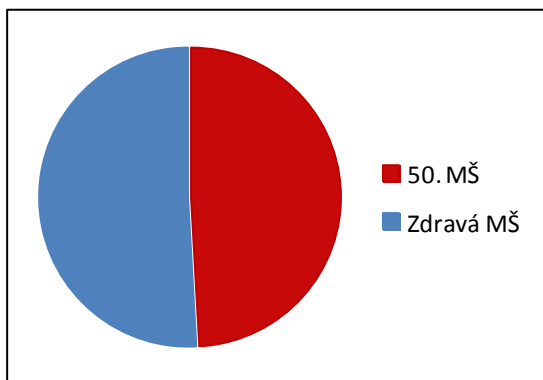
V 50. MŠ je **22 %** dětí nemocných 1 – 2 měsíčně, v ZMŠ pouze **8 %** dětí.

H8: V ZMŠ nejsou děti tak často nemocné jako v 50. MŠ

Tato hypotéza se potvrdila, nemocnost dětí v ZMŠ je více než o polovinu nižší.

Graf č. 4a: Má Vaše dítě doma přístup k PC?

Na možnost „ANO“ odpovědělo:

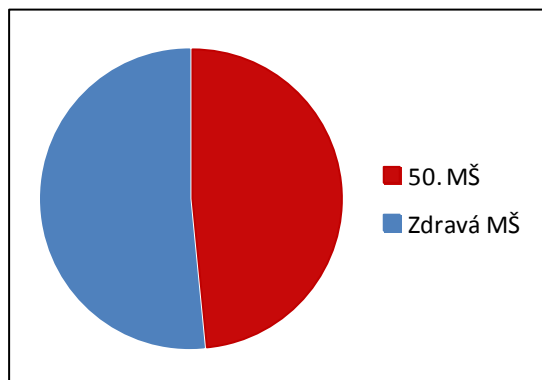


Denně má přístup k PC **8 %** dětí z 50. MŠ a **10 %** dětí ze ZMŠ.

Zde je rozdíl nepatrný, výsledky jsou téměř vyrovnané.

Graf č. 5a: Vyžaduje Vaše dítě sladkosti?

Na možnost „ANO“ odpovědělo:



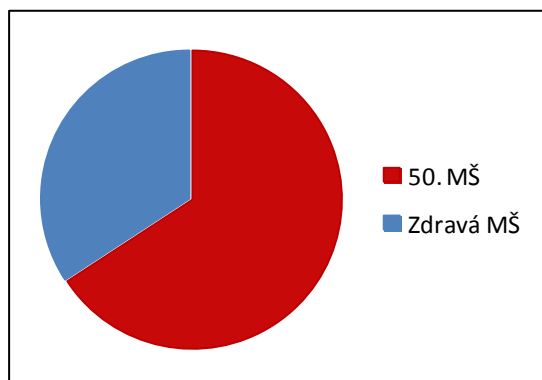
Denně vyžaduje sladkosti **47 %** dětí z 50. MŠ a **50 %** dětí ze ZMŠ.

H4: Rozdíl v oblíbě sladkého mezi oběma MŠ není příliš patrný.

Tato hypotéza se potvrdila. Velké množství sladkostí je téměř totožné v obou MŠ.

Graf č. 6a: Pije Vaše dítě neslazené nápoje?

Na možnost „NE“ odpovědělo:



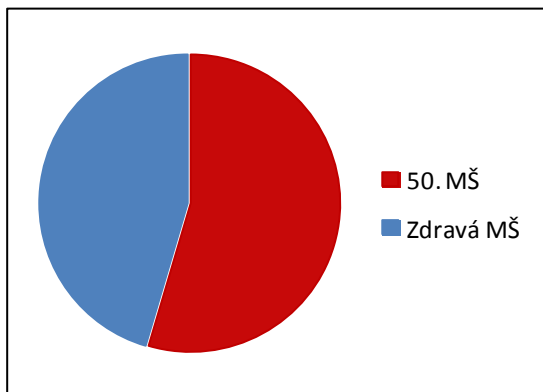
Pouze sladké nápoje pije **25 %** dětí z 50. MŠ a téměř o polovinu méně, tj. **13 %** dětí ze ZMŠ.

H4: Rozdíl v oblíbě sladkého pití není mezi oběma MŠ příliš patrný.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Rozdíl je značný.

Graf č. 7a: Umí Vaše dítě jezdit na kole?

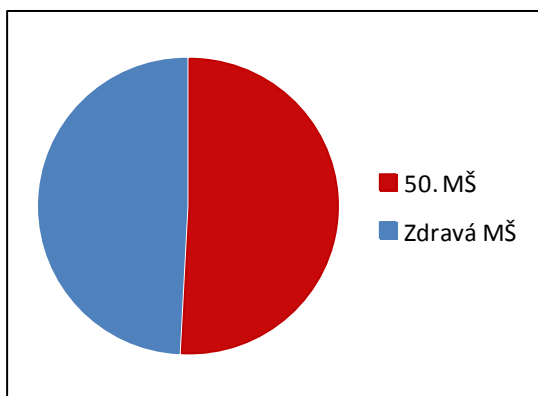
Na možnost „NE“ odpovědělo:



Výsledky tohoto šetření jsou opět skoro vyrovnané. Na kole nejezdí **6 %** dětí z 50. MŠ a **5 %** dětí ze ZMŠ.

Graf č. 8a: Lyžuje Vaše dítě?

Na možnost „NE“ odpovědělo:

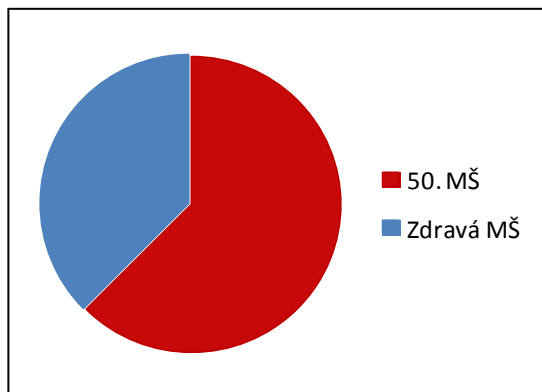


Nelyžuje velké procento dětí obou MŠ, ale rozdíl není patrný.

Z 50. MŠ nelyžuje **61 %** z celkového počtu dotázaných a ze ZMŠ nelyžuje **59 %** dětí.

Graf č. 9a: Provozuje Vaše dítě pravidelně nějakou sportovní aktivitu?

Na možnost „NE“ odpovědělo:



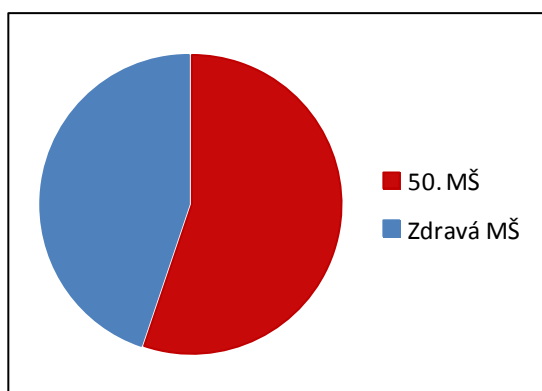
Na možnost „NE“ odpovědělo **20 %** rodičů z 50. MŠ a **12 %** rodičů ze ZMŠ.

H2: Rodiče dětí ZMŠ více pečují o pohybový rozvoj svých dětí.

Hypotéza se potvrdila v oblasti celkové pohybové aktivity. Ve specifických pohybových činnostech (jízda na kole, lyžování) rozdíl není.

Graf č. 10a: Čistí si Vaše dítě zuby?

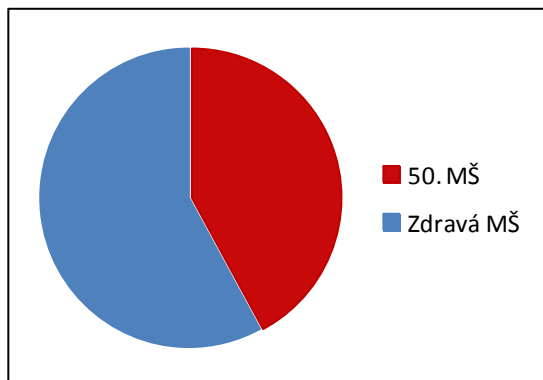
Na možnost „NEPRAVIDELNĚ“ odpovědělo:



Nepravidelně si čistí zoubky **16 %** dětí z 50. MŠ a **13 %** dětí ZMŠ, rozdíl je nepatrný.

Graf č. 11a: Navštěvujete s dítětem preventivní zubní prohlídky?

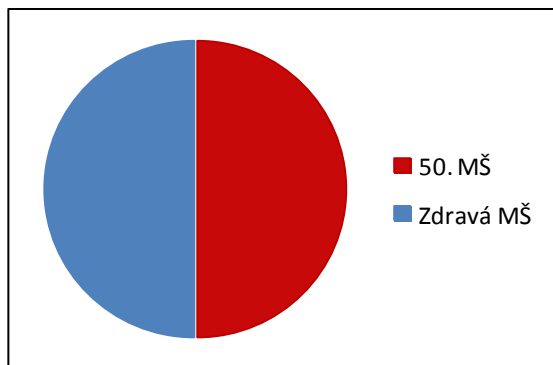
Na možnost „NEPRAVIDELNĚ“ odpovědělo:



8 % dětí z 50. MŠ a **11 %** dětí ze ZMŠ navštěvuje se svými rodiči preventivní zubní prohlídky nepravidelně.

Graf č. 12a: Pokud bude MŠ organizovat předplavecký výcvik pro předškoláky, přihlásíte své dítě?

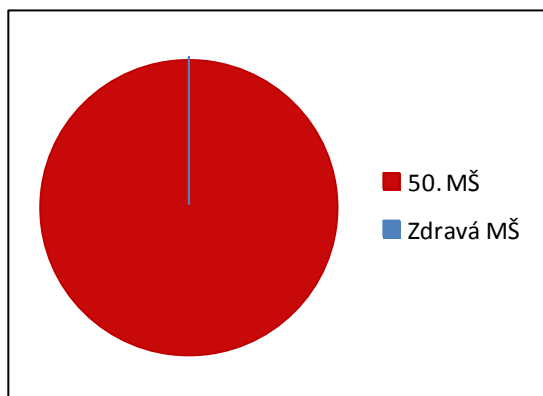
Na možnost „NE“ odpovědělo:



Předplavecký výcvik nechce navštěvovat **17 %** dětí obou MŠ.

Graf č. 13a: Pokud bude MŠ organizovat solnou jeskyni pro předškoláky, přihlásíte své dítě?

Na možnost „NE“ odpovědělo:



13 % dětí z 50. MŠ nemá zájem navštívit solnou jeskyni, v ZMŠ chtějí všechny děti chodit do solné jeskyně. To je způsobeno tím, že ZMŠ má solnou jeskyni v budově MŠ.

4.7 Souhrnné procentuální vyhodnocení

Dle výsledků dotazníkového výzkumu, **většina rodičů odpovídala, že jejich děti**

- spí při snížené teplotě. Přesto **31 % dětí, které spí v teplé místnosti**, je poměrně velké procento. Možná právě tyto děti se podílejí na vysoké nemocnosti, která je 15%! Otužování vzduchem je metoda jednoduchá a efektivní, které se dnes nepřikládá tak velký význam jako dříve.
- netrpí alergiemi. **Alergickými obtížemi však trpí 17 % dětí**. Vzhledem k tomu, že alergie propukají nejvíce po šestém roce věku dítěte, lze ještě předpokládat nárůst.
- onemocní pouze jednou za dva až pět měsíců, **jednou až dvakrát měsíčně onemocní 15 % dětí**. Další metoda, která by mohla vést ke zvýšení imunity, je otužování, úprava stravy, dostatek pohybu, saunování, solná jeskyně,...
- mají přístup k PC dvakrát až třikrát týdně, alarmujících je **20 % dětí, které mají přístup k PC denně nebo kdykoliv projeví zájem**. Čas strávený u PC, by u předškoláků neměl být na úkor spontánní hry nebo pohybu. Rodiče by měli stanovit pro tuto činnost jasná pravidla a zabránit akčním hrám.
- **vyžadují sladkosti denně**. Je to zjištění dost zneklidňující. Pokud tomu tak je, rodiče by měli omezit příjem jednoduchých cukrů u dětí a nahradit je alternativními sladidly jako je med, hnědý cukr, javorový sirup nebo ovoce. Nadužívání sladkostí v dětství vede k obezitě v dospělosti. Sladkosti u dětí snižují přísun výživných potravin v době hlavního jídla.

- pijí slazené i neslazené nápoje. **Pouze slazené nápoje pije 18 % dětí.** Zde je možnost předkládat občas dětem k pití čistou vodu a vysvětlit jim důvody vhodnosti neslazených nápojů. Vhodnou motivací lze docílit toho, že dětem pití vody nebude dělat problém.
- už jezdí nebo se učí jezdit na kole. **6 % dětí v předškolním věku ještě nejedí ani se neučí jezdit.** Procento není velké. Jízda na kole patří k základním pohybovým dovednostem dětí a tak pokud dítě netrpí nějakým handicapem, mělo by se této činnosti kolem šestého roku naučit.
- **nelyžují.** Je to další základní pohybová dovednost, jejíž základy se nejlépe vštěpují v předškolním věku. Zde hraje velkou roli finanční nedostupnost některým rodinám.
- provozují pravidelně nějakou sportovní aktivitu, **15 % dětí naopak téměř nesportuje** nebo málo. Hodina pohybu denně je pro děti velice důležitá. Kromě významného vlivu na celkové zdraví dítěte, má pozitivní vliv i na školní výsledky.
- si čistí pravidelně zoubky, **pouze 13 % dětí nepravidelně.** I zde záleží na správné motivaci, vzoru a důslednosti rodičů.
- navštěvují se svými rodiči preventivní prohlídky pravidelně, **10 % nepravidelně a 3 % dokonce ještě nikdy** nebyla u zubaře.
- by na plavání přihlásili, **17 % se pravděpodobně kurzu nezúčastní** většinou ze zdravotních důvodů.
- se zúčastní i návštěv solné jeskyně, **4 % dětí chodit nebude.**

5 Využití pro praxi

Výchova ke zdraví se dnes stává nepostradatelnou a velice důležitou složkou výchovy. V minulých letech byla značně opomíjena a zanedbávána (v období po revoluci 1989). To se projevilo především značným nárůstem obezity, zvýšenou nemocností, větším výskytem alergií, a vůbec ne příliš kladným vztahem dětí k pohybovým aktivitám. Dříve byly pohybové činnosti pro děti nejlepší relaxací, a pohybem na čerstvém vzduchu trávily většinu svého volného času. Tělesná výchova ve škole patřila mezi nejoblíbenější předměty. Dnes se stává pohyb ne příliš populární, děti ve svém volném čase upřednostňují sedavé aktivity hlavně při hrách na PC a při sledování televize. Přímé kontakty se svými vrstevníky jsou často nahrazovány elektronickou komunikací. Tento životní styl může způsobit budoucí generaci značné problémy.

Nejúčinnější metodou ke změně životního stylu je působení na děti již od nejtútlejšího věku. Rodina je tím nejdůležitějším článkem v boji proti konzumnímu způsobu života. Vše začíná u rodičů. MŠ, ZŠ a další instituce začleňují výchovu ke zdraví do svého programu. Jedině jednotné a důsledné působení na děti a mládež může přinést pozitivní změnu.

V této bakalářské práci je soustředěno velké množství nápadů, návrhů, postřehů z praxe, zkušeností a faktů. Je zde kladen důraz na bezpodmínečné působení na děti již v předškolním věku, kdy si dítě utváří žádoucí či nežádoucí postoje k životu.

Informace z této bakalářské práce je možno využít i v praxi v mateřské škole. Je zde uvedeno mnoho zkušeností a tipů, jak zlepšit a zefektivnit výchovně vzdělávací práci v předškolním období. Součástí této práce jsou i zákony, předpisy a vyhlášky, o které se při práci opíráme, a které je nutno znát. Můžeme se vyvarovat chyb, kterých se dopouštíme a zároveň vyzkoušet nové metody, které budou efektivnější. Můžeme načerpat i odborné zkušenosti z oblasti pedagogiky a psychologie, které můžeme aplikovat při práci s dětmi.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem chtěla zjistit úroveň tělesného zdraví předškolních dětí a přiblížit hlavní oblasti, které mají podstatný vliv na harmonický zdravý vývoj dítěte. Děti jsou od narození nejvíce závislé na péči svých rodičů, později i učitelů a vychovatelů. Předávat dětem správné informace a vštěpovat jim žádoucí postoje a návyky je cesta dlouhá a mnohdy i hodně trnitá. Výsledky se nedostaví hned, ale zde platí pravidlo, že „trpělivost přináší růže“.

„Výchova dětí je činnost, při níž musíme obětovat čas, abychom ho získali“ (Jean Jacques Rousseau).

Objektivnost výsledků dotazníkového šetření můžeme posoudit velice těžko. Ve většině případů rodiče dbají o zdravý tělesný vývoj dětí, předávají svým dětem to nejlepší ze sebe a jsou jim celoživotními vzory. Přesto velké procento rodičů by pro zdravý vývoj svých dětí mohlo udělat více a dát svým dětem lepší základy do budoucího života.

Po přečtení méjí bakalářské práce by mělo být patrné, jaký je současný stav tělesného zdraví dětí. Výsledky jsou sebrány ve dvou mateřských školách a myslím si, že odpovídají skutečnosti. Neubráníme se pocitu, že úroveň tělesného zdraví dětí oproti dřívějším letům výrazně klesá. Proto si myslím, že nikdy není pozdě něco změnit. Je to jen otázka chtění a zdravého rozumu. Pokud některé rodiče nějaké myšlenky z této práce osloví nebo zaujmou, pak moje snažení splnilo svůj účel.

Resumé

Bakalářská práce na téma „Výchova ke zdraví ve spolupráci rodiny a školy (ve vybraných MŠ v Plzni) je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Cílem mojí bakalářské práce bylo zmapování a zhodnocení aktuálního tělesného zdraví předškolních dětí ve spolupráci s rodinou ve dvou vybraných mateřských školách v Plzni.

Úvod teoretické části se zabývá výchovou ke zdraví jako součástí Školních vzdělávacích programů. Druhá kapitola nám přibližuje organizace, programy a projekty, jejichž hlavním cílem je podpora zdraví pro všechny.

Teoretická část je zaměřena na některé složky tělesného zdraví dětí, které se podílejí na harmonickém vývoji dítěte předškolního věku. Jedná se o pohybovou aktivitu, stravování, správné držení těla, spánek a odpočinek, nemoci a jejich prevence, otužování, úrazy a jejich prevence a bezpečnost.

V praktické části bakalářské práce je použita metoda dotazníkového výzkumu s procentuálním vyhodnocením výsledků.

Summary

The bachelor's thesis topic „Health education in cooperation of the family and school“ is divided into two parts – theoretical and practical.

My goal was to map and evaluate actual physical health of children in pre-school age in cooperation with their families. I have chosen two Pilsen preschools to work with.

In introduction of the theoretical part I pursue health education as a part of official educational programmes. The second chapter presents organizations, programmes and projects promoting health for all.

I have focused on those aspects of physical health involved in the harmonious development of children in preschool age, such as their physical activity, diet, good posture, sleep and rest, as well as disease and injury prevention, hardening and safety.

The bachelor's thesis is concluded by questionnaire survey with the percentage evaluation of results in its practical part.

Seznam grafů a tabulek:

Tabulka č. 1: Operacionalizace	31
Graf č. 1, 1a: Spí Vaše dítě v chladnějším ročním období při snížené teplotě do 20 °C?	32, 45
Graf č. 2, 2a: Trpí Vaše dítě nějakým druhem alergie?	33, 45
Graf č. 3, 3a: Je Vaše dítě často nemocné?	34, 46
Graf č. 4, 4a: Má Vaše dítě doma přístup k PC?	35, 46
Graf č. 5, 5a: Vyžaduje Vaše dítě sladkosti?	36, 47
Graf č. 6, 6a: Pije Vaše dítě neslazené nápoje?	37, 47
Graf č. 7, 7a: Umí Vaše dítě jezdit na kole?	38, 48
Graf č. 8, 8a: Lyžuje Vaše dítě?	39, 48
Graf č. 9, 9a: Provozuje Vaše dítě pravidelně nějakou sportovní aktivitu?	40, 49
Graf č. 10, 10a: Čistí si Vaše dítě zuby?	41, 49
Graf č. 11, 11a: Navštěvujete s dítětem preventivní zubní prohlídky?	42, 50
Graf č. 12, 12 a: Pokud bude MŠ organizovat před plavecký výcvik pro předškoláky, přihlásíte své dítě?	43, 50
Graf č. 13, 13 a: Pokud bude MŠ organizovat solnou jeskyni pro předškoláky, přihlásíte své dítě?	44, 51

Seznam použité literatury:

- BURSOVÁ, Marta. *Kompenzační cvičení*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0948-2.
- ČELEDOVÁ, Libuše – ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- GREGORA, Martin. *Očkování a infekční nemoci dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1126-5.
- HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Zdravá mateřská škola*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-048-0.
- HAVLÍNOVÁ, Miluše - KOPŘIVA, Pavel a kol. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3.
- HAVLÍNOVÁ, Miluše – VENCÁLKOVÁ, Eliška a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-487-8.
- HORNYCH, Jaroslav. *Zdravotník zotavovacích akcí*. Praha: JS Press, 2008. ISBN 978-80-87036-25-9
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- MARINOV, Zlatko a Jana VIGNEROVÁ. Jak se vaše dítě vyvíjí?: Odpovědět mohou růstové grafy. *Zdraví plus*. 2011, č. 2, s. 20-21.
- NOVÁKOVÁ, Petra. *Zdraví dítěte*. Barcelona: Ars Medica, 2006. ISBN 80-7234-535-4.
- NOVOTNÁ, L., HŘÍCHOVÁ, M., MIŇHOVÁ, J. *Vývojová psychologie*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2004. 55-052-04.
- POSPÍŠIL, Miroslav, PhDr. *Asertivita je stále živá*. Plzeň: PhDr. Pospíšil Miroslav, 2005. ISBN 80-903529-0-1.
- SMOLÍKOVÁ, Kateřina, PhDr. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2004. ISBN 80-87000-00-5.
- SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV*. Praha: VÚP, 2010. ISBN 978-80-87000-34-2.
- ŠVEC, Štefan. *Metodologie věd o výchově*. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-192-8.
- ŠVEC, Vlastimil. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-078-6.
- ŠVEJCAR, Josef. *Péče o dítě*. Praha: Avicenum, 1982. 80-002-82.
- VONDRUŠKA, David. Epidemie dětské obezity přišla i do České republiky. *Zdraví plus*. 2011, č. 2, 30 -32.

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Přehled právních norem a předpisů týkající se zdraví

Příloha č. 2: Přehled cílů Programu Zdraví 21

Příloha č. 3: Dotazník pro rodiče dětí MŠ

Příloha č. 4: Seminární práce k předmětu KPS/PZD

Příloha č. 1: Přehled právních norem a předpisů týkajících se zdraví

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

RVP PV je závazným kurikulárním dokumentem předškolního vzdělávání, který vstoupil v platnost 1. 9. 2007.

*„RVP PV určuje **společný rámec**, který je třeba zachovávat. Je **otevřený pro školu, učitele i pro děti** a vytváří tak podmínky k tomu, aby každá škola, resp. pedagogický sbor, jakákoli odborná pracovní skupina, profesní sdružení či každý jednotlivý pedagog mohli - za předpokladu zachování společných pravidel - **vytvářet a realizovat svůj vlastní školní vzdělávací program.**“*(RVP, 2004, s. 6)

Výchova ke zdraví zasahuje a prolíná všemi pěti vzdělávacími oblastmi, nejvíce je však zastoupena v oblasti:

Dítě a jeho tělo

Cíle:

- uvědomění si vlastního těla
- rozvoj fyzické i psychické zdatnosti
- osvojení si poznatků o těle a jeho zdraví, o pohybových činnostech a jejich kvalitě
- osvojení si poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí, osobní pohody i pohody prostředí
- vytváření zdravých životních návyků a postojů jako základů zdravého životního stylu
- rozvoj pohybových schopností a zdokonalování dovedností v oblasti hrubé a jemné motoriky, ovládnutí pohybového aparátu

Očekávané výstupy:

- zachovávat správné držení těla
- rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí, chovat se tak, aby v situacích pro dítě běžných a jemu známých neohrožovalo zdraví, bezpečí a pohodu svou ani druhých

- mít povědomí o významu péče o čistotu a zdraví, o významu aktivního pohybu a zdravé výživy
- pojmenovat části těla, některé orgány, znát jejich funkce, znát základní pojmy užívané ve spojení se zdravím, s pohybem a sportem
- ovládat dechové svalstvo, sladit pohyb se zpěvem
- zvládnout sebeobsluhu, uplatňovat základní kulturně hygienické a zdravotně preventivní návyky

Rizika:

- nedostatečný respekt k individuálním potřebám dětí
- neznalost zdravotního stavu a zdravotních problémů dítěte
- absence či nedostatek řízených pohybových aktivit
- dlouhodobé statické zatěžování bez pohybu, uplatňování nevhodných cviků a činností
- omezování spontánních pohybových aktivit, nepravidelná, málo rozmanitá či jednostranná nabídka pohybových činností
- nevhodné prostory pro pohybové činnosti a nevhodná organizace z hlediska bezpečnosti dětí
- nedostatek informací o zdraví i možnostech jeho ohrožení, způsobech ochrany zdraví a bezpečnosti (RVP, 2004)

Zákon o ochraně veřejného zdraví 258/2000 Sb.,

- Hygienické požadavky na vodu, na písek v pískovištích a jeho limity, na prostor pro pobyt dětí na venkovních hracích plochách i uvnitř, na nezávadnost hraček
- Zotavovací pobyty dětí – stravování, hygienické podmínky, ubytování, ohlášení akce, zdravotní stav dětí, zdravotní a odborná způsobilost dospělých, dostupná lékařská vybavenost
- Kategorizace prací – zařazení zaměstnanců dle rizikových faktorů do čtyř skupin
- Používání nebezpečných chemických látek, jejich skladování, označování

- Povinné očkování dětí před nástupem do MŠ nebo doklad o kontraindikaci
- Zajištění pravidelné desinfekce, dezinsekce, deratizace
- Ochrana osobních údajů, informací o zdravotním stavu
- Předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí, karanténa, izolace

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.,

- Řádná výchova dětí v rodině, péče o jeho zdraví
- Svěření dítěte do péče po rozvodu manželů, úprava styku rodiče s dítětem

Zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.,

- Právo dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana jeho zájmů
- Preventivní a poradenská činnost
- Pěstounská činnost

Školský zákon č. 561/2004 Sb.,

- Shromažďování údajů o zdravotním stavu dítěte a jeho vliv na další vzdělávání dítěte
- Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách, vedení evidence úrazů
- Ochrana zdraví dětí před rizikovým chováním – šikana, diskriminace, násilí

Úmluva o právech dítěte

- Právo na život, na vzdělání, na odpočinek a volný čas, na používání vlastního jazyka, na ochranu zdraví a využívání zdravotnických zařízení, na ochranu před násilím, ponižováním
- Upravení osvojení
- Svoboda projevu, myšlení a náboženského vyznání

Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb,

- Vytváření a ochrana zdravých podmínek, zdravého způsobu života a práce
- Zavádění závodní preventivní péče pro zaměstnance – spolupráce při organizování výcviku první pomoci, dohlížení na zdraví a hygienu v souvislosti s prací
- Odborná pomoc při sestavování obsahu lékárničky
- Odborná prohlídka pracoviště, vyhodnocení rizik a nebezpečí ohrožujících zdraví

<http://zakony-online.cz/>

Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování

- Výživové normy pro školní stravování – průměrná měsíční spotřeba vybraných druhů potravin na strávnicka a den
- Finanční limity na nákup potravin

Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů

- Evidence všech úrazů, záznam na formuláře, hlášení úrazů, zasílání záznamu o úrazu

Vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení

- Požadavky na prostorové podmínky, vybavení, provoz, osvětlení, zásobování vodou, úklid, vybavení nábytkem, mikroklimatické podmínky, provozní podmínky, úklid a výměna lůžkovin, požadavky na hygienická zařízení, ergonomické parametry nábytku, požadavky na větrání

Vyhláška č. 602/2006 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby

- Uchování, čištění, manipulace a zpracování potravin, prevence křížové kontaminace

- Požadavky na vybavení kuchyně, hygienické požadavky na prostory kuchyně, osvětlení, větrání, ochrana před škůdci
- Požadavky na ukládání odpadu a jeho likvidace
- Požadavky na osobní hygienu a zdraví
- Ohřev, manipulace a podávání hotového jídla
- Posouzení a stanovení kritických kontrolních bodů – systém HACCP
- Postup při odebrání a uchování vzorků vyrobených pokrmů

Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání

- Péče o zdraví a bezpečnost dětí – počty přijatých dětí ve třídách, počty dětí při pobytu mimo mateřskou školu <http://www.jidelny.cz/pravo.aspx?strana=8>

Příloha č. 2: Přehled cílů Programu Zdraví 21

1. Solidarita pro zdraví v evropském regionu
2. Spravedlnost ve zdraví
3. Zdravý začátek života
4. Zdraví mládeže do 18 let
5. Zdravé stáří
6. Zlepšování duševního zdraví
7. Snížení výskytu přenosných nemocí
8. Snížení výskytu neinfekčních nemocí
9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
10. Zdravé a bezpečné životní prostředí
11. Zdravější životní styl
12. Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem
13. Podmínky a příležitost pro zdraví
14. Meziobvětvová odpovědnost za zdraví
15. Integrovaný zdravotnický systém
16. Řízení v zájmu kvality péče
17. Financování zdravotnictví a rozdělování finančních zdrojů
18. Rozvoj lidských zdrojů v zájmu zdraví
19. Výzkum a znalosti v zájmu zdraví
20. Mobilizace partnerů pro zdraví
21. Politika a strategie v zájmu zdraví pro všechny

Příloha č. 3: Dotazník pro rodiče dětí MŠ

Vážení rodiče,
chtěla bych Vás poprosit o anonymní zodpovězení níže uvedených otázek. V příštím roce končím studium na ZČU – Pedagogické fakultě, obor Výchova ke zdraví a nyní zpracovávám bakalářskou práci na téma **tělesné zdraví dětí**. Výsledky tohoto dotazníku budou součástí práce, ale i podnětem ke zkvalitnění naší pedagogické činnosti. Děkuji za Vaše odpovědi, které budou odpovídat skutečnosti ☺

1. Spí Vaše dítě v zimním ročním období při snížené teplotě do 18 - 20°C?.....
A) Ano
B) Ne (teplotu na spaní dítěti nesnižujeme)
2. Trpí Vaše dítě nějakým druhem alergie? Pokud ano – jakým?
.....
A) Ano
B) Ne
3. Je vaše dítě často nemocné? Pokud ano, čím nejčastěji onemocní?
.....
A) Ano (1x – 2x měsíčně)
B) Občas (1x za 2 měsíce – 5 měsíců)
C) Výjimečně (2x – 1x ročně)
4. Má Vaše dítě doma přístup k PC? Pokud ano, kolik času **denně** tam stráví?
A) Ano (denně)
B) Kdykoliv projeví zájem
C) Občas (2x – 3x týdně)
D) Ne
5. Vyžaduje Vaše dítě sladkosti?
A) Ano (denně)
B) Občas (2x – 3x týdně)
C) Výjimečně
D) Ne, nemá je rádo
6. Pije vaše dítě neslazené nápoje? Pokud ano – jaké?.....
A) Ano (pije pouze neslazené)
B) Je mu to jedno
C) Ne (pije jenom sladké)



7. Umí Vaše dítě jezdit na kole?
A) Ano
B) Teprve se učí jezdit
C) Ne
8. Lyžuje Vaše dítě?
A) Ano
B) Ne
9. Provozuje Vaše dítě pravidelně nějakou sportovní aktivitu? Pokud ano – jakou?.....
A) Ano (denně – 1x týdně)
B) Nepravidelně
C) Ne
10. Čistí si Vaše dítě zuby?
A) Pravidelně (ráno i večer)
B) Jen večer (ráno), popř. nepravidelně
C) Vůbec
11. Navštěvujete s dítětem preventivní zubní prohlídky?
A) Pravidelně (2x ročně)
B) Nepravidelně (1x ročně a déle)
C) Ještě nikdy
12. Pokud bude MŠ organizovat předplavecký výcvik pro předškoláky, přihlásíte své dítě?
Pokud ne, uveďte důvod
A) Ano
B) Ne
13. Pokud bude MŠ organizovat solnou jeskyni pro předškoláky, přihlásíte své dítě?
Pokud ne, uveďte důvod
A) Ano
B) Ne

Věk Vašeho dítěte:

3-4

4-5

5-6

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.
Vhodte jej, prosím, do schránky ve Vaší šatně.

Datum:

Iveta Vernerová

Příloha č. 3: Seminární práce k předmětu KPS/PZP

Téma: Jak sluníčko pozdravit a dušičku pohladit

Cíl projektu:

Současný chaotický a uspěchaný životní styl příliš nepodporuje přirozený zdravý tělesný vývoj dětí.

Období dětského věku je obdobím rozvíjení motorických schopností, dovedností a návyků. Je to velmi důležitý časový úsek ve vývoji páteře dítěte a správného postavení klenby nožní. S tím samozřejmě souvisí i návyk správného držení těla a nácvik efektivního dýchání.

Nedostatečná pohybová aktivita v dětském věku vede ke vzniku obezity, ke špatnému držení těla a ochabování svalstva. Snižuje se celková odolnost dětského organismu a vyskytuje se častější nemocnost.

Podle výzkumů bylo zjištěno, že 90% dětské populace trpí poruchami pohybového aparátu, oslabením břišních a mezilopatkových svalů a zkrácením podkoleních a prsních svalů. Tato problematika je vysoce aktuální, neboť v dnešní uspěchané a přetechnizované době upadá péče o správný tělesný i duševní vývoj dítěte. Mnoho času tráví děti ve statickém sedu u počítačů nebo před televizí, kde se jejich páteř nemůže vyvíjet správným způsobem a dochází k vadnému držení těla.

Chaotický životní styl přináší i mnoho psychických problémů již v dětském věku. Mnoho dětí trpí depresemi, stresy, duševní nerovnováhou, dochází ke snižování koncentrace a zvyšování počtu psychických onemocnění.

Vlivem silného nedostatku pohybu dýchají děti velmi povrchně a tím dochází ke hromadění odpadních plynů v plicích, dochází ke snižování kapacity plic a nedostatečnému vývoji vnitřních orgánů.

Správné dýchání je jedním ze základních předpokladů pevného zdraví a proto mu jóga věnuje zvýšenou pozornost. Proto je dýchání v józe využíváno také k uvolnění, rychlé regeneraci sil při únavě, k nácviku koncentrace.

Jóga je ideální kompenzací špatného životního stylu, nedostatečného pohybu, důsledků nadměrného sezení a psychických problémů již v dětském věku.

Návrh řešení

Tento výše popsáný, stále se zhoršující stav naší populace je prokazatelný, narůstající a alarmující.

Za výchovu, vzdělání a samozřejmě zdraví dětí jsou zodpovědní především rodiče. Ti určují dětem prvotní základní pravidla, poskytují jim nejdůležitější sociální vzory a dávají dětem pocit bezpečí a jistoty. Působením na rodiče můžeme dosáhnout i některých změn u dětí, např. změna stravovacích návyků, změna způsobu trávení volného času dětí zařazením většího množství pohybových aktivit, omezení sedavých činností, atd. Naše MŠ se snaží dětem nabízet kromě jiných činností zvýšenou pohybovou aktivitu, dostatečně dlouhý pobyt venku, cvičení v nově zrekonstruované tělocvičně, plavecký

výcvik, léčebně rehabilitační program zaměřený na správné držení těla a dostatek spontánního pohybu. Tyto činnosti jsou vhodné pro všechny děti, zvláště pak pro děti neklidné a aktivnější, které se mohou dostatečně hýbat, lépe se pak soustředí a využívají energii jiným způsobem než „zlobením“.

Proto bychom chtěli nabídnout, jako další pomoc při řešení tohoto problému, jógové cvičení.

Pravidelné setkávání bude probíhat v rámci docházky do MŠ v odpoledních hodinách. Nově zrekonstruovaná minitělocvična poskytne dostatečně příznivé podmínky pro tuto činnost. Po stránce odborné se dětem bude věnovat zkušená fyzioterapeutka s dlouholetou praxí v tomto oboru a zároveň s odbornými pedagogickými zkušenostmi.

Budou vítáni samozřejmě i rodiče dětí, kteří se stávají nedílným a velice důležitým článkem při přenosu informací na děti, a tím se celý projekt ještě zefektivňuje a zkvalitňuje. Rodičům bude k dispozici velký zásobník zdravotních motivačních cviků, spousta nápadů a inspirace.

Skladba jednotlivých výstupů

Čtyřicetiminutová pohybová jógová aktivita se bude skládat z mnoha různorodých pohybových, dynamických, zklidňujících a relaxačních aktivit. Střídání činností zajišťuje větší soustředěnost, pozornost, zájem a aktivitu u dětí.

Každá lekce bude zaměřena tematicky a činnosti se budou navzájem prolínat a doplňovat. Každý týden se děti seznámí s krátkou pohádkou, tématem k zamyšlení, pohybovou hrou, motivačními zdravotními cviky, překážkovou, pohádkovou, dobrodružnou či jinou dráhou. Součástí bude krátká relaxační výtvarná aktivita opět zaměřená k tématu dané lekce. Vlastní aktivita jak dětí, tak rodičů, bude vítána a podporována. Témata vlastních lekcí mohou děti i rodiče sami navrhnout. Těšíme se.

Místo realizace projektu:

Nově zrekonstruovaná minitělocvična v budově 50. mateřské školy vybavená základními tělocvičnými prvky.

Zajištění hygienických podmínek

Zajištění základních hygienických podmínek je nezbytné k bezproblémovému a kvalitnímu průběhu celého projektu. Tělocvična je dostatečně osvětlena jak denním tak i umělým světlem. V zimních měsících je přiměřeně vytápěna, aby byly zajištěny optimální podmínky i pro klidné a relaxační techniky.

Tělocvična je vybavena měkkým kobercem, který umožňuje dětem cvičení naboso nebo v ponožkách. Sociální zařízení je dětem i dospělým k dispozici přímo u tělocvičny. Před každou a po každé lekci je zajištěno větrání a úklid.

Ideální počet dětí a zároveň také maximální počet je 15 dětí (+ dle zájmu rodiče).

Tělocvična v naší MŠ je dále využívána k divadelním a kulturním představením, k výuce angličtiny a samozřejmě k pohybovým aktivitám dětí naší MŠ.

Cílová skupina:

Cílovou skupinou budou předškolní děti ve věku 3 – 6 let z 50. mateřské školy, které se v rámci docházky do MŠ budou zúčastňovat jednou týdně v odpoledních hodinách od 15 do 15:45 hod jógového cvičení.

Sekundární cílovou skupinou budou rodiče dětí, kteří se mohou (ale nemusí – dle pracovního vytížení) zúčastňovat pravidelných cvičení. Rodiče tím získají potřebné a cenné informace, které mohou aplikovat při individuálním působení na své dítě.

Klady účasti rodičů na společném cvičení jógy:

- zajištění maximální bezpečnosti dětí a pomoci dětem při organizačně náročnějším cvičení
- upevňování vzájemných rodinných vztahů
- získání potřebných a cenných informací – nové cviky, správný postup při cvičení, nácvik dýchání,...
- radost ze společně prožitého času
- další využití poznatků

Personální zajištění projektu – zainteresované strany

50. Mateřská škola, Družby 4, příspěvková organizace – nájemce, organizátor

Děti z 50. MŠ ve věku 3 – 6 let

Rodiče dětí – doprovod, zajišťování bezpečnosti dětí

ÚMO Plzeň 4 – zřizovatel MŠ a pronajímatel budovy

Nemocnice U sv. Jiří – konzultace s rehabilitační lékařkou, pravidelné prohlídky, léčebný program „Perličky“ – masáže a zdravotní cviky

Paní fyzioterapeutka Jana Malá – odborné vedení jógového cvičení, konzultace, doporučení, předávání informací rodičům

Miloš Hýbl – dodavatel sportovního jógového náčiní a pomůcek

Jaké budou konkrétní výsledky v praxi:

1. Zlepšení správného držení těla a klenby nožní
2. Větší pružnost, pohyblivost, zpevňování svalů
3. Odstranění stresu a pocitu napětí, uvolnění se, zlepšení koncentrace
4. Podpora zdravého tělesného vývoje a vyrovnání se s nepříznivými účinky sezení
5. Zlepšení efektivního dýchání, vliv na vývoj vnitřních orgánů, nácvik relaxace
6. Prospívání nejen tělesnému, ale i duševnímu a sociálnímu vývoji dítěte
7. Přirozená radost z pohybu a touha po pravidelném cvičení

Pro koho budou výsledky přínosem:

1. Pro děti
 - Zlepšení jejich fyzického a psychického zdraví
 - Podpora zdravého tělesného vývoje

- Začleňování dětí přirozeným způsobem do kolektivu
- Podpora pohybové aktivity a radosti z pohybu
- Uvědomění si vlastního těla, vnímání pocit

2. Pro rodiče

- Načerpání mnoha důležitých informací při následném působení na dítě
- Časová a finanční pomoc – celková nabídka hotového projektu rodičům bez finanční účasti v prostorách, kam chodí jejich děti do MŠ
- Pomoc rodičům při řešení zdravotního stavu jejich dětí
- Uvědomění si významu péče o zdravotní stav dětí již od dětského věku a včasné podchycení začínajícího problému
- Odborné informace

3. Pro školu

- Zlepšení koncentrace má pozitivní vliv na větší efektivitu učení
- Zapojení do kolektivu, navazování vztahů
- Ideální činnost pro děti aktivnější a neklidné – děti, které se více pohybují, lépe se pak soustředí a využijí nadbytečnou energii efektivněji

4. Pro společnost

- Eliminování následků nezdravého životního stylu v budoucnosti
- Nácvik správných a pro zdravý vývoj nutných postojů, návyků, dovedností, schopností
- Zakódování potřeby tělesné aktivity a vytvoření si nezbytných pravidel
- Zmírnění zdravotních problémů v pozdějším věku, méně frekventované vyhledávání zdravotní pomoci
- Snížení rizika vzniku nemoci pohybového aparátu v dospělosti

Prověření poptávky

Na základě pravidelných schůzek učitelek s rodiči dětí naší MŠ jsme zjistili, že rodiče mají zájem o sportovní pohybové aktivity. Z důvodu nedostatku času a dlouhé pracovní doby by uvítali, aby kroužek probíhal v prostorách MŠ.

Kapacita naší MŠ je 104 dětí a podle předběžného zjišťování jsme zjistili zájem u 28 dětí jak předškoláků tak i mladších dětí. V případě tak velkého zájmu bychom postupovali dle věku a snažili bychom umožnit tuto aktivitu hlavně nejstarším dětem, které již odcházejí do ZŠ.

Podrobné financování

Projekt bude rozpracován a realizován pro školní rok 2012/2013, tj. přibližně 35 lekcí. Zřizovatelem naší MŠ je město Plzeň, proto bude projekt předložen a schválen příslušnými

institucemi, které se podílejí na provozu a chodu naší organizace.

Zajištění dostatečného množství tělovýchovného náčiní nejen proces zefektivňuje a zpestřuje, ale zároveň má pozitivní vliv na:

- odbourává stres, rozproudí krev, masíruje a zapojuje svaly
- skákání na trampolíně napomáhá rychlejšímu rozvoji motorických schopností, rychlejšímu a lepšímu vývoji mozku
- balanční cviky na míčích šetří pohybový aparát a rozvíjí se rovnováha
- overball poskytuje zajímavé možnosti pro procvičení všech svalových partií a to jak při protahovacích tak i posilovacích cvicích

Pronájem tělocvičny – 35 lekcí x 40,- Kč.....	1400,- Kč
Plat lektora 35 lekcí x 120,- Kč	4200,- Kč

Nákup sportovního náčiní:

- aktivní kruh	4900,- Kč
- trampolína	1390,-Kč
- rehabilitační overball 26 cm - 15 x 95,- Kč	1425,- Kč
- gymnastický míč 50 cm - 15 x 180,- Kč	2700,- Kč

Literatura

- Jóga, hry a pohádky	135,- Kč
- Jóga nejen pro děti	127,- Kč
- Pět tibetánů pro děti	88,- Kč
- Tisk materiálů	1000,- K
Celkem	17375,-Kč

Harmonogram projektu

Září 2011 – příprava projektu, sběr informací, analýza současného stavu, možnosti, zpracování žádosti

Listopad 2011 – podání žádosti na Krajský úřad o dotaci na realizaci projektu

Únor 2012 - seznámení s projektem ÚMO Plzeň 4 a žádost o povolení pronájmu

Březen 2012 – podepsání smlouvy s lektorem

Duben 2012 – nákup náčiní, materiálu a literatury

Květen – seznámení rodičů s projektem, předběžný zájem, informace o podrobnostech

Srpen – příprava vhodných podmínek pro spuštění projektu – úklid, kontrola zařízení, revize sportovního náčiní, seznámení s Řádem MŠ a tělocvičny, předání podrobných informací rodičům

Září 2012 – Červen 1013 – realizování projektu, průběžné kontroly jednotlivých výstupů, čerpání finančních zdrojů

Červenec – Září 2013 – evaluace, zhodnocení dosažení cíle, efektivita využití jednotlivých zdrojů

Příloha č. 4:

Návrh činností v MŠ zaměřených na rozvoj tělesného zdraví dětí

Tělesná pohybová aktivita

- využívání naší tělocvičny a školního hřiště k rozvoji pohybových dovedností, zaměření se na lepší uspořádání pomůcek a náradí, náčiní i náradí doplňovat, obměňovat
- rozvíjení různých forem lokomoce (hrubé motoriky) – chůze, běh, lezení, skákání
- zařazování dostatečného množství činností, při kterých se rozvíjí jemná motorika – navlékání, grafomotorika, mozaiky
- zařazování delších vycházek, výletů
- zařazování dostatku pohybových činností – pohybových her, pohybových chviliek, přirozeného pohybu

Stravování

- Sledování tabulky hmotnosti a výšky dětí
- Omezení slazených nápojů, nabídka neslazených nápojů, hlavně čisté vody
- Omezení nabídky sladkých pokrmů, snížení množství cukru v denním příjmu
- Nabídka vhodných náhražek jednoduchých, rychlých cukrů – med, javorový cukr, hnědý cukr
- Častější obměňování jídelníčku, zařazování více druhů ovoce a zeleniny
- Dle možností kuchyně vycházet vstříc dětem s potravinovou alergií
- Dodržování pitného režimu

Správné držení těla

- každodenní zařazování pohybových chviliek a kompenzačních cvičení protahovacích, uvolňovacích a posilovacích do programu v MŠ
- příprava projektu na prevenci vadného držení těla

- zorganizování rehabilitačního a relaxačního programu Perličky ve spolupráci s nemocnicí – kompenzační cvičení zaměřené na správné držení těla a klenbu nožní, perličkové masáže
- zařízení tříd odpovídající ergonomickým požadavkům zdravého vývoje dětí
- používání pestrého cvičebního náčiní, které přispívá k účinnějšímu kompenzačnímu cvičení a zároveň působí na soustředění, pozornost a zamezuje stereotypům
- využívání balančních gymnastických míčů ke kompenzačním cvičením omezení statického sezení u počítače a televize

Spánek, odpočinek

- vytvoření vhodných hygienických podmínek při odpoledním odpočinku a relaxaci – snižování teploty na spaní, větrání, častý úklid
- vytvoření příjemného prostředí pro relaxaci – četba pohádek, poslech relaxační hudby, prohlížení knih
- zařazování klidových činností (pokud děti nechtějí spát) – kreslení, grafomotorika, puzzle, klidnější hry, individuální činnosti
- častější zařazování čtení dětí ze ZŠ kamarádům z MŠ

Nemoci a prevence

- zapojení se do prevence zubního kazu a zorganizování preventivního setkání pro rodiče i jejich děti – pohádka, beseda, omalovánky
- zapojení se do prevence očních vad – vyšetření dětí kamerou
- dodržování dvouhodinového pobytu dětí venku dle aktuálních podmínek
- dodržování ranního filtru při příchodu dětí do MŠ

Otužování

- větší účast dětí na předplaveckém výcviku, otužování dětí

- zorganizování školy v přírodě ve zdravém prostředí
- snižování teploty v místnostech, častější větrání

Úrazy a jejich prevence

- Pravidelné doplňování a kontrola obsahu lékárničky
- Proškolení pedagogických pracovníků v poskytování první pomoci

Bezpečnost dětí a prevence

- Zaměření se na prevenci dětských úrazů a snížení sociálně patologických jevů
- Spolupráce s Policií, s VZP, s Besipem – dopravní hřiště
- Setkání s canisterapeutickými psy
- Podpora zdravého životního stylu