

# 1 Úvod

Zdraví je hodnotou, která je asi uznávána v každé společnosti a každé době napříč existencí lidstva. Samozřejmě by bylo zjednodušením postavit rovnítko mezi pojmy „být zdravý“ a „být šťastný“, ale přece jen vnímáno většinou umožňuje člověku plnohodnotně žít, fungovat a radovat se, odvádět určitý výkon, cítit se smysluplně a potřebně, zajišťuje pocit bezpečí jedince i společnosti.

Z faktorů, které ovlivňují stav zdraví, jsou některé vrozené nebo dané, jiné ale ovlivnitelné člověkem samým. Nejvýznamnějším faktorem ovlivňujícím zdraví člověka je jeho životní styl, který se buduje a tříbí během života jedince a jehož základy jsou položeny již ve velmi raném dětství.

Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu je tedy nutnou prioritou a prevencí předcházející mnohdy zbytečným komplikacím. Čím dříve se s ní začne, tím je účinnější.

Dítě se učí nejen tím, co slyší a vidí, ale nasává průvodní znaky a normy společnosti, ve které žije, pohybuje se a vyrůstá. Primárně je takovým prostředím nepochybně jeho rodina. Dítě napodobuje příklad svých rodičů a tím, co si osvojí v prvních letech svého života, staví základ nejen svému momentálnímu zdravotnímu stavu, ale zároveň tím buduje svoje postoje a návyky do života budoucího. Nezanedbatelný podíl má však v tomto později také mateřská škola, kde dítě tráví minimálně polovinu svého aktivního dne, často i více.

V teoretické části své bakalářské práce jsem nejprve stručně charakterizovala vývojové stádium a specifika dítěte předškolního věku, v roce před vstupem do základní školy.

Dále jsem definovala základní pojmy z oblasti zdraví a zdravého životního stylu.

Následně se zabývám oblastí výchovy ke zdraví, jejím vývojem na statutární úrovni v kontextu Evropy, následně naší země a zásadních dokumentů, ve kterých je zakotvena. Všímám si spojitosti výchovy ke zdraví v dětství v souvislosti s Rámcovým vzdělávacím programem pro základní i předškolní vzdělávání a některých doplňujících, rozšiřujících programů u nás.

V závěru teoretické části charakterizují vybrané klíčové oblasti zdravého životního stylu, ve kterých jsem se rozhodla provést plánovaný výzkum dětí.

V části praktické jsem provedla výzkum směřující k zodpovězení těchto otázek. Je dítě v předškolním věku, v roce před nástupem do základní školy, už schopno mít představu o tom, co je zdravý životní styl? Je schopno rozlišit, co pro něj je nebo není zdravé? Umí rozpoznat to, co eventuálně ohrožuje jeho zdraví nebo život a dovede se před tím chránit? Je schopno si svůj životní styl alespoň částečně řídit a ovlivňovat?

Jádrem byl vždy příběh s klíčovým tématem z dané zkoumané oblasti zdravého životního stylu, na jehož základě se odvíjel rozhovor s dítětem, doplněný pomůckami.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Charakteristika a specifika dítěte předškolního věku

#### 2.1.1 Všeobecná charakteristika

Předškolním obdobím je v širším slova smyslu chápáno období od narození dítěte po vstup do základní školy. V užším slova smyslu a v praxi je takto častěji chápán věk od 3 do 6 let věku.

Tato vývojová etapa je jednou z nejzajímavějších a také nejpodstatnějších z hlediska formující se osobnosti dítěte a také celého jeho budoucího života. Dítěti se obrazně řečeno otevírá svět. Vstupuje do většího množství kontaktů s dětmi i dospělými, k vnímání a zpracování se nabízí daleko větší množství podnětů, které korespondují s jeho touhou poznávat a objevovat. Dítě si začíná vytvářet obraz o sobě samém a s narůstající schopností cíleně ovlivňovat svoje chování se začíná odpoutávat od rodiny a osamostatňovat. To většinou ještě umocní vstup do mateřské školy.

Dítě prochází mnoha změnami po biologické a psychosociální stránce. Charakteristická je dynamika vývoje ve všech oblastech (psychomotorické, kognitivní, řečové i sociální), v souladu s intenzitou smyslového a citového vnímání.

Důležitá je v tomto období role pohybu a hry.

#### 2.1.2 Vývoj v oblasti psychomotorické

Z hlediska tělesného vývoje dítě roste v tomto období již pomaleji než v předchozí etapě života, roste spíše do výšky a vytrácí se typická baculatost z předchozího batolecího období.

Probíhá osifikace kostry, rozvíjí se svalstvo, zdokonaluje se činnost orgánů. Systém srdečně cévní a dýchací pracuje při zátěži ještě méně ekonomicky, jejich relativně malý objem se při zátěži nezvětšuje, což souvisí s tím, že intenzivní zátěž pro děti v tomto věku není ještě vhodná. (Dvořáková, 2011).

Zkvalitňuje se svalová koordinace a celková pohyblivost. Langmeier a Krejčířová (2009, s. 88) definují: "Motorický vývoj bychom mohli označit jako stálé zdokonalování, zlepšenou pohybovou koordinaci, větší hbitost a eleganci pohybů."

V oblasti hrubé motoriky se toto projeví narůstající obratností, rychlostí a přesností pohybů např. při běhání, skákání, prolézání a šplhání. Pětileté dítě podle

Allen a Marotz zvládá chůzi pozpátku, chůzi po schodech bez opory se střídáním nohou, udrží rovnováhu ve stoji na jedné noze, dokáže přejít kladinu, umí kotrmelec. V souvislosti se zlepšující se koordinací oka a ruky dokáže koulet, házet i chytat míč. Koncem předškolního období je schopno začít jezdit na kole, plavat, lyžovat a bruslit (Allen a Marotz , 2002).

Rozvoj jemné motoriky se projeví zejména v kresbě (v 6 letech podle vzoru napodobí různé tvary, napíše písmena, postava v kresbě má odpovídající proporce, členění i detaily např. na obličejích), úkonech sebeobsluhy (dítě se dokáže samostatně najíst, obléknout i svléknout, dokáže zapínat knoflíky a zip a pokouší se samo zavázat tkaničky), používání některých nástrojů (nůžky, zubní kartáček, příbor) i práci s různými materiály v rukodělných činnostech (písek, plastelína, lepidlo), rovněž v oblíbenějších stavebních, mozaik apod.

Je rozvinutá lateralita.

Ke konci předškolního věku se kompletně prořezaný mléčný chrup začíná měnit na trvalý.

### **2.1.3 Vývoj v oblasti kognitivní**

V oblasti kognitivních procesů se předškolní dítě rozvíjí s velkou intenzitou, což mu umožňuje stále důkladnější poznávání světa kolem něj. Tento vývoj probíhá rozdílně u jednotlivých dětí.

Myšlení se kvalitativně mění z úrovně předpojmové (mezi druhým a čtvrtým rokem) na intuitivní (mezi rokem čtvrtým až sedmým). (Langmeier a Krejčířová, 2009)

Zdokonalují se myšlenkové operace: analýza, syntéza, srovnávání, třídění, zobecňování. Charakteristická je konkrétnost a názornost. Dítě stále vnímá spíše to, co ho citově zaujme nebo je nápadnější. Zatím ještě chybí komplexnost. (Vágnerová, 2005)

Ve vývoji paměti se v průběhu předškolního období proměňuje proces zapamatování z neúmyslného na úmyslné. Paměť převládá mechanická a obrazná, logická se teprve rozvíjí. Postupně narůstá její obsah a trvalost.

Ve vnímání času si pětileté dítě začíná uvědomovat pojmy minulost, přítomnost a budoucnost, ačkoli žije převážně především přítomností a plynutí času mu vymezují

činnosti a události, které ho obklopují a pravidelně se střídají. Umí počítat do deseti, vyjmenuje dny v týdnu, rozumí časovým pojmům jako je včera, dnes, zítra, dopoledne, odpoledne apod. (Allen a Marotz, 2002)

Rozvíjí se sluchová analýza, syntéza, jakož i vnímání rytmu. Rozliší výšku tónů a různý rytmus.

Pozornost je dosud nestálá, přesto její nárůst již umožňuje dítěti při práci dokončit úkol, který vyžaduje již větší trpělivost a vytrvalost. I když je stále potřeba vhodná motivace podněty, které dítě zaujmou.

Dítě rozlišuje pravou a levou ruku, základní barvy.

Velmi důležitou součástí osobnosti dítěte je stále jeho fantazie a představivost.

#### **2.1.4 Vývoj v oblasti řečové**

Oblast řečová je úzce spjata s myšlením. Během předškolního období dochází k velkým pokrokům po stránce formální i obsahové. Rozšiřuje se slovní zásoba, gramatická správnost, výslovnost i schopnost souvislého vyjadřování. Předškolní dítě povídá rádo a hodně, dokáže tvořit věty složitější a obsáhlejší.

#### **2.1.5 Vývoj v oblasti sociální**

Ze sociálního hlediska vývoje zůstává pro šestileté dítě stále nejdůležitějším prostředím rodina, kde si dítě osvojuje základní normy chování, se kterými se postupně ztotožňuje a kde má možnost vnímat a napodobovat rodiče jako modely různých rolí.

S postupným odpoutáváním od rodiny však začíná předškolák projevovat výrazný zájem o společnost druhých lidí, navazuje kontakty s ostatními vrstevníky, i když jsou vztahy ve vrstevnické skupině zatím spíš krátkodobé a nahodilé.

Pětileté dítě se rádo kamarádí. Obvykle bývá štědré a velkorysé. Rádo si hraje ve skupině dětí, oplývá spoustou nápadů. Vůči menším se chová ochranně. Nadále potřebuje od dospělého povzbuzovat a dodávat pocit jistoty (Allen, Marotz, 2002).

Šestileté dítě začíná umět rozlišovat mezi úkolem a hrou, dokáže plnit samostatnější úkoly. Začíná se rozvíjet smysl pro morálku, dítě umí odmítnout nežádoucí chování.

Nezastupitelná je v rámci socializačního procesu hra (pohybová, konstrukční, napodobovací, námětová).

Nad hrou individuální začíná převažovat hra společenská se spoluprací ve skupině, rozdělováním rolí, schopností podřídit se nebo vést. Prostřednictvím hry se i více diferencuje a upevňuje osvojování si ženské a mužské role dítěte. Skrze hru se vyvíjí sociální kontrola a hodnotová orientace dítěte i rozvoj vlastního sebepojetí (Langmeier, Krejčířová, 2009).

## 2.2 Vymezení základních pojmů

### 2.2.1 Zdraví

Hodnota zdraví zaujímala snad v každé lidské společnosti a v každé době jednu z předních příček žebříčku hodnot. Obecně platí, že každý chce být zdravý, nikdo netouží být nemocen.

Nejznámější definice pochází od Světové zdravotnické organizace (World Health Organization) z roku 1946, která charakterizuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.

Toto pojetí tedy naznačuje, že zdraví je cosi víc, než jen pouhá absence nemoci. Netýká se jen fyzické stránky člověka, ale zahrnuje v sobě i problematiku psychického a sociálního - vztahového rozměru a že je hodnotou ve všech směrech kladnou a žádoucí. (Křivohlavý, 2001). Jednotlivé složky nejsou vnímány odděleně, ale v celostním komplexu, což vlastně i naznačuje původní význam slova zdraví – celek, jak se můžeme dozvědět v etymologickém slovníku.

Nicméně ani tato definice zahrnující v sobě model medicínský (zaměřený na fyzické zdraví a zaměřený na léčbu konkrétních nemocí) a sociální (zohledňující celou řadu ovlivňujících faktorů nejen psychologických a sociálních, ale i např. společenských a ekonomických), není plně výstižná a ideální.

Zdraví by se dalo spíše chápat jako dynamický jev s úzkým vztahem ke kvalitě života, to znamená určitou spokojenost konkrétního člověka s dosahováním cílů, jež určují směřování jeho života podle jeho hierarchie hodnot.

Autor významné publikace Health (1995) David Seedhouse definoval pojem zdraví takto: „Optimální stav zdraví určité osoby závisí na souboru podmínek, které jí

umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály)“(in Křivohlavý 2001, s. 39).

Vlastní definici zdraví uvádí Křivohlavý jako celkový (tělesný, psychický, sociální i duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí. (Křivohlavý, 2001)

Zdraví je tedy možno chápat nejen jako prostředek k dosahování cílů v životě člověka, ale zároveň i jako cíl sám o sobě.

Oproti tomu nemoc, jako jakýsi protipól zdraví by se dala charakterizovat jako subjektivní pocit a stav člověka, který není nebo se necítí zdrav. Přičemž pojetí nemoci je v přímé závislosti na konkrétním vymezení a chápání pojmu zdraví.

### **2.2.2 Determinanty zdraví**

Jako determinanty zdraví označujeme celou řadu vnitřních i vnějších faktorů, vzájemně spolupůsobících a navzájem se ovlivňujících, které mají vliv na zdravotní stav člověka. Některé jsou vrozené, tím i dané, jiné jsou částečně nebo plně ovlivnitelné.

Mezi determinanty vnitřní patří genotyp, mezi determinanty vnější se řadí věk člověka, úroveň zdraví, životní styl (pohybová činnost, způsob stravování, zneužívání návykových látek, neopatrné chování, přílišná zátěž ať už duševní nebo tělesná), úroveň zdravotnictví, (např. úroveň prevence, správnost stanovené diagnózy, účinnost léčby apod.), sociální a ekonomické faktory, úroveň životního prostředí (úroveň bydlení a pracoviště, zásobování nezávadnou pitnou vodou, čistotou ovzduší, míra hluchosti a radiačního či elektromagnetického i slunečního záření, kontaminace potravin nebezpečnými látkami ze znečištěného životního prostředí).

Podle Holčíka se procentuelně dělí o vliv na zdraví takto: 20 % připadá na genetický faktor, 50 % životní styl, 20 % životní prostředí a 10 % spadá na úroveň dostupných zdravotnických služeb (Holčík, 2005).

Co tedy nejvíce ovlivňuje zdravotní stav člověka, je jeho způsob života, jeho životní styl.

### 2.2.3 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl je jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících zdraví.

Můžeme ho definovat jako svobodnou volbu zdravější alternativy v dané životní situaci, kdy máme na výběr z více možností a odmítnutí alternativy zdraví poškozující. (Machová, 2009)

Životní styl se vytváří v průběhu života člověka a souvisí s jeho výchovou, vzděláním, sociálním prostředím, zkušenostmi, povoláním apod. Prolíná se životem člověka v rodině, na pracovišti i ve volnočasových aktivitách.

Mezi jeho hlavní faktory patří:

- Výživa
- Pohybová aktivita
- Psychosociální faktory (stres)
- Užívání návykových látek jako je alkohol nebo cigarety
- Bezpečné chování (nehody a úrazy)

Priority snažení v těchto oblastech zároveň ukazují na slabé stránky životního stylu populace v naší zemi, neboť ovlivňují výskyt tří hlavních příčin úmrtí v celé ČR i v ostatních evropských zemích a těmi jsou kardiovaskulární choroby, nádorová a metabolická onemocnění. Výzkumy totiž prokázaly ohroženost zdraví v těchto zemích především nepoměrem přijímané a energeticky bohaté stravy, snížením tělesné aktivity, celkové nevyváženosti aktivity a odpočinku v průběhu dne, pracovním stresem, výživovými zvyklostmi, jakož i autoagresivními návyky jako je kouření, konzumace alkoholu, drog a podobně.

### 2.2.4 Výživa

Dodržování zásad správné výživy je bezesporu součástí zdravého životního stylu. Množství energie z přijaté stravy by mělo odpovídat jejímu výdeji. Strava by měla být rozmanitá a vyvážená. Rovněž pitný režim je velmi důležitý. V množství přijímané potravy v zásadách zdravé výživy rozdělené do jednotlivých výživových skupin nám může pomáhat na příklad schéma tzv. potravinové pyramidy, kdy ve spodním nejširším patře jsou umístěny potraviny, které by se měly v naší stravě objevovat



v nejširším zastoupení a nejčastěji, vzestupně až do špičky, kde jsou naopak potraviny, které bychom měli konzumovat velmi s mírou a spíše občasně. Skladba stravy se ještě může specificky odlišovat podle věku, hlavně v období dětství, těhotenství, kojení apod.<sup>1</sup>

Výživové doporučení pro obyvatelstvo ČR je zpracováno Společností pro výživu v souladu s dokumentem komise Evropských společenství s názvem: Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou (bílá kniha).

### **2.2.5 Pohybová aktivita**

Pohyb je základním projevem života, jednou ze základních prvotních potřeb člověka a již od počátku všech vyspělých společností byl v popředí zájmu jeho rozvoj, jakožto základ ke zdravému vývoji jedince v harmonii s rozvojem duševním. (Hronzová, 2011)

Pohyb je jedním z velmi důležitých faktorů, který pomáhá posilovat a udržovat zdraví v životě člověka. Mezi pozitivní účinky pohybu patří zvyšování tělesné zdatnosti, snižování hladiny cholesterolu, zvyšování odolnosti vůči stresu, zvyšování pocitu duševní pohody, zpevňování kostí, prokrvení kůže i okysličení mozku.

Jeho podíl v životě člověka se mění s věkovými obdobími.

V dnešní době hypokineze jsou pohybové aktivity nutnou součástí prevence i kompenzace nejrůznějších poruch. Ideálně pak tvoří součást relaxace.

### **2.2.6 Stres**

Tento jev je znám již odnepaměti, ale v souvislosti se změnami životního stylu a tedy jeho aktuálností začal být studován se zvýšenou měrou ve 20. století. Jedná se v podstatě o změny v organismu, který je vystaven zátěžovým životním situacím (nadměrným psychickým nebo psychofyzickým vypětím). Tyto situace v organismu spouští reakce, které ho mobilizují a připravují v podstatě na útok nebo útěk.

---

<sup>1</sup> Dostupné na <http://www.vyziva.deti.cz> (20.2.2013).

Typy stresorů v dnešní době mohou mít příčiny vztahové, pracovní, zdravotní, nárokové, ale patří mezi ně i strach, bezmoc, nesvoboda, nadměrné a časté starosti i dlouhotrvající žal.

Stresová zátěž může mít vliv zejména na psychosomatické gastrointestinální potíže jako je zvracení či průjem až po vznik onemocnění jako např. srdeční arytmie, poruchy krevního tlaku, bronchiální astma, respirační obtíže, zvýšená únavnost, bolesti hlavy, žaludeční a dvanácterníkové vředy.

### **2.2.7 Užívání návykových látek**

#### **Kouření**

Kouření může mít krátkodobě pozitivní vliv na pocit zvládnutí stresu, na vymanění se z pocitu méněcennosti, na překonání pocitu nejistoty, na získání pocitu dospělosti, na zvýšení pocitu soustředěnosti apod.

Na jeho následky však umírá ročně 5 miliónů lidí. Jedná se především o onemocnění rakovinou, kardiovaskulární choroby, chronickou bronchitidu, žaludeční vředy. Je na vině nižší porodní hmotnosti dětí matek kuřáček a snižuje myšlenkové výkony dospívajících.(Křivohlavý, 2001). Závažné důsledky má rovněž tzv. kouření pasivní, jež se podceňuje.

#### **Alkohol a drogy**

Alkohol a drogy patří mezi další negativně působící aspekty našeho zdraví.

Drogy jsou definovány jako psychoaktivní látky, které jsou užívány ke změnám emočního stavu, nálady, vědomí a stavu bdělosti, k povzbuzování nebo tlumení duševních a tělesných funkcí a k vyvolávání mimořádných zážitků jako jsou např. iluze, halucinace apod. Drogu definuje J. Presl jako každou látku, která splňuje požadavek psychotropního účinku a zároveň může vyvolávat závislost. (Machová, 2009). Drogy se mohou dělit na alkohol, opioidy, sedativa, hypnotika, kokain, kofein, halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla.

Užíváním drogy může nastat stav závislosti.

Vlivem návykových látek může v organismu docházet k tělesným i duševním změnám. K dalším rizikům patří sebevraždy, trestná činnost, otravy, rychlý vznik závislosti i větší počet nehod či úrazů.<sup>2</sup>

### **2.2.8 Bezpečné chování (nehody a úrazy)**

Úrazovost dětí starších jednoho roku je v naší republice na prvním místě mezi příčinami dětských úmrtí. Ročně takto přijde o život 250 dětí. (Machová, 2009), ale úrazy se objevují v podstatě v každém věkovém období člověka.

Mezi nejčastější nehody a úrazy patří např. pády z výšky, otravy, popáleniny, dopravní úrazy způsobené vstoupením dítěte do vozovky, přecházením bez rozhlédnutí, hraním si na vozovce, nepoužíváním prvků ochrany bezpečnosti, nerespektováním pravidel silničního provozu při jízdě na kole. Dále zlomeniny, vykloubeniny, poranění povrchu těla, hlavy, lebky, otřesy mozku, poranění úst a ústní dutiny, opaření, otravy a tonutí.<sup>3</sup>

## **2.3 Výchova ke zdraví a její vývoj**

### **2.3.1 Prevence a výchova ke zdraví**

Zdraví je tedy něco, co je z velké části ovlivnitelné člověkem samotným. Je prokázáno, že některé nemoci (např. kardiovaskulární choroby) mají přímou souvislost s konkrétním způsobem životního stylu a lze jim tedy určitým způsobem předcházet. Způsob výživy, pohybové aktivity, užívání návykových látek mohou nějakým způsobem zlepšovat nebo zhoršovat faktory, které jsou dané a v podstatě neovlivnitelné jako jsou např. dědičné dispozice nebo vliv prostředí.

V polovině 60. let 20. století byl zpochybněn dominantní vliv medicíny a zdravotnických služeb na zdraví lidí a oficiální doporučení týkající se zdravého životního stylu měla dramatický vliv na zlepšení zdraví populace.

Výchova ke zdraví tedy zpočátku vycházela z doporučení na změnu chování v rámci životního stylu a vzdělávání v oblasti zdraví a postupně se stala cílovým zájmem mnoha hnutí na úrovni komunit, organizací, vlád i mezinárodních organizací.

---

<sup>2</sup> Dostupné na <http://www.szu.cz/publikace/letaky-v-pdf> (20. 2. 2013)

<sup>3</sup> Dostupné na <http://www.szu.cz> (20. 2. 2013)

Těžiště odpovědnosti za vlastní zdraví se tak přesunulo na konkrétního člověka, do rodiny, školy, pracoviště.

### **2.3.2 Zdraví pro všechny do roku 2000**

Z mezinárodního hlediska byl významným mezníkem v oblasti podpory zdraví obyvatelstva program „Zdraví pro všechny do roku 2000“, který vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) a který vycházel z několika dokumentů a následujících konferencí WHO.

Významnou součástí podpory zdraví se stává prevence a zdravotní výchova.

Prevence je vlastně aktivitou, která zabraňuje vzniku onemocnění ještě před prvními projevy nemoci. Rozlišujeme tři stupně prevence: primární, sekundární a terciární.

Zdravotní výchova je formou komunikace za účelem předávání znalostí a dovedností s cílem pozitivně změnit chování. Zdravotní výchova by měla podle WHO jednak podporovat kritické vědomí, objasňovat hodnoty, zkoumat postoje a vzdělávat tvůrce politiky, zároveň také umožňovat a ovlivňovat kontrolu nad vlastním zdravím (ÚZIS ČR 1994).

### **2.3.3 Dokument Zdraví 21**

Program Zdraví 21 – zdraví pro všechny v 21. století (1999) představuje osnovu pro přípravu, realizaci a hodnocení zdravotní politiky. Tento program byl přijat Českou republikou a aplikován v Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (2002), běžně označovaném zkráceným názvem Zdraví 21 (Machová, 2009).

Tento dokument zdůrazňuje, že zlepšení zdraví se nedá dosáhnout pouhým navyšováním počtu zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků. Odpovědnost za vlastní zdraví je na lidech samotných.

Podpora zdraví je oblastí, kde jsou jednotlivé metody a prostředky vedoucí k podpoře a ochraně zdraví neustále doplňovány rozvíjeny za účelem vlastní aktivity jednotlivých občanů, skupin, organizací i společnosti jako celku.

Výchova ke zdraví je součástí tohoto projektu podpory zdraví. Výchova ke zdraví je začleněna do celkového systému výchovy a vzdělávání ve společnosti a je to vzdělávací obor, který je konkrétně vymezený a definovaný vzdělávacími dokumenty.

Cílem Výchovy ke zdraví by měl být nárůst zdravotního vědomí a chování občanů, to je vzrůstající zdravotní gramotnost obyvatelstva, která je popisována jako kognitivní a sociální dovednost, determinující motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využít je k rozvoji a udržení dobrého zdraví (Holčík, 2005). Zdravotní gramotnost se tak stává předpokladem pro zdravý životní styl člověka.

## **2.4 Výchova ke zdravému životnímu stylu v dětství**

Zdraví člověka je tedy v dnešní době chápáno komplexně, celostně jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha faktory a není již výlučnou záležitostí medicíny a zdravotnických zařízení, nýbrž je záležitostí všech od úrovně osobní, po rovinu správních a politických organizací a dalších oblastí. Problematika zdraví a jeho ochrany se přesunula do popředí veřejného zájmu a péče o něj se dostává do rodin, škol i na pracoviště.

Jako důležité a nezbytné v rámci prevence i v oblasti výchovy ke zdraví je nepochybně podchycení a ovlivňování obyvatel již od dětství, což jim může pomoci osvojit si, zakotvit a upevnit správné postoje a návyky, které se dále promítnou do jejich životního stylu a následně do jejich zdraví a tak i následně do zdravotního stavu celé populace.

Podpora zdraví se tak v současnosti dostala do zájmu výchovného působení na školách (Machová, 2009).

### **2.4.1 Rámcový vzdělávací program**

Základním koncepčním dokumentem základního školství je Standard základního vzdělávání (1995), který vymezuje vzdělávací obor výchovy ke zdraví začleněného do vzdělávací oblasti Zdravý životní styl.

Vzdělávací obor výchovy ke zdraví je vymezen takto: “Výchova ke zdraví přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a

fyzické) a být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem bezprostředně navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní a jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozlišují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě, člověku, vztazích mezi lidmi a učí se dívat na vlastní činnost z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví. Vzhledem k individuálnímu a sociálnímu rozměru zdraví je vzdělávací obor Výchova ke zdraví velmi úzce propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova.“(VÚP, 2005, s. 72)

Kurikulárním dokumentem státní úrovně a normativně stanoveným obecným rámcem pro jednotlivé etapy vzdělávání je Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. V platnost vstoupil od školního roku 2003/2004 pro vzdělávání předškolní a dále pak ve školním roce 2007/2008 pro vzdělávání základní. Podpora zdraví ve školství se tedy děje jeho prostřednictvím. Vzdělávací program je závazný pro tvorbu školních vzdělávacích programů, které si každá škola tvoří podle svých konkrétních podmínek. Rámcový vzdělávací program vytváří devět základních vzdělávacích oblastí, mezi kterými je i oblast s názvem Člověk a jeho zdraví. „Protože je zdraví základním předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví jednou z priorit základního vzdělávání“.(Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2005, s. 64)

#### **2.4.2 Projekt zdravá škola – škola podporující zdraví**

Projekt Zdravá škola je původně skotský program komplexní, nespecifické podpory zdraví ve školách a je součástí programu Zdraví pro všechny do roku 2000. Spolu s Radou Evropy a Evropskou unií se připojila k účasti na tomto projektu i Česká republika. Garantem bylo jmenováno Pražské národní centrum podpory zdraví, v roce 1995 jeho úlohu převzal Státní zdravotní ústav v Praze.

V tomto projektu jde o výchovu ke zdravému životnímu stylu v širším slova smyslu. Zaměřuje se na partnerství ve vztahu mezi učitelem a dítětem, který je založen na vzájemném respektu a úctě, nikoliv na dříve preferovanějším vztahu

autority a moci. Takový vztah pak může být základem spolupráce jako pozitivní součástí procesu výchovy a vzdělávání, nese s sebou kvalitnější komunikaci i ve vztahu k rodičům a celkového působení školy jako modelu demokratického způsobu života.

Tento projekt se nadále rozšířil v podobách dalších modelů, projektů a aktivit, jež garantují různé organizace (od města, obce, po hygienickou stanici) a které se nejrůznějším způsobem prolínají, ale zároveň i odlišují ve specifikaci svého zaměření. Jedná se například o projekty pod názvy Zdravé město, Zdravá rodina + zdravá škola, Zdravé dítě, Zdravá škola ve zdravém městě, Zdravá škola pro všechny apod.

### **2.4.3 Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání je závazný dokument, který je v platnosti od roku 2001, v upravené verzi od roku 2004. Je závazný pro každou mateřskou školu, která z něj vychází při tvorbě vlastního Školního vzdělávacího programu s přihlédnutím k vlastním specifikům dané lokality.

Hlavním úkolem je doplňovat rodinnou výchovu a zajišťovat dítěti dostatek podnětů k jeho aktivnímu učení a rozvoji s přípravou na budoucí vzdělávání, ale i celý život.

Podmínkou je individuální přístup k dítěti a příprava podnětného, vstřícného a bezpečného prostředí tak, aby dítě prožívalo spokojenost, jistotu a bezpečí při naplňování svých potřeb.

Preferované metody v předškolním vzdělávání jsou prožitkové a kooperativní učení hrou a činnostmi, které jsou založeny na přímém zážitku dítěte. Aktivity řízené by se měly střídat s aktivitami spontánními. Vzdělávání by mělo probíhat v integrovaných blocích nabízejících dítěti vzdělávací obsah v přirozených souvislostech a vztazích. (VÚP 2004)

### **2.4.4 Zdravá mateřská škola – kurikulum podpory zdraví v mateřské škole**

Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole vychází ze současné vzdělávací kurikulární strategie státu, je vytvořeno na základě globálního přístupu v předškolním vzdělávání v mateřské škole. Vzniklo na základě předcházejících programů z roku 1995 (Zdravá MŠ) a 2000 (Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole). Je

kurikulem rámcovým, což znamená, že na jeho základě vznikají konkrétní kurikula školní a následně třídní.

Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole je aktualizovaný modelový program podpory zdraví, jehož hlavním cílem je rozvoj kompetencí a dovedností jedince, zaměřený na předškolní věk. Záměrem je ovlivnit vyrůstající populaci tak, aby si byla vědomá zodpovědnosti za vlastní způsob života a snaha, aby byl tento způsob nasměrován podle aktuálních poznatků a zásad zdravého životního stylu. To je jednak tvorba podmínek pro tělesnou, psychickou i společenskou pohodu dítěte během jeho pobytu v mateřské škole, zároveň ale vedení ke zdravému životnímu stylu, což spočívá v učení se návykům a dovednostem zdravého životního stylu a zároveň výchově k odolnosti vůči stresům a zdraví škodícím vlivům.

Představa zdraví je pojímána celostně a rozlišena na úroveň biologickou, psychologickou, interpersonální, sociálně kulturní a environmentální. Vzájemnou propojenost těchto složek předpokládá ve třech soustavách: individuální, komunitní a institucionální a globální.

Předpokladem a zároveň podmínkou realizace tohoto programu v mateřské škole je devět zásad podporujících zdraví v MŠ.

1. Učitelka podporující zdraví
2. Věkově smíšené třídy
3. Rytmičtý řád života a dne
4. Tělesná pohoda a volný pohyb
5. Zdravá výživa
6. Spontánní hra
7. Podnětné a 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

(Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole, 2006)

### 2.4.5 Program Zdravá abeceda

Program Zdravá abeceda vznikl v roce 2008 a je to tematický vzdělávací program, který podporuje zdravý životní styl dětí. Je postaven hlavně na podpoře kompetencí dětí tak, aby se naučily samostatně rozhodovat v konkrétních situacích a byly později připraveny k takové sebeobslužnosti, samostatnosti a odpovědnosti, které by jim pomohly a umožnily dobře vstoupit a fungovat ve světě, který je čeká po ukončení mateřské školy. Je určen pro učitele i rodiče. Kompetence vycházejí z Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

Podnětem ke vzniku bylo prohlášení WHO v roce 1997, které se týkalo problematiky a četnosti výskytu dětské obezity a jejích vážných zdravotních následků hlavně v pozdějším věku, mezi něž by se dala počítat např. cukrovka II. typu nebo vysoký tlak.

Program Zdravá abeceda se zaměřuje hlavně na prevenci dětské obezity a to ve věku co nejdříve, tedy ve věku dítěte v předškolním věku je rozčleněn do čtyř tematických oblastí – pohyb, zdravá výživa, vnitřní pohoda a zdravé prostředí. Děti jsou postupně vedeny tak, aby rozuměly základům zdravého životního stylu a dokázaly se v daných situacích dobře orientovat a posléze i samostatně rozhodovat. Slouží k tomu i nejrůznější pomůcky ve formě společenských her, hracích kostek nebo plakátů, kde je vše znázorněno srozumitelnou formou ikon a obrázků. V pozdějších fázích se počítá s podporou rodičů a učitelů. Program se snaží vycházet z reálných a realizovatelných možností třídy. Program je realizován občanským sdružením AISIS, o.s. a je akreditovaný MŠMT.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Dostupné na <http://www.zdrava-abeceda.cz> (20. 2. 2013)

## 2.5 Zkoumané oblasti v kontextu s dítětem předškolního věku

### 2.5.1 Předškolní dítě a zdravá výživa

Pro svůj růst potřebuje dítě optimum nejrůznějších stavebních látek a energie, které čerpá z potravy a pokud je všechno obsaženo v dostatečné formě, je zajištěn předpoklad ke zdravému růstu a vývoji dítěte. Hanreich říká, že pokud dítě prospívá, je spokojeno a jeho výška a váha je v normě, je to dobrým znamením, že je pokryta jeho základní potřeba energie i výživných látek. (Hanreich, 2001)

V naší společnosti děti obvykle nedostatkem netrpí, ale je otázkou, zda strava, která často bývá v nadbytečném množství, obsahuje vše potřebné. Nárůst dětí, které již ve školce trpí obezitou nebo zvýšenou hladinou cholesterolu v krvi signalizuje, že životní styl ani strava nejsou až tak úplně pořádku. Rozšířenější je dále i problém poruchy soustředění, kazivosti zubů, hyperaktivita apod.

Nezanedbatelný je v naší společnosti také vliv kultury, tradic, mediální reklamy a nápodob dospělých vzorů v upřednostňování určitých druhů jídel.

Jaká tedy vlastně má být zdravá strava pro předškolní dítě? V zásadě by se neměla lišit co do kvality od zdravé stravy dospělého jedince, měla by být co možná racionální, pestrá, s optimálním podílem živin a vlákniny. Ingeborg Hanreich říká, že „Základem jsou obiloviny, ovoce, zelenina, luštěniny, společně s vhodnými nápoji. Mléčné výrobky je nutné konzumovat pravidelně a jednou týdně i ryby. Maso, uzeniny a vejce jíst velmi omezeně. Denně je dobré konzumovat malé množství rostlinného oleje, případně ořechů. Tučné pokrmy a sladkosti jíst jen zřídka.“ (Hanreich 2001, s. 12). Tato výživová doporučení víceméně odpovídají poznatkům zobrazených do pyramidy zdravé stravy, zmiňované výše.<sup>5</sup>

#### **Obiloviny, těstoviny, pečivo**

Na základně pyramidy se nachází obiloviny, těstoviny a pečivo, tyto potraviny by se tedy měly objevovat ve zdravém jídelníčku co nejčastěji. „Nejrůznější druhy příloh a chléb mají vždy tvořit nejméně jednu třetinu pokrmu“ (Hanreich 2001, s. 25).

---

<sup>5</sup> Dostupné na <http://www.szu.cz/czzp/vvv/zasady.php> (20. 2. 2013)

## **Zelenina, ovoce**

Další patro pyramid tvoří zelenina spolu s ovocem, přičemž podíl zeleniny by měl o něco převyšovat množství konzumovaného ovoce s ohledem na menší obsah energie a jednoduchých cukrů. Zelenina obsahuje řadu důležitých vitamínů, především C a A, které jsou citlivé na světlo, teplo a kyslík ze vzduchu. Polovina doporučeného příjmu zeleniny by měla být v syrovém stavu. Vařením přecházejí do vody minerální látky, vývar lze tedy použít při další přípravě pokrmů. Významná je i svým obsahem vlákniny, což je „nestavitelná část rostlinné potravy, která pomáhá pohybu potravy trávicí soustavou, vstřebává vodu a váže na sebe některé látky z potravy, jako například cholesterol. Chemicky sestává vláknina z neškrobových polysacharidů a několika dalších složek rostlin“. U dětí od druhého roku života je doporučeno množství 5 g + počet gramů odpovídajících věku (rokům) dítěte. S konzumací ovoce většinou děti problém nemívají a tato potravinová skupina je přínosná zejména svým obsahem vitamínů, zvláště C a beta-karotenu, rovněž podílem vlákniny. Ovoce je doporučováno hlavně v čerstvé podobě, minimálně 1 kus za den.

## **Luštěniny**

Luštěniny (fazole, hrách a čočka) řadí Hanreich do výživové skupiny zeleniny, na rozdíl od potravinové pyramidy, kde se objevují luštěniny ve skupině (i když rostlinných) bílkovin.

## **Mléko, mléčné výrobky, maso**

Mléko a mléčné výrobky jsou umístěny spolu s masem na 3. patře pyramidy, jsou zdrojem vitamínů a minerálních látek, (především vápník, hořčík a fosfor), potřebných pro stavbu kostí a zubů.

Maso dodává organismu hodnotné bílkoviny, železo a vitamín B12. Doporučená četnost je jen několikrát v týdnu, za pozornost stojí i způsob úpravy masa. Za nepřilíš vhodné se považuje smažení, neboť zbytečně zvyšuje množství tuku v porci, doporučuje se vaření a dušení. Rovněž uzeniny nejsou ideální z hlediska obsahu tuku, koření a konzervantů. Jako vhodnější se jeví maso drůbeží a rybí, střídáno hovězím a libovým vepřovým. Mořské ryby jsou důležitým zdrojem jódu a měly by se na jídelníčku objevit alespoň jednou týdně. Vejce obsahují podstatné množství bílkovin, minerálních látek i vitamínů rozpustných v tucích, kvůli obsahu cholesterolu je ale jejich spotřeba omezena (maximálně 2kusy za týden).

## **Tuky a oleje**

Tuky a oleje zaujímají čestné místo v samé špičce výživové pyramidy, což znamená ano, ale s mírou. Tuky jsou pro organismus významným nositelem energie, zároveň umožňují tělu vstřebávat vitamíny rozpustné v tucích A, D, E, K. Díky oblíbenosti smažených pokrmů je ale jeho spotřeba v naší zemi nadměrná. (Hanreich, 2001). Máslo se upřednostňuje před margarínou a z olejů je preferován olivový.

## **Cukr a sladkosti, koření**

Sladkosti jsou pro většinu dětí oblíbenou skupinou potravin. Pokud jsou však ve výživě zastoupeny v nadměrném množství, nesou s sebou riziko obezity i zvýšené kazivosti zubů. Cukr je často přítomen ve skryté formě slazených nápojů nebo mléčných výrobků. Sladkosti jsou často používány přímo rodiči jako motivace nebo odměna, což ještě zvyšuje jejich atraktivitu. Řešením však není používání umělých sladidel, která pro děti doporučována nejsou.

Koření je v dětské stravě rovněž doporučováno ve velmi omezeném množství.

### **2.5.2 Pitný režim**

Co se týče pitného režimu, nemělo by být dítě nijak omezováno, protože voda je nezbytnou a podstatnou složkou každého lidského organismu. A potřeba pití se zvyšuje při jakékoli tělesné námaze nebo v horku. K pití se doporučuje jako nejvhodnější čistá pitná voda, dále pak vody minerální, neslazené bylinkové nebo ovocné čaje, popř. slabé sirupy. Nevhodné jsou ochucené, slazené minerální vody, neředěné ovocné džusy, nápoje sycené oxidem uhličitým, kofeinové nápoje typu cola, silný černý čaj, káva, jakékoli energetické a alkoholické nápoje. Mléko, kysané mléko, jogurtové nebo syrovátkové nápoje jsou pro svůj výživový obsah řazeny spíše k potravinám.<sup>6</sup>

Oficiální a v zákoně zakotvená výživová doporučení pro stravování na školách vyjadřuje takzvaný spotřební koš, který stanovuje, jaké výživové požadavky mají jídla splňovat. Jsou stanoveny určité skupiny potravin plus jejich doporučená spotřeba na

---

<sup>6</sup> Dostupné na <http://www.vyzivadeti.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/pitny-rezim-a-deti/> (20. 2. 2013)

dítě a den. Výpočtem spotřebního koše pak jídelna dokumentuje, jak tato výživová doporučení plní. Složení tohoto spotřebního koše je dáno vyhláškou 107/2005 Sb.<sup>7</sup>

### **2.5.3 Předškolní dítě a pohyb**

Pohyb a pohybové aktivity hrají v období dětství nezastupitelnou úlohu. Pohyb je propojen s rozvojem psychiky intelektu i emocí (Hronzová, 2011). Proto se v současné výchovné koncepci neuplatňuje hlavně snaha o maximální výkonnost, jako spíše rozvoj dítěte jako celkové osobnosti, rozvoj jeho dovedností a schopností s ohledem na jeho současný a budoucí zdravotní stav, neboť je ideální prevencí nadváhy a zároveň kompenzací psychické únavy, napětí a stresu.

Pro dítě má rovněž význam ze socializačního hlediska. Vrstevníky bývá oceňována fyzická síla, obratnost a kondice.

V rámcově vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání se sice pojem Tělesná výchova nevyskytuje, ani se tento předmět jako takový nevyučuje, přesto jsou pohybové hry a činnosti nezbytnou součástí dne a prolínají se všemi pěti oblastmi rámcově vzdělávacího programu. V biologické oblasti pomáhají pěstovat zdatnost a osvojovat motorické dovednosti, Navíc se získané návyky i hodnoty nesou do celého budoucího života dospělého jedince. Dvořáková udává, že pohybové činnosti jsou v oblasti psychiky úzce propojeny s rozvíjením řeči, mimo jiné podporují samostatné vyjadřování, rytmus řeči a dýchání (Dvořáková, 2011). V rámci vývoji osobnosti dítěte budují a ovlivňují sebepojetí, sebevědomí a sebedůvěru, rozvíjejí vůli a odpovědnost. Domlouvání na pravidlech, respekt k druhému, zvládání situací, vzájemná komunikace a pomoc mají významný podíl na utváření osobnosti dítěte po sociální stránce.

V oblasti environmentální můžeme rozvíjet pocit sounáležitosti dítěte propojením pohybových činností s výlety do přírody a návštěvou památek.

Protože je dítě v předškolním věku ještě snadno unavitelné, není pro něj ideální dlouhodobá pohybová aktivita vysoké intenzity. V mateřské škole je určitě vhodnější zařazovat pohyb mezi ostatní činnosti, střídané s odpočinkem. Předpokladem je také

---

<sup>7</sup> Dostupné na [http://www.jidelny.cz/docs\\_show.aspx?id=31](http://www.jidelny.cz/docs_show.aspx?id=31) (21. 2. 2013)

pohyb spontánní, nejlépe při pobytu venku, tedy na čerstvém vzduchu. Právě v této formě je podstatný pro stimulaci látkové výměny a fyziologických pochodů.

S pobytem venku nespojeno také otužování organismu, které je nezbytné při podpoře obranyschopnosti.

V rámci rodiny dnešní doby přirozená možnost pro pohyb téměř chybí, děti se samostatně venku většinou nesmějí, pohybová aktivita je přesunuta do kroužků a institucí.

#### **2.5.4 Předškolní dítě a volný čas**

Volný čas je všeobecně chápán jako opak práce a povinností.

Předškolní děti mají volného času relativně velké množství. Přirozeně ho naplňují hrou, péčí o domácí zvířátko, účastí v různých zájmových kroužcích a aktivitách, ale i zapojením do domácích prací. Organizace je především v rukou rodičů.

Snahou rodičů, ale zároveň i všech vzdělávacích a výchovných institucí by mělo být poskytnout dítěti možnost naplnit tento čas smysluplně, podle jejich hodnotových zájmů, v souladu s rozvojem jejich dovedností, znalostí a schopností.

Dítě by mělo dané aktivity vykonávat dobrovolně a rádo, měly naplňovat jeho seberealizaci. Daná činnost by měla splňovat požadavek pestrosti a přitažlivosti s orientací na sociální kontakt. A navzájem by měly být jednotlivé činnosti v souladu.

V praxi se setkáváme nejčastěji s kroužky zaměřenými na pohyb, hudbu, jazyk, výtvarnou výchovu.

Prostředí pro organizovanou aktivitu tak pomáhá vést k osobnímu růstu dětí a k uspokojování jejich potřeb např. seberealizace.

#### **2.5.5 Předškolní dítě a bezpečí**

Na webových stránkách Záchranný kruh jsou potenciální nebezpečí pro děti rozdělena do 5 skupin. 1. skupina Běžná rizika obsahuje podskupinu doma (dušení, otravy, pády z výšky, popáleniny a opařeniny, pořezání a jiná poranění) a venku (jarní tání, jízda na kole, bruslích, skateboardu, nebezpečné předměty jako střepy, dráty, hřebíky, ale již delší čas aktuální i pohozené injekční stříkačky na dětských hřištích, kontakt s cizími zvířaty v civilizaci a i volné přírodě, bouřky, koupání, alergická

reakce při bodnutí hmyzem, uštknutí zmijí, napadení klíštětem, bezpečnost při dopravním provozu, houbaření, zimní sporty – omrzliny, podchlazení, bruslení, pobyt na horách, vánoce a silvestr - pyrotechnika).

Do druhé skupiny pod názvem Mimořádné události se řadí přírodní katastrofy jako je lavina, bouřka a vichřice, povodně, velké lesní požáry, zemětřesení a sopečné výbuchy, hromadné nákazy, epidemie události způsobené člověkem jako jsou hromadné dopravní nehody, terorismus, únik nebezpečných látek).

3. skupina Osobní bezpečí obsahuje telefonní čísla, jejichž znalost dítěti umožní přivolat kompetentní pomoc (záchranka, hasiči, policie, tísňové volání) a opět rozlišuje dvě podskupiny s názvem Doma (internet, alkohol, domácí násilí, komu otevřít?, odchod z domova, telefon, zbraně, zabezpečení) a venku (drogy, hazardní hry, šikana, trestná činnost).

4. skupina se věnuje požáru a jeho prevenci a 5. obsahuje rizika dopravy.<sup>8</sup>

### **2.5.6 Předškolní dítě a hygiena**

Oblast osobní hygieny v předškolním vzdělávání je charakterizována výchovou dítěte k nejzákladnějším návykům osobní hygieny, jejich pravidelnému včlenění do denního režimu. Dítě se také vede k tomu, aby umělo rozpoznat a sdělit příznaky běžných nemocí, přivolat první pomoc. Mělo by mít základní znalosti, jak předcházet nemoci, jak se chovat při nemoci s ohledem na její další nešíření.

---

<sup>8</sup> Dostupné na <http://deti.zachranny-kruh.cz/nebezpeci.html> (21. 2. 2013)

## **3 Praktická část**

### **3.1 Výzkumný cíl**

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké představy mají o zdravém životním stylu v dnešní době konkrétní děti v roce před vstupem do základní školy.

Protože oblast zdravého životního stylu je hodně široká, vybrala jsem z ní čtyři podoblasti a to: 1. Zdravá strava, 2. Hygiena, zdraví a nemoc, 3. Volný čas a pohyb, 4. Osobní bezpečnost.

Tyto konkrétní oblasti jsem zvolila s ohledem na to, že korespondují se základními oblastmi výchovy ke zdravému životnímu stylu a zároveň se bezprostředně týkají každodenního praktického života dětí.

Snažila jsem se zjistit, zda se děti ve věku před nástupem do základní školy v této problematice již samy orientují, spolurozhodují a tím i celkově vnímají svůj díl zodpovědnosti v tomto.

### **3.2 Metody**

K šetření ve výzkumné části bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu formou strukturovaného rozhovoru.

Otázky byly mnou předem připraveny i s pomocným materiálem (motivační příběh, obrázky, fotky, letáky s obrázky potravin z obchodních center, model zubů v dutině ústní s modelem kartáčku), který měl dětem pomoci navodit a zpřístupnit téma a usnadnit tak celkovou komunikaci, vzhledem k jejich věkové skupině. Otázky byly otevřené, děti měly v odpovědi úplnou volnost.

Odpovědi jsem zaznamenávala průběžně během rozhovoru do připravených archů.

Nejprve jsem provedla v období října a listopadu 2012 předvýzkum, na jehož základě jsem ještě upravila některé způsoby práce s dětmi.

Výzkum byl proveden v období leden – únor 2013, v MŠ Dolákova v Praze 8, protože tam učím.



Výzkum se týkal 5 dětí ve věku 6 let, náhodně zvolených. Každé bylo postupně a v jiný den zkoumáno ve všech čtyřech vybraných oblastech zdravého životního stylu, v jeden den vždy v jedné oblasti. Výzkum probíhal individuálně, v oddělené místnosti, v době po odpolední svačince.

Rozhovor v každé oblasti trval 20 – 30 minut. Děti byly ujištěny, že žádná jejich odpověď nebude hodnocena jako špatná, byly chváleny a povzbuzovány k vyjadřování svých názorů.

Děti spolupracovaly velmi ochotně, byly otevřené a upřímné. Nosným pilířem rozhovorů byl vždy krátký motivační příběh s dětským hrdinou ve věku zkoumaných dětí a se zápletkou, konfliktem, který se týkal dané zkoumané oblasti. Motivační příběh byl někdy zařazen na začátek výzkumu, jindy byl vřazen až v průběhu kvůli neovlivňování představ zkoumaného dítěte. Na základě tohoto příběhu pak proběhla rozhovor s dítětem podle předem připravených otázek, s použitím různých pomůcek a materiálů, které by dětem usnadnily představy či možnost vyjádření se k tématu. V části rozhovoru jsem se vždy ujistila, zda si dítě pamatuje příběh a zda porozumělo základní zápletkce.

Jména dětí uvedená v mojí práci jsou fiktivní a neodpovídají skutečným jménům zkoumaných dětí.

Konkrétní motivační příběhy a dotazníky pro jednotlivé oblasti jsou uvedeny v příloze.

Schéma rozhovorů s dětmi v jednotlivých oblastech:

### **3.3 Oblast Zdravá výživa**

Zkoumání této problematiky bylo navozeno motivačním příběhem (viz příloha) v oblasti zdravé výživy. Zde konkrétně šlo o porozumění zásadám stylu zdravé výživy a zjišťování jejich dodržování v praxi.

Následovala samostatná a praktická část práce dítěte s reklamními letáky z obchodů, kdy dítě mělo podle vlastního výběru a bez ovlivňování vystříhnout a nalepit na samostatný list papíru 5 obrázků potravin, o kterých si myslí, že jsou pro člověka prospěšné, zdravé a následně obrázků 5 potravin, o kterých si myslí, že pro člověka prospěšné, zdravé nejsou. Pak proběhl rozhovor nad tímto.

Děti měly za úkol pojmenovat jednotlivé potraviny, a pokud věděly, tak zdůvodnit jejich výběr, proč si myslí, že jsou nebo nejsou dobré pro naše zdraví. U jednotlivých vybraných potravin jsem se i ptala, jestli jim chutná nebo nechutná, protože mě zajímalo, jaký vliv má na představu o prospěšnosti oblíbenost nebo neoblíbenost jednotlivých položek.

Dále jsem se ptala, proč si dítě myslí, že bychom vlastně měli jíst potraviny pro nás zdravé, v čem nám můžou být prospěšné nebo v čem ty méně zdravé škodit. Zajímalo mě obecný přehled dětí.

V následující části jsem zařadila potraviny z 5 skupin, kde mělo dítě rozřadit dvojici obrázků potravin ze stejné skupiny (pečivo: celozrnný dalamánek x koblížka, sladké: hroznové víno x brumík, mléčný výrobek: bílý jogurt x pudink se šlehačkou v kelímku, maso: ryba x salám a pití: voda x kola) na tu zdravější a méně zdravou a své rozhodnutí popř. zdůvodnit. Tuto část jsem zařadila, abych prozkoumala i skupiny potravin, které si děti eventuálně nevyberou spontánně při své práci s letáky.

V doplňujících otázkách jsem se zajímala, zda a od koho dítě slyší o zásadách správné výživy a v otázce kontrolní jsem sledovala, jak je to s jejich preferencemi ohledně zdravé výživy v realitě.

### **3.4 Oblast Hygiena, zdraví, nemoc**

Výzkum v této oblasti začínal úkolem namalovat obrázek, jak by mohl vypadat člověk zdravý a druhý obrázek, jak by mohl vypadat člověk nemocný. Chtěla jsem tak vidět nejprve představu dětí bez předchozího ovlivňování. V rámci předvýzkumu jsem zjistila, že pokud děti měly malovat obrázek po přečtení motivačního příběhu, byly všechny inspirované konkrétní tematikou tohoto příběhu, musela jsem tedy pořadí příběhu a malování obrázků zaměnit.

Po namalování obrázků následoval rozhovor nad tímto se zjišťováním představ dětí o zdraví a nemoci obecně, vázané samozřejmě na jejich konkrétní zážitky či zkušenosti se zdravím, nemocí, návštěvou lékaře apod.

V následující části jsem použila motivační příběh z oblasti dentální hygieny opět s dětským hrdinou ve věku zkoumaných dětí a se zápletkou. Po přečtení jsem zjišťovala znalosti dítěte z této oblasti. Prakticky byl zde použit zvětšený model zubů v dutině ústní s modelem zubního kartáčku.

Ve třetí části jsem pracovala s konkrétními předměty z lékárničky pro vzbuzení konkrétní představy o zdraví a nemoci v souvislosti s tímto. Byly použity předměty, o kterých jsem se domnívala, že by s nimi mohly mít děti osobní zkušenost: teploměr, bílé tablety v platu (paralen), náplast (obyčejná i obrázková dětská), elastické obinadlo, kapky (do očí, ophtalseptonex), mast (do očí, ophthalseptonex), panthenol pěna ve spreji, zkumavka plastová uzavíratelná, sirup (na kašel).

### **3.5 Oblast Volný čas a pohyb**

Výzkum v této oblasti opět začínal kreslením 4 obrázků na téma „Co všechno třeba děláš, když přijdeš ze školky“, pak teprve následoval motivační příběh, aby se do obrázků dětí promítla jejich vlastní zkušenost a zážitky a ne primárně slyšený příběh.

Na základě zápletky probíhal pak rozhovor ohledně způsobu trávení volného času a to jak názorů dětí, tak praxe z jejich života. V první části jsem se opět ujistila, že děti porozuměly příběhu a probírali jsme jednotlivé části vztažené k oblasti zdravého životního stylu, tady v oblasti pohybu, sportu, odhadu úměrnosti fyzické zátěže a způsobu trávení volného času.

Nejdřív jsem nechala prostor pro volné odpovědi, teprve potom jsem se kvůli upřesnění a také neovlivňování ptala na konkrétní možné aktivity individuální i v rodině.

### **3.6 Oblast Osobní bezpečnost**

Na začátek jsem zkoumala, jakou asociaci vyvolává u dětí pojem „nebezpečí“ a následně „bezpečí“.

Následoval motivační příběh opět s dětským hrdinou ve věku zkoumaného dítěte a možnou, tedy představitelnou zápletkou z reálného života.

Nejprve jsem zjišťovala úroveň porozumění textu a odehraného konfliktu. Na tomto základě jsem zkoumala pomocí pracovního listu s obrázky, zda dítě ví, jak se chránit u konkrétních sportů (předpokládaných v daném věkovém období).

Svou malou samostatnou část měla práce nad obrázkem jízdního kola a otázkou jeho bezpečnostního vybavení.

Následovaly otázky týkající se základního přehledu v dopravní výchově z pozice chodce.

V poslední části se pracovalo s obrázky, fotografiemi znázorňujícími konkrétní možná nebezpečí (hořící zápalka, otevírání dveří v kontaktu s cizí osobou, zacházení s nožem, lezení po vysoké skále, koupání v neznámé vodě, zkoušení ledu na zamrzlém rybníce, zkoumání objevené jeskyně, komunikace s neznámými lidmi např. v parku, po telefonu, po internetu, zacházení s léky, pyrotechnikou, samostatné pouštění a sledování televize, přítomnost dítěte na silnici). Děti byly vyzvány, aby si samostatně vybíraly v libovolném pořadí obrázky a pokusily se popsat, jaké potenciální nebezpečí zde hrozí a eventuálně, jak se chovat, aby mu zabránily. Obrázky, které si nevybraly nebo nedokázaly popsat, jsem jim přiblížila popisem sama a pak už je nechala samostatně přemýšlet na dané téma.

V doplňujících otázkách mě zajímalo, zda vědí, v jakých případech přivolat hasiče, záchrannou službu nebo policii a zda případně znají jejich telefonní čísla.

### **3.7 Vyhodnocení výzkumu u jednotlivých dětí**

- Sára / Oblast Zdravá výživa

Motivačnímu příběhu i jeho zápletky porozuměla Sára bez problémů. Dokonce rozlišuje jako jedna z mála ze zkoumaných dětí brambory od hranolek z hlediska podstaty zdravé výživy „brambory jsou uvařené a hranolky upečené“.

Z nabízených potravin v letácích vybrala jako zdravé: čaj, s odůvodněním, že „čaj je zdravější, když jsme nemocný, myslím, že zde se promítá přímá zkušenost Sáry

z doby nějaké nejběžnější dětské nemoci (viróza, chřipka apod.), kdy jí rodiče pobízejí k pití čaje, což je většinou běžná domácí léčba (bylinky, citrón, med), dále pak vejce bez odůvodnění, kuře „dodává sílu“. S tvrzením, že maso dodává sílu, se setkávám u dětí často, protože reklama na maso a v tomto případě vejce se v mediálních prostředcích prakticky nevyskytuje, předpokládám, že má Sára tyto informace od rodičů, kteří jsou přesvědčeni o nezbytnosti bílkovin pro zdravý růst a vývoj svých dětí. Sýr, protože „je z mlíka a to je zdravý na zuby“. Informace ohledně potřeby konzumace mléka a mléčných výrobků je rozšířená mezi lidmi zcela běžně a rovněž v mnoha televizních reklamách je používaným argumentem. Dál si vybírá vodu, „když je venku teplo a my nepijeme, tak nás bolí hlava“, což může slyšet od rodičů i ve školce v rámci povzbuzování pitného režimu dětí.

Z potravin, o kterých si Sára myslí, že pro nás moc zdravé nejsou, vybrala pivo, ačkoliv sama přiznává, že ho u tety pije „na trávení“ po obědě, a dále čtyři zástupce ze sladkostí (čokolády a zmrzlinu). To, že co je sladké, není zdravé, děti cítují velmi často. Tato informace bude zřejmě od rodičů, v rozporu s mnoha reklamami na sladkosti všeobecně. Velký důraz, který je na toto kladen, je zřejmě i důsledkem snahy bojovat proti přirozené chuti a tíhnutí dětí ke sladkostem.

Potřebu stravovat se zdravě odůvodňuje tím „abychom měli sílu, byli zdraví a nebyli nemocní, měli vitamíny a vlákninu“. U potravin, které podle ní zdravé nejsou, udává, že nám „nic nedodávají“, s výjimkou piva, které je, jak říká „zdravý na trávení“. K doplňující otázce, co by se mohlo stát, kdybychom jedli hlavně méně zdravé potraviny, se vyjadřuje, že „bysme mohli umřít“.

V třídění dvojic Sára naprosto spolehlivě určila, které jsou pro nás prospěšné a které ne. V odůvodnění se většinou trefila např. „v dalaťmánu jsou semínka, ovoce a zelenina mají vitamíny, maso nám dává sílu a zdraví“ nebo u méně zdravých „v kobližce je cukr, sladký nic nedodává“. Některé formulace byly i vtipné, např. salám zařadila do méně zdravých s tím že „salám není vůbec maso“.

Jako zdroj svých informací a vědomostí Sára jmenuje maminku, tátu, školku a televizi.

Teoreticky má Sára vědomosti poměrně odpovídající jejímu věku. Je zajímavé a asi nepřekvapující, že ačkoli sladkosti tvořily 4 položky na seznamu jejích potravin, o

kterých je přesvědčená, že pro nás příliš zdravé nejsou, kdyby měla možnost vybrat si cokoli na nákupu v obchodě, byla by to právě nějaká sladkost, čokoláda nebo zmrzlina.

Celkově jí rozhovor bavil, odpovídala rychle, soustředěně a se živým zájmem. Oblíbená část, jako ostatně u všech dětí, byla práce s letáky.

- Sára / Oblast Hygiena, zdraví, nemoc

Představou a zobrazením zdraví je pro Sáru možnost být venku a hrát si, zobrazením nemoci pak paní v nemocnici.

Být zdravý je pro ni mít možnost účastnit se všech známých dětských aktivit jako je hraní, běhání a společnost kamarádů. Naopak být nemocný znamená pro Sáru být omezený v těchto aktivitách, muset být doma a ležet.

Jako prioritu upřednostňuje být zdravý.

V části, která se týkala osobní hygieny jako prevence infekčních onemocnění, se Sára orientuje. Ví, jak se bezpečně chovat při kašli, rýmě, má představu o bacilech i jejich možnosti proniknutí do organismu a toho, co můžou působit i o možnosti léčení. „Existují takový vzdušný bacily, ty nám po ruce vyšplhají do pusy, tam škoděj, pak i v těle. Bacily si představuju tak, že jsou jako zelený, je to jako trojúhelníček, akorát, že ty špičky jsou kulatý, maj jedno oko a smějou se, že tam škoděj. Do těla se můžou dostat i nosem, ale myslím, že rozhodně i ušima. Pak můžou vniknout tak, že se propletou i kůží.

Pomáhají medicínky a vitamíny, taky to, že budeme v klidu, budeme odpočívat, nebudem lítat a tak.“

V části týkající se dentální hygieny je Sára rovněž dobře informovaná. Ví, že zdraví zubů neprospívají sladkosti, naopak jako prospěšné zmiňuje mléčné výrobky, ovoce a zeleninu. Chodí na prohlídky, má zkušenost s lékařkou. Na modelu zubů předvádí s pečlivostí, jak se čistí zuby, nevynechává žádnou část.

U většiny předmětů z lékárníčky se orientuje velmi dobře. Poznává teploměr, léky - tablety, náplast, obvaz, kapky do nosu, ví, k čemu slouží odběrová zkumavka.

V oblasti hygieny, zdraví a nemoci má Sára přehled odpovídající jejímu věku. Dokáže odhadnout případný dopad nedostatečné péče v oblasti hygieny, má

dostačující představu o zdraví a nemoci vycházející převážně z její osobní zkušenosti s tímto.

Motivační příběh i jeho zápletku pochopila. Reagovala celkově bystře a se zájmem.

- Sára / Oblast Volný čas a pohyb

Příběhu Sára porozuměla dobře. V příkladech extrémů trávení volného času daných hrdinů si myslí, že není dobré pořád hrát na počítači, ale přetíženost sportem nevyhodnotila jako něco záporného.

Na svých obrázcích, co dělá, když přijde domů ze školky, znázornila počítač, houpačku, míč a pátku s balónkem.

Ve svých zálibách a činnostech pak zmiňuje jak televizi a počítač, tak kroužek pionýra, pohybových her a angličtinu. Důležitost ve sportu nebo pohybu až tak nevidí, rovněž tak nemá ještě představu o smysluplnosti nějaké zájmové činnosti ve svém volném čase, bere to spíše jako vyplnění času, jinak vznikne prostor pro nudu, jak říká Sára „když se nudíš, tak vlastně nic neděláš, různě kopáš nohama, protože nevíš, co si počít“.

Jako většina dětí tohoto věku tráví Sára svůj čas mimo školku buď v organizovaných kroužcích, nebo s rodiči. Doma má docela aktivní rodinu, s rodiči tráví řadu činností a sama se i zapojuje do pomáhání v domácnosti a při vaření.

Důležitost pobytu ve volné přírodě vidí ve zlepšování fyzické kondice.

- Sára / Oblast Osobní bezpečnost

Asociacemi na pojmy „nebezpečí“ i „bezpečí“ Sára vystihla podstatu těchto slov.

Příběhu porozuměla, zápletku rovněž, správně určila důvod „neposlouchala maminku“.

Sama si uvědomuje, že být v doprovodu někoho staršího nebo zkušenějšího zajišťuje bezpečnost dítěti v jejím věku „poslouchám mámu, tátu, bráchu, ségru, protože ty sou už prostě velký a vědí, co je pro mě zdravý a nezdravý, bezpečný nebo nebezpečný“.

Na pracovním listě správně určila, u kterých sportů je potřeba helma nebo jiné ochranné pomůcky.

Z chybějícího bezpečnostního vybavení kola jmenuje ruční brzdu a zvonek.

Ví, kde se přechází přes silnici a jak vypadá přechod.

Při práci s obrázky možných nebezpečí je správně pojmenovává a určuje všechna potenciální rizika. Jen při samostatném sledování televize myslí, že nebezpečí hrozí pouze v případě výbuchu.

Bezchybně také určila, který vůz rychlé pomoci je potřeba volat v konkrétních situacích.

- Míša / Oblast Zdravá výživa

Motivačnímu příběhu porozuměla Míša dobře. Správně určila podstatu problému. Výživový rozdíl mezi bramborami a hranolkami spatřuje v rozdílu jejich tvaru „brambory jsou kulatý, hranolky hranatý“.

Mezi pět zdravých potravin vybrala Míša z obrázků na letáčích máslo („je v něm mlíko na kosti a na zoubky“). Zde Míša dobře určila zdroj másla z mléka, ale v potravinové skupině se už plete, protože máslo je tuk a vápník jako takový již neobsahuje. Maso („dává nám sílu“) je opět informace pocházející pravděpodobně od rodičů s ohledem na to, že v reklamách se prakticky nevyskytuje. Jogurt (opět „na kosti a na zoubky“), s čímž lze souhlasit a dá se předpokládat vliv rodičů či reklam v oblasti mléčných výrobků pro děti. Vodu vybírá bez odůvodnění, to, že je voda nezbytná, jistě slyší mnohokrát jak od rodičů, tak ve školce při dodržování pitného režimu, s kterým má právě Míša problém a na což upozorňovali i rodiče.

Mezi potraviny, které pro nás moc zdravé nejsou, Míša řadí čokoládu (neví důvod), tuto informaci jistě mnohokrát slyšela od rodičů třeba i bez udání důvodu nebo si toto tvrzení neumí ještě dát do spojitosti s bonbóny, které vybírá později a správně řadí mezi sladkosti. Kola (rovněž bez odůvodnění) může být prostá slyšená informace od rodičů jako reakce na její žádosti při nákupu běžných potravin. Alkohol, který označuje jako „ňákej rum“, odůvodňuje „jedovatostí“, protože to viděla v televizi. Zřejmě je to reakce na nedávno proběhlou aféru s nebezpečným metanolem, nelegálně vypuštěným do spotřebitelské sítě, provázený mnoha případy



poškození na zdraví i životě, opakovaně komentovaný v televizních zprávách). Jako poslední položku uvedla Míša bonbóny, protože mají „hodně cukru a byli bysme pak tlustý“, zrcadlí rovněž odpovědi od rodičů při nákupech potravin.

Zdravá výživa je podle Míši potřebná pro to“ Abysme my byli zdraví, nebudeme mít nemoci, budem bez bacilů, porosteme a budeme mít velké svaly“. Převaha méně zdravých potravin by mohla vést k nemoci.

Dvojice tříděných potravin určila Míša bez zaváhání a bezchybně, které patří mezi ty zdravější a méně zdravé, i pokud neuměla i odůvodnit svojí volbu.

V doplňující otázce, co by si vybrala v obchodě, bez váhání jmenuje kinder vajíčko, ze kterých sbírá hračky. Pak doplňuje ještě kedlubnu.

Míša se celkem dobře orientuje v oblasti zdravé výživy. Ví, co je pro ni zdravé a méně zdravé, v tom důraz klade na sladkosti, přesto si je vybírá v možné volbě výběru v obchodě. Což pak vyrovnává kedlubnou.

- Míša / Oblast Hygiena, zdraví, nemoc

Na obrázcích znázornila Míša holčičku, která „je zdravá a nemusí k panu doktorovi“ a holčičku, která dostala u pana doktora injekci na preventivní prohlídce (zřejmě její osobní zážitek, který úplně nevystihuje podstatu nemoci, ale spíše jakési prevence, nicméně zde zásadní roli sehrála zřejmě návštěva lékaře jako taková).

Být zdravý pro Míšu symbolizuje člověka, který „v sobě nemá bacily a je šťastnej“. Nemocného člověka oproti tomu charakterizuje přítomností bacilů, „hrajou si uvnitř nás a užívaj si“.

Upřednostňovanou prioritou je zdraví, odůvodňuje možností různých aktivit, kdežto nemoc pro ni znamená neúčastnit se oblíbených činností a „bejt furt v posteli“.

Míša neví, jak se chovat ohleduplně ke svému okolí v době infekčního onemocnění.

Textu v rámci motivačního příběhu porozuměla dobře. V oblasti péče o zuby se orientuje, zkušenost s prohlídkou nemá, ale bojí se po negativní zkušenosti svého otce. Zoubky na modelu čistí pečlivě, nevynechává žádnou oblast.

Má znalost základních hygienických návyků, chápe jejich smysl.

U předmětů z lékárníčky se asi v polovině orientuje, je zřejmě podmíněno její osobní zkušeností s tímto.

- Míša / Oblast Volný čas a pohyb

Motivačnímu příběhu Míša porozuměla bez problémů, nevidí problém v trávení většiny času u počítače, ale vnímá přetíženost sportem u druhého hrdiny.

Na svých obrázcích znázornila ze svých činností televizi, počítač, pastelky a pečení bábovky. Při rozhovoru popisuje shodně s obrázky televizi, počítač. Dál kroužek pionýra.

Míša vnímá smysluplnost naplnění volného času jako prevenci proti drogám! Nudu v tomto kontextu jako potenciální nebezpečí.

Domácí prostředí popisuje jako přiměřeně aktivní, se zapojením rodičů a jí samotné do činností v domácnosti, chápe význam součinnosti všech členů v domácnosti.

Důležitost pobytu ve volné přírodě odůvodňuje čerstvým vzduchem.

- Míša / Oblast Osobní bezpečnost

Míša dobře chápe význam slov nebezpečí a bezpečí. V motivačním příběhu se orientuje a správně určuje důvod konfliktu.

Na pracovním listu bez problémů určuje, při jakých sportech se chránit.

Neví, co patří k bezpečnostní výbavě kola, což ale nepovažuje v jejím věku za nutné, protože samostatně na kole ještě nejezdí.

V dopravní výchově se vyzná vzhledem ke svému věku dobře.

Práce s obrázky znázorňující různá nebezpečí jí bavila, nebezpečí necharakterizovala jen v případě léků, samostatného pouštění a sledování televize a pohybu na internetu, což v jejím věku zatím není aktuální a zde bylo míněno jako prevence. Ví, na co dávat pozor v kontaktu s neznámým člověkem.

Všechny vozy rychlé služby správně přiřazuje k modelovým situacím, telefonní čísla nezná.

- Vašík / Oblast Zdravá výživa

Motivačnímu příběhu Vašík porozuměl, bez problému určil i zápletku. Rozdíl mezi bramborami a hranolkami spatřuje v jejich tvaru.

Skupiny zdravých a nezdravých potravin Vašík třídí v podstatě podle kritéria, zda dané potraviny obsahují nebo neobsahují cukr nebo vitamíny. Do zdravých řadí pizzu, ovoce, rajče, brokolici. Tyto informace zjevně pocházejí od rodičů i ze školky, protože v reklamách se ovoce nebo zelenina prakticky nevyskytují. Mezi méně zdravé sušenky, buchtičky, kroužky, čokoládu a pivo. Zde bych opět spatřovala velmi patrný vliv rodičů jako protireakci na přirozené dětské tíhnutí ke sladkostem. Zdravé potraviny jsou podle něj potřebné k tomu, abychom byli zdraví, mohli chodit do práce a do školky. Jako důvod proč se vyhýbat těm méně zdravým uvádí „nerostli bysme, byli bysme tlustý“.

Dvojice potravin roztrídí bezchybně mezi ty více a méně zdravé, i když to konkrétně nezdůvodní.

Informace čerpá od maminky a táty. A přes to, že v jeho projevu dominuje u potravin právě obsah cukru, sladkosti, vybírá si sladkost nejčastěji při nákupech s maminkou.

Vašík reaguje s rozmyslem, každou odpověď pečlivě promýšlí. Rozhovor ho baví, nejvíce práce s letáky.

- Vašík / Oblast Hygiena, zdraví, nemoc

Člověk zdravý na obrázku „se usmívá a je veselej“, člověk nemocný „je smutnej, že se mu takhle špatně chodí, má nohu zlomenou, celou ulomenou“.

Rozdíl mezi zdravím a nemocí charakterizuje buď možností, nebo nemožností aktivit a činností typických pro jeho věk. Jako prioritu upřednostňuje být zdravý.

Má znalosti ohleduplném chování při infekčním onemocnění kvůli nešíření infekce, i když ještě nemá konkrétní představu o původcích infekce.“ Myjeme si ruce. Před jídlem, protože ve špíně jsou bacily a ty dávají nemoc.“

Motivační příběh chápe, správně určuje zápletku. Na kontroly k zubnímu lékaři chodí, čištění zubů předvádí na modelu správně.

Předměty z lékárníčky určuje všechny, zná souvislosti s jejich používáním.

- Vašík / Oblast Volný čas a pohyb

Motivační příběh Vašík pochopil. Čas tráven převážně na počítači nevidí jako ideální, správnost času dítěte přetíženého sportem nechává na vůli dítěte.

Přesto uvádí, že on sám hraje každý den buď na počítači, nebo mobilu, rovněž na televizi se dívá každý den.

Sport i pohyb vidí jako důležitý v životě člověka, sám na žádný kroužek nechodí, svůj volný čas tráví doma a s rodiči. Doma se účastní i pomoci s domácností, rodina podniká společné aktivity.

Čas trávený v přírodě nevnímá jako důležitý.

- Vašík / Oblast Osobní bezpečnost

Pojmům „nebezpečí“ a „bezpečí“ rozumí Vašík dobře. Motivační příběh i zápletku pochopil. Smysl poslouchat rodiče nebo zkušenější osoby vidí v tom, že jinak by se na něj zlobili.

Ochranné pomůcky při sportech na pracovním listě určuje správně. Vybavení jízdního kola neurčuje.

V dopravní výchově správně ví, kde se přechází. V řešení otázky kde přejít přes silnici, když není na přechodu, používá spíše fantazii než realitu „Vzal bysem si lopatu a vykopal podchod.“

Obrázky s potenciálním nebezpečím popisuje správně, jen v případě televize vidí nebezpečí v tom, že by se mohl „ukoukat“.

Vozidla záchranné pomoci správně přiřazuje ke konkrétním modelovým situacím, telefonní čísla nezná.

- Káťa / Oblast Zdravá výživa

Motivačnímu příběhu porozuměla Káťa bez problémů. Zápletku rovněž. Správně určuje rozdíl mezi hranolkami a bramborami „Brambory se uvaří a hranolky jsou opečený“.

Ve výběru zdravých potravin se Káťa zaměřuje na ovoce, zeleninu („abysme měli vitamíny“), což je pravdivé tvrzení a Káťa ho slyší pravděpodobně od rodičů i ve

školce. Jogurt („je tam vápník, aby nám rostly kosti“), toto tvrzení může být opřeno o zdroj informací od rodičů, ale i z televizních reklam týkajících se mléčných výrobků. Potřebu zařazovat do stravy zdravé potraviny Káťa odůvodňuje tím „Abysme měli hodně vitamínů, rostli, měli zdravé zoubky a neměli nemoc“. Z potravin, které zdravé tolik nejsou, vybírá všechno za skupiny sladkostí, odůvodňuje množstvím cukru a tedy možným kažením zoubků a obezitou. Jako u všech dětí s tendencí ke sladkostem je v tomto slyšet argument rodičů, v tomto případě i s oprávněným odůvodněním.

Z dvojic potravin Káťa bez chyby určuje ty zdravější i méně zdravé a víceméně dokáže i odůvodnit.

Informace ohledně výživy získává od maminky a babičky a jako jediná z dětí kontrolní otázce, co se vybírá v obchodě nejčastěji, opravdu sahá po výrobku z řady zdravých potravin a to je pitíčko Kubík z mrkvičky. Dodává, že k vánocům dostala mussli s kiwi, podpora ve zdravé výživě v rodině tedy není čistě jen teoretická.

Káťa pracovala se živým zájmem, nad otázkami se zamýšlela, odpovídala rychle a bez váhání, práce jí bavila.

- Káťa / Oblast Hygiena, zdraví, nemoc

Představu o zdraví ztvárnila Káťa obrázkem smějící se holčičky, nemocná holčička naopak pláče. Stejně jako ostatní děti pro Káťu znamená být zdravý moci být aktivní v tom, co jí baví, kdežto pojem nemoci je omezením těchto aktivit, je definován nutností ležet v posteli.

Káťa má pojem o chování v době infekčního onemocnění, šíření bacilů, které si představuje jako „Takový malinký tečky, který ani nemůžeš vidět, oni tam šmějděj a všechno zkazej.“

Motivačnímu příběhu i zápletky rozumí, je dobře poučena v péči o zoubky a správně předvádí i jejich čištění na modelu.

V předmětech z lékárníčky se orientuje podle své osobní zkušenosti, většinu jich správně určuje.

- Káťa / Oblast Volný čas a pohyb

Na obrázku Káťa kreslí houpačku na hřišti, házení míčem, hry na sněhu a lezení po žebříku na palandu. Jako u jediné z dětí zde vůbec není zobrazena televize ani počítač.

Motivačnímu příběhu porozuměla, negativně hodnotí většinu času tráveného na počítači i přetížení sportem nepřiměřené věku.

Ze svých aktivit jmenuje kroužky pohybových her a angličtiny, aktivity s rodinou, televizi i počítač jen někdy.

Přičítá důležitost pobytu v přírodě“ abychom dobře dýchali a byli zdraví“, i tomu, aby člověk měl nějaké zájmy“ aby nebyl smutnej“, doma se účastní dění i pomoci v domácnosti, chápe součinnost všech členů. Celkově je Káťa orientovaná, uvědomělá a to opět nejen po teoretické stránce, vnímám zde podporu rodinného zázemí.

- Káťa / Oblast Osobní bezpečnost

Má představu o pojmech „nebezpečí“ i“bezpečí“. Motivační příběh i zápletku taktéž dobře pochopila, chápe také, že malé děti poslušnost chrání před nebezpečím.

Pracovní list s ochrannými pomůckami při sportech vyplnila přesně a bez problémů, u kola udává chybějící ruční brzdu. V dopravní výchově z pozice chodce se orientuje dobře.

V práci s obrázky s vyobrazením možných nebezpečí se výborně orientuje ve všech oblastech. Dokáže určit, které vozidlo rychlé služby je potřeba přivolat v konkrétní situaci.

- Emma / Oblast Zdravá výživa

Motivačnímu příběhu i zápletky Emma porozuměla dobře, výživový rozdíl mezi bramborami a hranolkami spatřuje v jejich tvaru.

Do skupiny potravin zdravých vybírá z letáků ovoce a zeleninu, které odůvodňuje vitamíny. Informace vyslechnutá a přijímaná jistě od rodičů i ze školky. Pečivo vybírá bez odůvodnění, což nejspíš slyší doma od rodičů. Rybu“abychom dobře rostli“vybírá Emma opět zřejmě na základě informace slyšené doma nebo ve školce, protože reklama na maso se téměř nevyskytuje, zvláště ne v televizi v době kolem večerníčka nebo jiných dětských pořadů.

Celkově hodnotí potřebu jíst zdravé potraviny důvodem“ Abysme rostli a měli sílu proti bacilům“.

Z potravin méně zdravých je největší skupina sladkostí, i když nezná důvod. Opět pravděpodobně argument od rodičů, který se nesnaží odůvodňovat, myslím, že během běžného dětského loudění např. při běžných nákupu potravin. Párky Emma zařazuje na základě zřejmě opakované osobní zkušenosti, protože“je mi po nich špatně“. Myslí, že kdybychom jedli hlavně věci nezdravé,“mohli bysme umřít“.

Dvojice potravin roztřídí bez zaváhání na zdravé i méně zdravé, když z komentářů zároveň vyplývá, že jí a má ráda obojí.

Informace o správné výživě čerpá od maminky, z televize, něco údajně pozná sama.

Jako většina dětí přiznává ve výběru něčeho v obchodě sladkost.

- Emma / Oblast Hygiena, zdraví, nemoc

Na obrázcích znázorňuje představu o zdraví jako holčičku, co si může hrát a nemoc jako holčičku, co musí ležet v postýlce a pít čaj. Jako prioritu upřednostňuje být zdravá, protože to pro ni znamená možnost účastnit se svých aktivit, hraní si s kamarády, chodit ven. Naopak nemoc je něco, co jí v těchto aktivitách brání a omezuje.

Chápe, jak se bezpečně chovat při infekčním onemocnění, ví o existenci bacilů, když o nich nemá představu.

V motivačním příběhu i zápletce se dobře orientuje, je poučená v péči o zuby a správně předvádí jejich čištění na modelu.

V předmětech z lékárníčky má přehled, správně určuje a doplňuje své osobní zkušenosti s nimi.

- Emma / Oblast Volný čas a pohyb

Na obrázcích kreslí jako svoje činnosti po příchodu ze školky počítač, pastelky, kostičky a klouzačku. Motivačnímu příběhu porozuměla, ale nedokáže rozhodnout, zda je dobré trávit většinu času na počítači nebo opačným extrémem v přetěžování sportem. Přemýšlí, ale nakonec se v obou případech vyjadřuje, že neví.

Sama udává, že na televizi se dívá každý den, na počítači hraje jen někdy. Z kroužků jmenuje pohybové hry ve školce, doma má malého brášku, se kterým si ráda hraje. Žije v rodině poměrně aktivní, často mluví o babičce. Jako jediná z dětí udává jako způsob trávení volného času s rodinou v obchodním centru “ Jezdíme na Harfu a tam nakupujeme“.

Doma pomáhá. Důležitost sportu, pobytu v přírodě nebo spolupráce v domácnosti komentuje slovem “nevím“.

- Emma / Oblast Osobní bezpečnost

Pojmy „nebezpečí“ i „bezpečí“ chápe dobře. Motivační příběh i zápletku Emma pochopila. Neví, proč má poslouchat zkušenější blízké osoby.

Pracovní list s ochrannými pomůckami při sportech zvládla bez problémů, na kole udává největší počet chybějícího bezpečnostního vybavení (z testovaného výběru dětí) „Řetěz, zvonek, brzda, světlo“.

V dopravní výchově se orientuje.

Ve většině obrázků s potenciálním nebezpečím správně odhaduje a pojmenovává, co by mohlo hrozit. Dobře přiřazuje vozidla rychlé pomoci ke konkrétním modelovým situacím.

### **3.8 Stručné shrnutí představ všech zkoumaných dětí v jednotlivých oblastech**

#### **3.8.1 Zdravá výživa**

Děti mají poměrně dobrý přehled o zdravé výživě v rámci svého věku, i když ne vždy umějí svůj názor odůvodnit.

Do skupiny zdravých potravin většinou bez zaváhání umísťovaly zeleninu a ovoce, u kterých mají představu o vitamínech a jejich úloze v boji proti běžné infekční nemoci, což je informace jistě mnohokrát slyšená od rodičů, i ze školky. Usuzují tak i z toho, že reklamy v mediálních prostředcích dostupných dětem této věkové kategorie na běžné ovoce nebo zeleninu se prakticky nevyskytují. Maso, které, jak říkají „dává sílu“. Toto tvrzení se opět opírá o informace od rodičů, protože reklamu jako další zdroj informací nemusíme brát v úvahu, protože prakticky neexistuje. Mléčné výrobky, u nichž děti kladou důraz na důležitost pro zdravý vývoj chrupu a kostí i v prevenci zubního kazu, se již vyskytují v mnoha reklamách na nejrůznější výrobky obsahující buď i nepatrné či větší množství mléka a to v době kolem večerníčka či jiných dětských pořadů zpracovaných lákavou a přitažlivou formou (bobík, kravík, kinder mléčný řez, jogurty), většinou spojených se sladkou chutí. Často jsou děti dobře obeznámeny i s pitným režimem a důležitostí vody, což slyší jistě ve školce i od rodičů. Naopak do méně zdravých potravin řadí sladkosti, obsah cukru definují jako škodlivý „na zoubky“, s důsledkem možné obezity, což, jak zmiňuji výše, je jistě tvrzení slyšené mnohokrát od rodičů jako argument při běžném dětském loudění při nákupu potravin, ať už s odůvodněním nebo bez, protože i podle udání dětí si často s maminkou na nákupu z obchodu na vlastní přání odnáší právě zástupce ze sladkostí. Dále je zastoupen alkohol, zde může hrát roli vysvětlování rodičů, když je děti vidí



konzumovat alkohol, např. tatínek po obědě pivo a přirozeně chtějí ochutnávat to, co mají rodiče. Ale i v nedávné době proběhlá aféra s metanolem, která byla hojně komentována a sledována v televizním zpravodajství. Jelikož je v době po večerníčku, je pravděpodobné, že rodiče toto sledovali i v přítomnosti dětí, které vše vnímaly i díky několikerému opakování a doptávaly se na podrobnosti. Usuzuji tak podle spontánních dětských sdělování ve školce, i podle vlastní rodiny, protože sama mám dceru v tomto věku. Objevuje se i kola, na kterou reklamy v televizi jsou, tedy vnímám jako protiargument rodičů při nákupech.

Z dvojic obdobných potravin ze skupiny bezchybně třídí na zdravější a méně zdravé, přestože svá rozhodnutí ne vždy umí odůvodnit.

Paradoxem, který mě zaujal, je kontrast mezi teoretickou znalostí a realitou, či spíše možnou volbou v realitě, kdy až na jednu výjimku, děti shodně uvádějí, že při návštěvě obchodu s rodičem si vybírají nebo by si vybraly právě nějakou sladkost. Tento rozpor, kdy člověk ví, co je pro jeho zdraví dobré, ale zároveň se tím v praktickém životě příliš neřídí, již je tedy patrný v tomto raném věku. Zřejmě může být zážitkem přijatým nejspíše z rodiny, kde dítě dostává informace o tom, co je pro něj zdravé, ale zároveň to v praxi rodiny prožívá jinak. Právě podpora rodiny je v tomto věku pro dítě zásadní a to nejen v teorii, ale především v reálném životě.

### **3.8.2 Hygiena, zdraví a nemoc**

Představu o zdraví dětí definují především možnosti být aktivní ve svých oblíbených činnostech a zájmech jako je chození ven, hraní si s kamarády. Nemoc je naopak něco, co jim v tomto brání, upoutává je do nuceného klidového režimu na lůžku, spojeným se spíše nepříjemným zážitkem přijímání léků.

Děti mají dobrou představu o původcích infekčních onemocnění, vědí, co jsou to bacily, mají pojem, jak se mohou dostat do těla a co mohou působit. Děti jsou poměrně informované, jak jim předcházet osvojenými hygienickými návyky a jak chránit bezpečným chováním své okolí během takového onemocnění kvůli dalšímu nešíření infekce.

Výborně se orientují v oblasti prevence a péče o zdravé zoubky, vědí, co jejich zoubkům prospívá a co naopak škodí. Správně předvádějí i čištění zubů na modelu.

Poměrně slušná je i znalost základního zdravotního vybavení a pomůcek z lékárníčky, většina dětí již má s něčím osobní zkušenost a dokáže si jí převést do souvislostí.

### **3.8.3 Volný čas a pohyb**

Na základě motivačního příběhu děti správně udávají, že čas trávený hraním her na počítači „není dobrý“, hůře rozeznávaly přetíženost v extrémním vytížení sportovními tréninky u vrcholového závodního sportu. Podobně jako v oblasti zdravé výživy je u většiny ze zkoumaných dětí patrný rozpor mezi tím, co teoreticky vědí o konzumním způsobu života (časté hraní na počítači a sledování televize není pro zdraví úplně ideální) a reálným popisem svého volného času, kde je hraní na počítači či mobilech a sledování televize zastoupeno poměrně často (každý den nebo obden).

V tomto věku je samozřejmě náplň volného času ve velké míře určována rodiči a jejich hodnotami životního stylu a vše se tedy děje s jejich přímým souhlasem či vědomím. Jako pozitivní lze hodnotit, že všechny zkoumané děti udávají i množství společných aktivit se svými sourozenci a rodiči v oblasti pobytu venku, společenských her i kulturních akcí. Částečně jsou využívány i zájmové kroužky, především v rámci školky (pohybové hry, angličtina, flétna), zmíněn je i kroužek pionýra (s všestranným rozvojem zájmů).

Děti, až na výjimky, většinou nepřičítají důležitost pohybu nebo pobytu v přírodě pro lidský organismus, jeho zdravý vývoj a zdraví. Až na výjimky rovněž nemají představu o důležitosti smysluplně využitého volného času jakožto prevenci sociálně patologických jevů.

Většinu času mimo školku tráví doma s příslušníky rodiny, kde se často i zapojují do domácích aktivit, prací a pomoci úměrně ke svému věku.

### **3.8.4 Osobní bezpečí**

Děti mají intuitivně nebo i poměrně konkrétně dobrou představu o tom, co znamenají pojmy „nebezpečí“ a „bezpečí“. Chápu, že v jejich věku je důležité poslouchat někoho, kdo je starší, zkušenější a může je tak chránit.

Dobře znají, jak se chránit při různých sportech. Bezpečnostní výbavu kola příliš neovládají, ale vzhledem k tomu, že se v tomto věku ještě nepohybují při tomto sportu samostatně, potřebné znalosti se předpokládají spíše u doprovázejícího dospělého.

Děti mají plně dostačující znalosti v dopravní výchově z pozice chodce, vědí kde a jak přecházet vozovku, znají semafor a význam jeho barevné signalizace.

Obrázky potenciálních nebezpečí rozeznávají, pojmenovávají a mají pojem o možném riziku při tomto. Je znát, že jsou poučeny zejména ohledně kontaktu nebo komunikace s neznámou osobou. Ještě příliš neznají komunikaci po internetu, ale tuto možnost jsem zařadila spíše pro zjištění, ověření, zda je tomu tak.

Naopak téměř nikdo neurčuje možné nebezpečí z volného a samostatného pouštění či sledování televize (sledování filmů nevhodných at' už z hlediska agresivity nebo vzbuzování představ vedoucím ke strachu).

Naprosto bezchybně dokázaly všechny děti přiřadit obrázky zásahových vozidel rychlé pomoci do modelových situací, i když nikdo z nich neznal ještě konkrétní telefonní čísla.

Celkově bych hodnotila znalosti a vědomosti dětí jako velmi uspokojivé, problém bych viděla snad jen v rozporu mezi tím, co teoreticky vědí a tím, co v praktickém životě zažívají a žijí hlavně v oblasti zdravé výživy a prožívání volného času, protože i tento postoj se bude přenášet a zabudovávat do jejich následujícího a dospělého života.

## 4 Závěr

Předškolní věk je nejvhodnějším obdobím pro ovlivnění člověka. V této době se zakládají zdravé zvyky a postoje, většinou spontánně, prožitkem a přímou zkušeností.

Nezastupitelné místo v primární prevenci má rodina.

A ačkoli mnoho dětí v pozdějším věku hodnoty a vzory rodičů, přijaté v dětství odmítá, později se k nim většinou vrací.

V oblasti zdravé výživy má hodnotná strava, jak už bylo řečeno, význam nejen pro momentální zdravý růst a vývoj dítěte, ale zároveň může předcházet některým nemocem v budoucnu a také pokládá základní kameny osobnímu životnímu stylu, který už bude daný jedinec v dospělosti jen těžko předělávat či měnit.

V oblasti znalostí o hygieně, dentální hygieně, zdraví a nemoci mají děti uspokojivé znalosti, zdá se, že i osvojené společenské a hygienické návyky z prostředí, ve kterých se pohybují.

Náplň volného času je v tomto věku z velké míry určována rodiči. Předškolní období nabízí množství společně aktivně využitého času formou pobytu v přírodě, společenských her, návštěvě kulturních pořadů, jež zároveň upevňují rodinnou sounáležitost a vzájemné vztahy. Většiny dětí se dotýká i nebezpečí konzumně tráveného volného času sledováním televize a hraním her na počítači nebo mobilu. Televize je jedním z mnoha silných vlivů, je snadno dostupná a dítětem lehce ovladatelná.

Pokud se dítě již odmala vede k radosti z pohybu, kdy ani tolik nezáleží na typu sportu, vytváří si a do budoucna zabudovává kladný postoj vůči tomuto. To má svůj význam z hlediska utváření osobnosti a tvořícího se životního stylu. Přetíženost nevhodným typem vrcholového sportu je druhým nebezpečným extrémem, který nese rizika stejně jako současný trend konzumně pasivního způsobu života a zábavy.

V primární prevenci se zdůrazňují nebezpečí z nudy. Je tedy dobré, pokud se nějaké činnosti věnují děti s rodiči společně, ale i to, když děti vidí, že jejich rodiče mají nějaký svůj koníček nebo zájem. Je také vhodné, když děti odmala vnímají sounáležitost rodiny i ve společné práci, a když má v rodině každý svůj odpovídající díl zodpovědnosti.

Základem výzkumných rozhovorů byl vždy příběh s klíčovým tématem z jedné z vybraných oblastí zdravého životního stylu, na podkladě kterého pak proběhl následující výzkum. Tato forma se mi osvědčila a zdá se být pro děti přijatelnou a atraktivní. Je startovacím momentem, na kterém je založeno další zkoumání pomocí rozhovoru s doplňkovými pomůckami.

V tomto případě jsem jí využila spíše jako screeningovou metodu, kdy jsem na získané poznatky pěti vybraných dětí mohla navázat řízenou činností v daných tématech a cíleněji se tak zaměřit přímo tam, kde jsem vnímala, že je potřeba. Lze ale i využít přímo při práci se skupinou dětí v rámci výchovně vzdělávacího působení jako jeden z možných způsobů práce s dětmi, který je jim blízký a přitažlivý.

## Literatura a zdroje:

- ALLEN, K., MAROTZ, L. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-614-4
- DVOŘÁKOVÁ, H. *Pohybové činnosti pro předškolní vzdělávání.* Praha: Raabe, 2011. ISBN: 978-80-86307-88-6
- HANREICH, I. *Jídlo a pití malých dětí.* Praha: Grada, 2001. ISBN: 80-247-0100-6
- HAVLÍNOVÁ, M., VENCÁLKOVÁ, E. a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole.* Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-061-5
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2004, ISBN: 80 – 7367 – 040 – 2
- HOLČÍK, *Systém péče o zdraví a zdravotnictví - východiska, základní pojmy a perspektivy.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. ISBN: 80-7013-417-8
- HRONZOVÁ, M. *Vyrovňovací kondiční cvičení.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2011. ISBN: 978-80-7290-500-3
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví.* Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-551-2
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* Praha: Grada, 2006. ISBN: 80-247-1284-9
- MACHOVÁ, J. *Výchova ke zdraví.* Praha: Grada, 2009. ISBN: 978-80-247-2715-8
- RADUNZ, I. *Moje zoubky.* Junior, 2008. ISBN: 978-80-7267-358-2
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie,* Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0
- VÚP *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004, ISBN: 80-87000-02-1
- VÚP *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.* Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007, ISBN: 80-87000-02-1