

Příručka Mladý zdravotník v mateřské škole

Sandra Dupejová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Sandra DUPEJOVÁ
Osobní číslo: H10044
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy
Forma studia: prezenční

Téma práce: Příručka Mladý zdravotník v mateřské škole

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti předškolní pedagogiky. Nejčastější úrazy u dětí předškolního věku a základy první pomoci předškolních dětí v mateřských školách.

Příprava metodiky výzkumné části.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BÍLEK, Jiří a Klára ŠEĎOVÁ. První pomoc zážitkem. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2564-9.

ČELKO, Alexander Martin. Dětské úrazy a popáleniny. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-189-0.

DANDOVÁ, Eva. Bezpečnost a ochrana zdraví dětí ve školách. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-373-7.

NIESSEN, Karl-Heinz a kolektiv. Pediatrie. Praha: Scientia Medica, 1996. ISBN 80-85526-29-8.

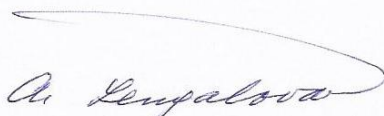
ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Monika Szimethová, PhD.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. května 2013**

Ve Zlíně dne 6. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 18.4.2013

..... Sandra Dujčipová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem objasňující východiska normálního fyziologického vývoje dítěte předškolního věku. Přibližuje problematiku týkající se úrazovosti dětí a prevence, ale také vymezuje obsahový rámec zdravotní výchovy v RVP PV. Z poznatků uvedených v teoretické části vychází praktická příručka. Cílem této závěrečné práce je vytvořit příručku se zdravotnickou charakteristikou pro mateřské školy a zjistit, zda se příručka v mateřské škole osvědčila. Ověření využitelnosti a zhodnocení příručky pro mateřské školy se realizovalo prostřednictvím pedagogů v konkrétní mateřské škole.

Klíčová slova: zdravotní výchova, vývoj dítěte, prevence úrazů, příručka

ABSTRACT

This thesis deals with a topic that explains the basis of normal physiological evolution of preschool age. It is approaching the issue which relates to child injuries and prevention but it also defines the content framework of health education in the core curriculum of preschool education. A practical guide is based on the findings in the theoretical part. The aim of this thesis is to create a manual that covers medical characteristics for preschool. It is also necessary to determine whether the manual proved in nursery schools.

In the preschool I verify the usability and evaluation of this manual by pedagogues.

Keywords: health education, child evolution, injury prevention, manual

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Monice Szimethové, PhD. za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady při tvorbě mé bakalářské práce.

Dále děkuji paní ředitelce Mgr. Jaroslavě Loučkové (MŠ Kroměříž) za její pomoc a ochotu při realizaci příručky.

Velké díky patří i mé rodině a příteli za podporu a pomoc.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 FYZIOLOGICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	11
1.1 NORMÁLNÍ VÝVOJ DÍTĚTE	11
1.1.1 Kritéria růstu dítěte.....	12
1.2 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE	14
1.2.1 Faktory působící na vývoj dítěte	18
1.2.2 Školní zralost.....	19
2 STÁDIA KOGNITIVNÍHO VÝVOJE DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	21
3 NEJČASTĚJŠÍ ÚRAZY DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	24
3.1 DĚTI A ÚRAZY	24
3.2 STATISTICKÝ PŘEHLED ÚRAZŮ DĚTÍ.....	25
4 PODPORA ZDRAVÍ A PREVENCE.....	31
5 OBSAHOVÝ RÁMEC PŘEDŠKOLNÍ ZDRAVOTNÍ VÝCHOVY.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
6 PŘÍRUČKA MLADÝ ZDRAVOTNÍK V MATEŘSKÉ ŠKOLE	39
6.1 CHARAKTERISTIKA PŘÍRUČKY MLADÝ ZDRAVOTNÍK V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	39
7 EVAULACE PŘÍRUČKY	45
7.1 VÝSLEDKY EVALUACE.....	45
7.2 DOPORUČENÍ PRO BUDOUCÍ PEDAGOGICKOU PRAXI.....	48
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	50
SEZNAM TABULEK.....	53
SEZNAM PŘÍLOH.....	54
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	55
PŘÍLOHA P I.....	56
PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK	124

ÚVOD

„Ve zdravém těle, zdravý duch“.

Předškolní věk dítěte je důležité období v získávání nových schopností a dovedností. Tyto zkušenosti jsou v pozdějším věku předpokladem pro kvalitní a plnohodnotný život.

Téma bakalářské práce příručka Mladý zdravotník v mateřské škole jsem si zvolila, protože úrazovost dětí předškolního věku neustále narůstá. Prevence a zásah učitele nebo dítěte při první pomoci k úrazu je podstatný a velmi důležitý. Odborná a cílená reakce učitele na úraz může snížit případné, rozsáhlé a trvalé následky vzniklé úrazem. Děti předškolního věku by měly mít povědomí o správném chování a praktické dovednosti v případě poškození zdraví. Bakalářská práce se zabývá tématem objasňující východiska normálního fyziologického vývoje dítěte předškolního věku. Přibližuje problematiku týkající se úrazovosti dětí a prevence, ale také vymezuje obsahový rámec zdravotní výchovy v RVP PV. Z poznatků uvedených v teoretické části vychází praktická příručka.

Ověření využitelnosti a zhodnocení příručky pro mateřské školy jsem realizovala prostřednictvím pedagogů v dané mateřské škole. Spolupracovala jsem s jednou z mateřských škol v Kroměříži a vytvořila jsem dotazník pro předškolní pedagogy, který se zaměřoval na zhodnocení příručky. Mým předpokladem byla prospěšnost a přínos příručky pro učitele mateřské školy a děti předškolního věku. Omezení se týkalo praktické části příručky. V této oblasti jsem uvedla základní množství mnou vytvořených aktivit a námětů, které jsem musela přizpůsobit potřebám dětí v mateřské škole. Z důvodu pozitivního ohlasu dané mateřské školy na příručku Mladý zdravotník, je mým cílem do budoucna vytvořit navazující a rozšiřující náměty a aktivity pro učitele a děti předškolního věku.

Cílem této závěrečné práce bylo vytvoření příručky se zdravotnickým zaměřením pro mateřské školy. Předložená práce nabízí učitelům mateřských škol teoretický rámec zdravotní výchovy. Teoretické východisko pro příručku Mladý zdravotník představuje odbornou připravenost učitele na situace vyžadující ošetření nebo první pomoc.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FYZIOLOGICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Pro učitele mateřských škol je potřebné důkladně znát vývoj dítěte. V první kapitole bakalářské práce se zabývám vývojem dítěte předškolního věku. Obsahem této části je podrobný popis fyziologického a psychomotorického vývoje dítěte. Pozornost je i věnovaná aspektům, které dítě ovlivňuje, lhaní, fantazii a školní zralosti. Kritéria celkového vývoje dítěte představují stěžejní východisko pro zpracování praktické části bakalářské práce.

1.1 Normální vývoj dítěte

Předškolní věk trvá od dvou a půl roku do konce šestého až sedmého roku života dítěte. Do této oblasti spadá zvětšování tělesné hmotnosti, výšky, obvodu hlavy a změny tělesných proporcí. Nesmíme také opomenout vývoj kompletních motorických, duševních, sociálních funkcí a schopností. Machová (2002, s. 211) ve své publikaci uvádí, že k normálnímu vývoji patří i prořezávání mléčných zubů. Fáze růstu, díky kterému máme přirozený lidský vzhled, vyvolávají procesy, které vedou ke specifickým lidským schopnostem. Mají také genetický základ. K normálnímu růstu dítěte také patří vzpřímená chůze, přesná koordinace ruky a oka, schopnost sociální interakce a.j. Posouzením strukturálního a funkčního vývoje dítěte, stejně jako rozpoznání vývoje odchylného od normy se zabývají medicínské, psychologické i pedagogické vědy (Niessen, 1996, s. 33). Níže je uvedena klasifikace vývoje dítěte od dvou do sedmi let se zaměřením na hledisko motorické, řečové a psychické.

Druhý rok života dítěte

V první polovině druhého roku se děti učí samostatně chodit. Dítě neustále něco zkoumá, vyklízí, zasouvá, vyndává, překlápí a napodobuje běžné každodenní domácí činnosti, mezi které patří např. vaření, uklízení, starání se o panenky. Spontánní hra realizovaná pomocí nápodoby je zde spojená s používáním pojmů, především symbolů (haf, haf – pes). Do konce druhého roku vývoje se rozšiřuje slovní zásoba dítěte. Odborné publikace autorů se shodují na 100 slovech. Dítě zprvu tvoří dvouslovná větná spojení, zná své jméno a rozumí hovorové řeči. Zlepšuje se koordinace ruky a oka. Dítě běhá, chodí do schodů, i ze schodů (Niessen, 1996, s. 44 – 48). Spontánní hra je dětská činnost přinášející radost, uspokojení, pocit svobody, uvolňující napětí a umožňující jednat iniciativně. Dítě se hrou učí, aniž by o tom vědělo (Mertin, Gillernová, 2003, s. 53).

Třetí až pátý rok života dítěte

„Hlavní vývojové faktory během třetího až pátého roku života se odehrávají především v oblasti sociálního chování a samostatnosti v praktickém životě.“... „Děti dosahují prvního stupně nezávislosti na rodičích, což je předpokladem pro vstup na základní školu.“ (Niessen, 1996, s. 48)

Ve třetím roce se také zlepšuje motorická činnost. Dítě ovládá například šlapací auto, běhá, skáče po dvou a kope do míče. Tříleté dítě rádo „pomáhá“ v domácnosti. Rychle roste jejich porozumění řeči, výslovnost je srozumitelnější, správně používá jednotná i množná čísla. V tomto období je u dětí oblíbené předčítání pohádek od rodičů, nebo učitelů. Konstruktivní hra získává na důležitosti u čtyřletých dětí, při hře je vždy něco úspěšně tvořeno. Děti respektují pravidla hry, hrají si s oblibou i na role. Je zde i viditelná spolupráce a schopnost hrát si s ostatními dětmi. Čtyřleté dítě rádo vypráví dlouhé pohádky, často opouští realitu a ponořuje se do magických představ. Pětileté děti mají bezchybnou výslovnost a jejich pohyb je dokonalý (Niessen, 1996, s. 48).

Pátý až sedmý rok života dítěte

Spontánní hra s dětmi, představy a přání ustupuje do pozadí. Schopnost přijímat úkoly, motivace je řešit, výdrž a koncentrace je hlavním znakem předškolního věku. Tato etapa vývoje dítěte je důležitá pro školní zralost. K významným činnostem patří rozeznání určitých souvislostí (logické myšlení), zapamatování si (paměť) a vysvětlování určitých jevů nebo situací (slovní zásoba). Ale také zručnost, fantazie a kreativita (Niessen, 1996, s. 48 – 49).

1.1.1 Kritéria růstu dítěte

Růst dítěte možno objektivně určovat měřením tělesné výšky, hmotnosti a kostní zralosti, je to možné považovat za nejdůležitější parametry. Příslušné a odpovídající hodnoty lze nalézt v různých tabulkách s ohledem na zkrácenou laktační dobu a etické rozdíly (Niessen, 1996, s. 33). Laktační doba je období kojení dítěte mateřským mlékem (Di Cara, Vidovičová, 2008, s. 265). V této subkapitole se věnuji tělesné hmotnosti a výšce, kostní zralosti a proměně postavy dítěte předškolního věku.

Tělesná hmotnost a výška

Přírůstek hmotnosti u dítěte předškolního věku klesá v průběhu 2. a 3. roku života, poté dochází k opětovnému nárůstu hmotnosti až do puberty (Niessen, 1996, s. 33 – 35). Machová (2002, s. 209) uvádí, že od čtvrtého roku nastupuje pomalé, pravidelné a plynulé růstové tempo. Hmotnost se zvyšuje asi o 2 kg za rok. V šesti letech váží průměrné dítě přibližně 22 kg (tab. 1).

Tělesná výška se u dětí měří ve stoje. Fyziologický růst těla probíhá dle individuálních genetických vlastností dítěte. Konečná výška dítěte závisí i na tělesné výšce rodičů (Niessen, 1996, s. 34). Rozdíl ve výšce u dívek a chlapců je předškolním obdobím velmi malý. Chlapci jsou v průměru o 1 cm vyšší a o půl kilogramu těžší než dívky. V šesti letech měří průměrné dítě 118 cm (Machová, 2002, s. 209). Tyto hodnoty uvádí česká autorka, proto je důležité brát ohledy na odlišnosti fyziologického vývoje dítěte ve světě.

Tab. 1 Průměrná výška a hmotnost dítěte v předškolním věku (dle Machové, 2002, s. 209)

Věk (roky)	Výška (cm)		Hmotnost (kg)	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
4 roky	104,1	103,4	17,1	16,6
5 let	111,9	111,2	19,5	19,0
6 let	118,6	117,9	22,1	21,6

V tabulce č. 1 jsou uvedené průměrné hodnoty hmotnosti a výšky dětí předškolního věku. Je zřejmé, že chlapci jsou při dosažení šestého roku v průměru o půl kilogramu těžší a 1 cm vyšší.

Kostní zralost

S tělesnou výškou souvisí strukturální vyzrávání lidské kostry. Osifikace kostí probíhá v předem určeném pořadí. Tento proces znamená, že chrupavka je v průběhu vývoje postupně nahrazena kostí (Orlová, 2005, s. 14). Je důležité zohlednit pohlaví a věk, protože osifikace u dívek je v určitém věku pokročilejší než u chlapců. Také je nezbytné zmínit růst

zubů. Dá se očekávat, že ve dvou letech dítěte je prořezaný kompletně celý mléčný chrup, a v šesti letech začíná výměna mléčného chrupu za stálý (Niessen, 1996, s. 35).

Proměna postavy

Machová (2002, s. 210) uvádí, že mezi pátým a šestým rokem života dítěte probíhá první proměna postavy, jejichž výsledkem je změna proporcí těla. Na ročním přírůstku výšky se podílejí především dolní končetiny, méně trup a hlava. Hlava tvoří u šestiletého dítěte již jen jednu šestinu celkové tělesné výšky. Zároveň dochází ke ztenčování vrstev podkožního tuku. Dítě je tedy štíhlejší a vytáhlejší. K měření změn proporcionality dětské postavy se používá filipínská míra. Měření se provádí tak, že dítě ohne pravou paži před temeno hlavy, a zjišťuje se, zda se prsty dotkne levého boltce. Ve většině případech to pětileté dítě ještě nedokáže, a výsledek je negativní.

V následující subkapitole se věnuji psychomotorickému vývoji dítěte, konkrétně hrubé a jemné motorice, vývoji řeči a psychickému vývoji.

1.2 Psychomotorický vývoj dítěte

Vývoj nás odkazuje ke změnám směřující od jednoduššího ke složitějšímu. Jde o proces změn, díky němuž dítě dále rozvíjí své vědomosti, chování a dovednosti. Postup, jakým tento proces probíhá je stejný, ale tempo vývoje se u jednotlivých dětí může lišit (Allen, Marotz, 2002, s. 27).

Kritéria vývoje dítěte nejsou dána pouze velkými individuálními rozdíly, ale také obtížemi přesně definovat duševní, řečový, sociální vývoj. Je důležité zohlednit, že konstituční kulturní, sociální a rodinné faktory mají ve vývoji dítěte velký vliv na určité schopnosti a pořadí vývojových bloků. Například určité procento dětí se naučilo chodit, ani by prošlo fází lezení. K podrobné vývojové diagnostice se užívá řada různých testů, například Denverský screeningový test (0 – 6 let), Griffitha test (0 – 2 let) nebo Mnichovská funkční vývojová diagnostika (0 – 3 roky). K všeobecnému upřesnění se nejlépe hodí pozorování a informace rodičů o jasně definovaných schopnostech jejich dítěte. Kritéria samostatnosti dítěte, udržení čistoty a nezávislosti jsou podle zkušeností závislí na výchovných postupech rodičů (Niessen, 1996, s. 43). Machová (2002, s. 212) uvádí, že psychomotorický vývoj dítěte je odrazem dozrávání mozku. Myelinizace nervových drah v mozku končí ve čtyřech a půl letech. Myelinizace znamená, že oligodendrocity obalují axony a vysílají větší počet vý-

běžků, které se mění v ploché výběžky a vytváří myelinový obal (Lüllmann- Rauch, 2012, s. 168). Diferenciace vrstev mozkové kůry vrcholí koncem pátého roku. Definitivní poměr velikostí mozkových laloků se upravuje kolem sedmého roku.

Hrubá a jemná motorika

Z hlediska hrubé motoriky dítě ve věku pěti až šesti let skáče, leze po žebřinách, střídá nohy při chůzi do schodů i se schodů. Machová (2002, s. 212) uvádí, že děti rádi „pracují“ na pískovišti a dělají bábovky. Z hlediska jemné motoriky děti dokáží sestavit hrad, modelují různé věci s plastelíny, tátu, mámu i zvířata. Jsou schopny stavět složitější stavby z kostek, používají ke stavbám i drobnější kostky z lega. Kresba předškolního dítěte je vyspělejší, od hlavonožců se přechází k postavám s reálnými proporcemi i detaily (Špaňhelová, 2004, s. 9). Podobně jako symbolická hra je kresba provázena radostí a má sama v sobě svůj cíl. S obraznou představou dítě sdílí snahu napodobit skutečnost (Piaget, Inhelder, 1997, s. 61). Kresba dítěte se také často využívá v diagnostice a dá se z ní mnohé vyčíst (Špaňhelová, 2004, s. 9).

Řeč dítěte

Vývoj řeči se u dítěte předškolního věku (5-7 let) zdokonaluje. Mizí patlavost u některých dětí. Ve třech letech je dítě schopné naučit se báseň, krátkou píseň, pojmenuje základní barvy. Machová (2002, s. 213) ve své publikaci informuje, že se kolem třetího roku řečového vývoje dítěte může objevit koktavost, která se vyskytuje asi u 0,6% dětí a postihuje více chlapce než dívky. V pěti letech se dítě řídí svou „vnitřní řečí“. Pokud dáte dítěti pokyn, neopakuje ho nahlas, ale zhodnotí si jej ve svém „vnitřním světě“ a podle toho jej provede nebo neprovede (Špaňhelová, 2004, s. 10).

Psychický vývoj

Psychický vývoj dítěte se v předškolním vývoji rozvíjí velice rychle. Čtyřleté dítě již má názorné myšlení, dokáže dělat závěry o věcech a předmětech na základě názoru, vnímání a představivosti (Špaňhelová, 2004, s. 15). Machová (2002, s. 212) uvádí, že čtyřleté děti rádi kreslí. V kresbách se odráží nejen úroveň jemné motoriky, ale i úroveň psychického vývoje. Dítě ve své kresbě zachycuje člověka, jeho hlavu, oči, ruce a nohy. V pozdějším věku se k tělu přidává trup a detaily. Šestileté dítě rozlišuje pravou a levou stranu. Ví, zda je dopoledne, či odpoledne a je schopné dokončit úkol, který vyžaduje větší trpělivost a vytrvalost.

Následující tabulky popisují normální motorický vývoj a vývoj řeči, chování při hře a sociální chování dítěte. Přehled od dvou do pěti let. Vývoj dítěte je individuální a níže uvedené tabulky jsou z roku 1985 a slouží pouze pro orientaci. Uvádím je z toho důvodu, že jsem nenalezla žádný jiný adekvátní zdroj.

Tab. 2 Kritéria normálního motorického vývoje od Larga a spol. 1985 (dle Niessena, 1996, s 43)

2 roky – běhá jistě a obchází předměty, dřepne si ke hře bez pomoci se postaví
3 roky – seskočí snožmo se stupínku, umí krátce stát na jedné noze
4 roky – umí sejít a vyjít schody bez držení a střídá nohy
5 let – umí stát na jedné noze min. 5 s, a minimálně pětkrát poskočí na jedné noze, pravé i levé

V tabulce č. 2 jsou uvedeny kritéria normálního motorického vývoje dítěte. Lze zde vyčíst, v kterém věkovém období dítě dosahuje daných motorických schopností. Například ve dvou letech si dítě dřepne a bez pomoci dospělého se i samo postaví. Ve čtyřech letech dítě sejde a vyjde schody bez držení a v pěti letech dokáže stát na jedné noze. Náročnost jednotlivých schopností se zvyšuje postupně.

Tab. 3 Kritéria normálního vývoje řeči dle Larga a spol. 1986 (dle Niessena, 1996, s. 43)

2 roky – používá smysluplně minimálně 20 slov, rozumí a následuje jednoduchou výzvou
3 rok – používá správně podstatná jména, jednotné i množné číslo
4 roky – vypravuje zážitky, umí hovořit s ostatními
5 let – výslovnost je bezchybná, občas drobné gramatické chyby

Tabulka č. 3 nás informuje o normálním vývoji řeči dítěte předškolního věku. Popisuje řečové úkony, které dítě v daném věkovém období zvládá, například čtyřleté dítě oproti dvouletému dítěti vypráví své zážitky a je schopné hovořit s ostatními lidmi okolo sebe.

Tab. 4 Kritéria pro věku odpovídající chování při hře (dle Niessena, 1996, s. 44)

2 roky – napodobuje denní činnosti, jednoduchá hra na role
3 roky – vytrvalá a koncentrovaná hra na role, fantazijní hry
4 roky – detailní hra na role, často s ostatními dětmi, jednoduchá konstruktivní hra
5 let – náročná a vytrvalá konstruktivní hra, pravidla hry

Tabulka č. 4 obsahuje kritéria věku odpovídající chování při hře, kde popisuje věku přiměřené úkony a typy her, které dítě v daném věku využívá. Dvouleté dítě napodobuje denní činnosti zatím, co čtyřleté dítě si hraje na role.

Tab. 5 Kritéria pro věku odpovídající sociální chování (dle Niessena, 1996, s. 44)

2 roky - brání svoje „vlastnictví“ zkouší se prosadit
3 roky – dělí se s ostatními, alespoň po výzvě
4 roky – hledá spolupráci a přátelství u vrstevníků
5 let – spolupracuje se spoluhráči, drží se pravidel hry

Tabulka č. 5 popisuje věku odpovídající sociální chování v závislosti na okolí. Ve dvou letech dítě brání své vlastnictví, postupem času, konkrétně ve třech letech se dítě začíná dělit s ostatními dětmi. Ve čtyřech letech hledá přátelství a spolupráci u vrstevníků, a v pěti letech již plně spolupracuje.

1.2.1 Faktory působící na vývoj dítěte

Subkapitola se zaměřuje na čtyři základní činitele působící na psychický, fyzický i sociální vývoj dítěte. Mezi ně patří mateřská škola, rodina, sourozenci a kamarádi a také se pozornost věnuje dětské fantazii, lhaní a žárlivosti.

„Existuje celá řada lidí, kteří jsou pro vývoj malého dítěte tak či onak významní. Je to především rodina, pedagogové a ostatní děti, s nimiž se dítě pravidelně setkává. Ti všichni jsou pro něj bezprostředně důležití“ (Bruceová, 1996, s. 103).

Mateřská škola

Instituce jako mateřská škola hraje významnou roli v předškolním věku dítěte a má na něj podobný vliv, jako jeho rodiče. Dítě by na ni mělo být postupně připraveno a nemělo by se jí bát. V mateřské škole se děti „učí“ nejen žít podle určitých pravidel, existovat v kolektivu dětí, ale i odpoutat se od rodiny, poznat jinou autoritu než jsou rodiče (Špaňhelová, 2004, s. 19). Dalším významným činitelem ve vývoji dítěte jsou sourozenci a kamarádi.

Dítě, jeho sourozenci a kamarádi

„Dospělí nejsou jedinými osobnostmi v životě dítěte. Důležité místo v něm zaujímají rovněž jiné děti, mladší i starší, z rodinného prostředí nebo mimo něj“ (Bruceová, 1996, s. 119).

Sourozenci zastávají pro dítě a jeho správný vývoj důležitou roli. Obohacují jej o své nápady a hry, dělí se o své hračky, zážitky a často si s dítětem povídají. Pro dítě jsou tyto činnosti zcela přirozené. Dítě se učí pravidlům, dělit se o své hračky, dokáže lépe se svým sourozencem vyřešit konflikt. Sourozenec je pro dítě dobrý kamarád, kterému může sdělit svá přání, sny, ale i obavy. Dítě by mělo mít také správný pohled na chování rodičů, z toho důvodu, že jsou velice citlivé, poznají spravedlnost, a vnímají i to, co je nespravedlivé. Každé dítě by mělo mít doma své úkoly. V předškolním věku děti úkoly nepovažují za úkoly, proto je dobré začít s nimi včas (Špaňhelová, 2004, s. 33).

Jak už bylo výše uvedeno, v předškolním věku se dítě více odpoutává od rodiny a hledá si své nové kamarády. Tito dítě učí orientovat se v pravidlech lidského soužití, přináší dítěti radost v podobě her a ukazují jim nové věci. Rodič zde má roli poradce, dohlíží na dítě a vede jej tím správným směrem. Ve světě a psychologické praxi existují dva typy dětí ve

styku s vrstevníky. První jsou děti, které v předškolním věku neustále vyžadují pozornost vrstevníků, mají rádi společnost a návštěvy. Tyto děti budou s největší pravděpodobností extroverti. Druhým typem dětí jsou samotáři, nevyhledávají společnost a vystačí si ve svých hrách sami. Rodič by měl dětem ukázat, jak jsou přátelé důležití, měl by jim pomoci najít si své přátele a snížit či předejít strachu (Špaňhelová, 2004, s. 19).

Dítě, jeho žárlivost a období prvního vzdoru

Žárlivost je charakterizována jako záporný emoční stav. Vymezuje se jako určitá forma úzkosti vycházející z pocitu nejistoty, strachu ze ztráty své milostné osoby. Dětská žárlivost je však jiná, je považována za běžnou. Charakterizována je neustálým bojem o přízeň rodičů, která se projevuje dvěma způsoby. První způsob je, že se dítě neustále snaží na sebe upoutat pozornost rodičů. Druhý způsob zaznamenává, že dítě často svadí prohřešky na své sourozence, aby zůstalo v očích svých rodičů milé a hodné (Špaňhelová, 2004, s. 20). Období prvního vzdoru se vyznačuje tím, že dítě odmítá poslušnost, vzteká se a prosazuje své požadavky. Toto období se považuje za projev formující vlastní vůli a sebevědomí, které se dostávají do rozporu s vůlí a autoritou rodičů (Machová, 2002, s. 213).

Dítě, jeho lhaní a fantazie

Lež je považována za nepravdu, je motivovaná potřebou vyhnout se nepříjemnosti, trestu, nebo získat výhodu. Děti by se za lež neměli hned kárat a bít, rodič by si s dítětem měl nejprve promluvit a pomoci mu, přiznat se k pravdě. Rodič by se měl také zamyslet nad tím, proč jeho dítě lže a zda nedělá chybu ve výchově. Fantazie je naopak od lži pozitivní fenomén v životě dítěte. V předškolním věku by se dítě mělo naučit rozlišovat mezi fantazií a skutečností. Pokud dítě často podléhá svým fantaziím, rodič by se na něj neměl zlobit, ale měl by se snažit pochopit jeho fantazijní svět a navést jej na správnou cestu a pravdu (Špaňhelová, 2004, s. 57-58).

Předškolní věk je vrcholným vývojem dítěte před nástupem na základní školu. Důležité je dítě otestovat, zda je po všech stránkách plně zralé.

1.2.2 Školní zralost

Děti v předškolním věku (5-7 let) už jsou natolik vyvinuté a zdatné, že mohou nastoupit do prvního ročníku základní školy. Uznání faktu, že existuje různé tempo psychického vývoje dítěte vstupujícího na základní školu znamenalo na počátku 60. let minulého století nemalý

pokrok a průlom do koncepce jednotné školy. Zavedení a propagace myšlenky zjišťování školní zralosti se u nás pojí se jménem J. Jirásek. Jehož kniha Psychologická hlediska předškolních prohlídek z roku 1967 se na dlouhá léta stala zdrojem různých názorů na vstup dítěte do základní školy (Mertin, Gillernová, 2003, s. 219). Otázce školní zralosti se věnuje celá řada psychologů a objevuje se už ve Velké didaktice Jana Ámose Komenského (Kreisllová, 2008, s. 14).

V šesti letech je dítě připraveno pro vstup do školy. Začátek školní docházky je však pro dítě velkou životní změnou, s níž se musí vyrovnat. Musí se umět podřídit časovému rozvrhu, pevně stanovenému programu, kolektivu ostatních dětí a autoritě učitele. Školní zralost je dosažení takového stupně vývoje, aby dítě bylo schopno bez obtíží účastnit se výchovně vzdělávacího procesu bez obav, nejlépe s radostí a dychtivostí (Machová, 2002, s. 213). Jen málokteré dítě se do školy bezvýhradně těší, vždy mu vrtá hlavou malá pochybnost, zda to zvládne a co tomu řeknou rodiče. Většina budoucích školáků si tvoří svůj vlastní názor dle toho, co jim řeknou sourozenci (Kutálková, 2010, s. 137- 138).

Školní připravenost můžeme označit jako získání kompetence v oblasti kognitivní, emocionálně sociální, pracovní a somatické, které dítě rozvíjí učením a sociální zkušeností. Nejdůležitější aspekty této schopnosti, jako je sebevědomí, zvědavost, schopnost jednat s určitým cílem, sebeovládání, schopnost pracovat s ostatními, schopnost komunikovat a schopnost spolupracovat. Dále také uvádí oblasti, důležité při posuzování školní zralosti. Mezi ně patří tělesný vývoj a zdravotní stav, úroveň vyspělosti poznávacích funkcí, úroveň práceschopnosti a úroveň zralosti osobnosti. Také se na zjištění, zda je dítě zralé do školy se používá mnoha prostředků, pomůcek. Na zjištění se také podílejí rodiče, učitelé a praktičtí lékaři (Bednářová, Šmardová, 2010, s. 2 - 6). Vágnerová (2000, s. 146) ve své publikaci uvádí, že školní zralost je jedním s předpokladů přijatelného zvládnutí role školáka. Jde především o úroveň centrální nerovnováhy soustavy, která se projevuje celkovou změnou dítěte, zvýšenou odolností vůči zátěži a schopností koncentrace pozornosti.

2 STÁDIA KOGNITIVNÍHO VÝVOJE DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Druhá kapitola se zabývá vybranými vývojovými stádii Jeana Piageta důrazem na dítě předškolního věku. Podrobně popisuje předoperační stádium a stádium konkrétních operací. Tyto dvě stádia uvádím z důvodu, že zahrnují předškolní věk a považujeme je za jedno ze stěžních jeho práce.

Kognitivní vývoj dítěte prochází několika samostatnými, po sobě jdoucími stádii. Jean Piaget uvádí čtyři vývojové etapy: stádium senzomotorické, předoperační, stádium konkrétních a formálních operací. Je třeba dodat, že věk je jen orientační a posloupnost těchto stádií je důležitá (Sternberg, 2002, s. 392).

Předoperační stádium

Nejdůležitějšími procesy v předoperačním stádiu, to je zhruba mezi 2. a 6. – 7. rokem života dítěte jsou řeč, tvoření představ a jednodušší myšlení. Charakteristickým pokrokem je zde pojmový vývoj. Po celé dětství rostou podle Piageta schopnosti vytvářet mentální reprezentace. Ty tvoří děti pomocí představ a slov, přesto je schopnost zacházet s pojmy značně omezená. Děti ještě plně nechápou určitá pravidla činností a operací, avšak dokáží pochopit některé vztahy a problémy, které řeší v závislosti na tom, co právě vnímají. Postupně přesouvají zájem ze sebe samého na ostatní, stávají se méně egocentrické. Nedokáží také popsat předmět z pozice jinde sedící osoby, ani si neumí představit potřeby jiných lidí (Čáp, Mareš, 2007, s. 393).

V tomto období projevují děti centraci. Zaměřují se na jediný nápadný aspekt komplikovaného objektu nebo situace. Piaget provedl řadu experimentů, mezi které patří i zachování množství kapaliny, modelovací hmoty nebo délky. Podle jeho výsledků ale dítě pokaždé v předoperačním stádiu selhalo z důvodu absence nezbytných operací. Děti v předoperačním stadiu nejsou prozatím schopny konzervace. To znamená, že nechápou, že množství látky zůstává stejné, i když se její podoba změní (Atkinson, 2003, s. 326). Piaget také provedl pokus s vláčky, ukázal dětem dva modely vláčků pohybující se po dvou různých rovnoběžných kolejích. Oba vláčky se rozjely a zastavily v různou dobu a oba projely svůj úsek různou rychlostí. Pak se ptal dětí, který vláček jel déle nebo rychleji. Zjistil, že děti ve věku 4–5 let měly tendence zaměřit se jen na jednu dimenzi, obvykle na místo, kde vláček zastavil. Nejčastěji uváděly, že vláček, který dojel dále, jel také rychleji a déle, bez ohledu na to kdy

se rozjel nebo zastavil. Takto se děti v předoperační fázi zaměřují na jeden konkrétní rozměr problému a ignorují ostatní stránky situace (Sternberg, 2002, s. 473).

Svět dítěte se ve dvou letech tvoří především z trvalých předmětů. Původní svět je však bez trvalých předmětů, místo nich jsou pohyblivé a prachové obrazy, které se náhle vynořují a pak se ztrácejí. Piaget zde uvádí příklad s hračkou schovanou pod šátek. Pokud dítěti předmět ukážeme, pak jej schováme pod šátek, dítě se rozpláče. Reaguje tedy tak, jako by se předmět nenávratně ztratil. Schéma trvalého předmětu se vytváří souběžně s celou časoprostorovou organizací světa dítěte (Piaget, Inhelder, 1997, s. 19 – 20).

Stádium konkrétních operací

V tomto stádiu děti získávají schopnost mentálně zacházet s vnitřními reprezentacemi, které si vytvořily v předoperačním stádiu. Děti mají vzpomínky na objekty, se kterými jsou schopné provádět mentální operace. Tyto operace provádí pod podmínkou, že se jedná o konkrétní objekty. To jsou například myšlenky a vzpomínky na jídlo, hračky a jiné hmotné předměty (Sternberg, 2002, s. 475). Piaget připisuje reprezentačním procesům, jež jsou realizované prostřednictvím symbolů nezastupitelnou funkci a význam pro vytvoření vnitřního světa dítěte. Spatřil první náznaky reprezentace v napodobování (Sedláková, 2004, s. 48). Schopnost mentálně zacházet s vnitřními reprezentacemi dokládají jeho pokusy se zachováním množství. Při zachovávání je dítě schopné si zapamatovat dané množství bez ohledu na to, že vidí, jak se mění vzhled předmětu nebo hmoty. Tyto pokusy prozkoumaly reakce dětí na skutečnost, zda se množství něčeho zachovalo bez ohledu na změny ve vzhledu. Děti nejprve spoléhají na své bezprostřední vnímání toho, jak se věci jeví, postupně však začínají formulovat vnitřní pravidla, která popisují fungování světa a časem začnou tyto pravidla používat pravidelně. Za Piagetův experiment se považuje experiment zachování množství tekutiny. Experimentátor ukáže dítěti dva nízké široké pohárky naplněné tekutinou, pak nechá dítě, aby se přesvědčilo, že tyto dva pohárky obsahují stejné množství tekutiny. Poté, když se dítě dívá, experimentátor přelije tekutinu z jednoho pohárku do třetího pohárku, který je ale vyšší a má menší průměr. V novém pohárku vystoupí hladina tekutiny výše než ve druhém, stále plném pohárku. Když se dítěte zeptáme, jestli je teď ve dvou plných pohárkách stejné nebo různé množství tekutiny, dítě odpoví, že tekutiny je více ve vyšším pohárku, protože hladina tekutiny v něm sahá viditelně výše. Ve stádiu konkrétních operací na základě svých vnitřních schémat o zachování množství dítě odpoví, že pohárky obsahují stejné množství tekutiny. V tomto stádiu také dokáže manipulovat

s vnitřními obrazy konkrétních předmětů a látek. Dále dokáže mentálně zachovat představu, umí se oprostit od centrace jediného rozměru. Myšlení dítěte je reverzibilní, což znamená, že umí odhadnout, že množství je shodné, protože už chápe, že je možné tekutinu přelít zpět do původní nádoby. Jakmile si dítě vnitřně uvědomí možnost vrátit proces a zvládne tuto operaci mentálně provést, dokáže si logicky vyvodit, že se množství nezměnilo. Jedná se o konkrétní operaci, tedy že se kognitivní operace odehrává na kognitivní reprezentaci reálné fyzické události (Sternberg, 2002, s. 475).

3 NEJČASTĚJŠÍ ÚRAZY DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Nejvíce frekventované úrazů u dětí předškolního věku, prevence úrazů a statistiky jsou zde nedílnou a nepostradatelnou součástí práce. Statistické informace jsou čerpané z Ústavu zdravotnických informací a statistik v ČR (dále ÚZIS ČR) a mapují období let 2000 až 2011. Níže získané informace slouží jako další východisko pro praktickou část bakalářské práce. Důležité je, aby učitelé rozpoznali rizika a věděli, jaké jsou nejčastější úrazy u dětí. Učitelé by také měli znát preventivní opatření při práci s dětmi, způsob jejich ochrany a v neposlední řadě by měli být schopni dítěti poskytnout první pomoc.

3.1 Děti a úrazy

Úraz znamená poranění, které vzniká působením náhlé zevní události na organismus a poškozuje jej. Může být i psychického původu, kdy dochází k funkčním poruchám nervové činnosti a může také vyvolat organické změny. Ve statistikách se k úrazům řadí i otravy (Machová, Kubátová, 2009, s. 246).

Jde také o náhlou zevní událost, která svým působením na lidský organismus vyvolá jeho poškození. Patří sem rány, zlomeniny, popáleniny a podobně (Vokurka, Hugo, 2002, s. 844).

Úrazy a otravy představují pro společnost závažný problém. V České Republice i v ostatních vývojových zemích je úrazovost dětí starších jednoho roku na prvním místě mezi příčinami úmrtí. V naší zemi na úrazy ročně umírá v přepočtu 250 dětí. Počty úrazů, které nekončí smrtí, jsou několikanásobně vyšší a pohybují se okolo 30 tisíc za rok. Tyto úrazy u dětí často představují trvalé následky, ovlivňující nejen životy rodin, ale i celé společnosti. Světová zdravotnická organizace (WHO) ve svém zdravotním programu „Zdraví pro všechny v 21. století“ proto požaduje v jednom ze svých cílů (konkrétně cíl číslo devět), aby trvale a výrazně poklesl počet zranění, postižení a úmrtí, které jsou důsledkem nehod a násilných činů (Machová, Kubátová, 2009, s. 246).

V předškolním věku se na úrazovosti podílí především velká pohyblivost, zvědavost při získávání nových zkušeností a nedostatek schopnosti posoudit danou situaci. Až do věku osmi let děti stále získávají potřebné znalosti, zkušenosti a návyky, které jsou považované za základní protiúrazová chování. U dítěte se postupně snižuje impulzivní chování a zvyšuje se schopnost posouzení věcí, dějů a situací (Machová, Kubátová, 2009, s. 247).

Předškolní věk je dobou různých her, kdy dítě rozšiřuje své znalosti a s tím souvisí nebezpečí, jež dítě při zaujetí nevnímá. Při hře dítě často nebývá pod přímým dohledem dospělého, i když je v jeho blízkosti, což může u dítěte vyvolat falešný pocit bezpečí. Pády z výšky a utonutí jsou přesto častými úrazy. V předškolním věku se vyskytují také otravy, nebezpečné jsou plody jedovatých rostlin, které si dítě může zaměnit či splést s ovocem či méně známými nejedovatými druhy rostlin. Často hrozí i otravy léky, které nejsou před dětmi dostatečně skryty (Machová, Kubátová, 2009, s. 247).

Kolem pátého roku života dítěte začínají narůstat dopravní úrazy, způsobené vlastní nepozorností. Mezi dopravní úrazy patří například jízda na kole a pohyb po ulici. Zkušenosti dítěte jsou bohužel malé a reakce na situaci jiné než u dospělého člověka, i posouzení vzdáleností, rychlostí a tvarů je poněkud skreslená. Teprve po osmém roce je dítě schopné přiměřeně odhadnout výše uvedené kritéria (Machová, Kubátová, 2009, s. 248).

3.2 Statistický přehled úrazů dětí

Statistika je disciplína popisující a shromažďující informace obsažené v množství dat pomocí tabulek, grafů a číselných charakteristik. Cílem je zpřehlednit informace skryté v daných souborech (Budíková, Králová, Maroš, 2010, s. 12). Statistika je specifická vlastnost výběru určitých informací (Gibilisco, 2009, s. 39).

Informace uvedené v tabulkách č. 6 – č. 12 přináší data o úrazech ošetřených dětí ve věku od 0-14 v nemocnicích v ČR v letech 2006 až 2009. Zdrojem níže uvedených dat byl výkaz o činnosti ambulantních zařízení v oboru chirurgie, národní registr hospitalizovaných a statistika zemřelých, kterou Ústav zdravotnických informací a statistik v ČR přebírá od ČSÚ (Český Statistický Úřad), (ÚZIS ČR, 2011).

V níže uvedené tabulce (tab. 6) jsou zapsány nejčastější úrazy dětí předškolního věku v závislosti na fyzickém a duševním vývoji. Mezi nejčastější úrazy v předškolním období patří pády ze schodů, vdechnutí malého předmětu, spálení a opaření horkou vodou, úrazy elektrickým proudem, dopravní úrazy a jiné.

Tab. 6 Nejčastější úrazy v předškolním věku s ohledem na dosaženou úroveň tělesného a duševního vývoje (dle Machové, Kubátové, 2009, s. 252)

Věk	Dosažené schopnosti	Nejčastější úrazy
2,5 až 7 let	<ul style="list-style-type: none"> Zkoumání obsahu šuplíků 	<ul style="list-style-type: none"> Pád ze schodů
		<ul style="list-style-type: none"> Vdechnutí předmětu
	<ul style="list-style-type: none"> Chůze po schodech i ze schodů 	<ul style="list-style-type: none"> Spálení, opaření
		<ul style="list-style-type: none"> Úrazy elektrický proudem
	<ul style="list-style-type: none"> Rozvoj fantazie a tvořivosti, hra na hřišti, zlepšení pohyblivosti 	<ul style="list-style-type: none"> Dopravní úrazy
		<ul style="list-style-type: none"> Utopení
<ul style="list-style-type: none"> Mechanická poranění 		

Tab. 7 Počty dětských úrazů (0-14 let) ošetřeny na ambulantním oddělení chirurgie (ÚZIS ČR, 2011)

Období	Druhy úrazů					Zlomeniny	
	Úrazy celkem	Dopravní	Školní	Sportovní	Ostatní	Počet	Podíl v počtu úrazů v %
2006	445 424	22 082	83 731	127 698	211 913	122 421	27,5
2007	467 523	18 561	81 921	123 930	203 111	113 274	26,5
2008	383 223	17 848	69 435	113 222	182 718	99 511	26,0
2009	321 498	17 231	57 727	93 950	152 590	82 264	25,6

Tabulka č. 7 obsahuje úrazy dětí ve věku 0-14 let. Tabulka je rozdělena dle roků od roku 2006 po rok 2009. Dále je rozdělená dle úrazů a zlomenin. Jsou zde zaznamenány úrazy celkem a podíl v procentech. Z tabulky vyplývá, že v období od roku 2006 do roku 2009 bylo v průměru ročně ošetřeno 394 tisíc dětí ve věku 0-14 let na následek vnějšího úrazu. Nejčastější úrazy byly úraz sportovní, poté úrazy školní a dopravní.

Ve srovnání s obdobím 2. tisíciletí je u dětí zaznamenáván postupný pokles počtu ambulantně ošetřených úrazů, které se projeví ve všech druzích úrazů i v počtu ošetřených zlomenin. Pokles v tomto období roku 2006 až 2009 činí 28% (ÚZIS ČR, 2011).

Tab. 8 Počty hospitalizací úrazů podle druhu vnější příčiny, rok 2009 (ÚZIS ČR, 2011)

Vnější příčina úrazu	Věková skupina		Celkem
	1-4 roky	5-9 let	
Dopravní úrazy	445	937	1 382
Náhodné mechanické síly	219	239	458
Náhodné otravy	772	107	879
Opaření a popálení	821	120	941
Elektrický proud, teplota	144	104	248
Tonutí	33	11	44
Pády	3 938	4 166	8 104
Úmyslné sebepoškození	0	5	5
Ostatní	785	387	1 172

Tabulka č. 8 představuje informace o počtu hospitalizovaných dětí pro úraz podle druhu vnější příčiny z roku 2009. Je rozdělena dle vnějších příčin úrazů a věku. Z tabulky je zjevné, že nejvíce úrazů je způsobeno pády. Zajímavým faktorem je kategorie „úmyslné sebepoškození“, z které lze vyčíst, že za rok 2009 se pokusilo o úmyslné sebepoškození 5 dětí ve věku 5-9 let.

Tab. 9 Úmrtnost dětí na vnější příčiny, vývoj (ÚZIS ČR, 2011)

Období	Věková skupina		Celkem
	1-4 roky	5-9 let	
2000	43	46	89
2001	21	36	57
2002	30	37	67
2003	27	25	52
2004	17	23	40
2005	20	24	44
2006	24	21	45
2007	29	14	43
2008	21	9	30
2009	21	19	35

Dlouhodobý trend v úmrtnosti pro úrazy dětí a mladistvých s nízkými výkyvy postupně klesá (tab. 9). Tabulka je rozdělená dle období od roku 2000 po rok 2009, dále dle věku dětí 1-4 a 5-9 let. Lze z ní vyčíst, že míra úmrtnosti od roku 2000 klesá, a také je zřejmé, že v roce 2000 byl nejvyšší nárůst úmrtnosti, a to celkem 89.

Počty jednotlivých vnějších příčin smrti jsou do určité míry charakteristikou pro věkové skupiny. Nejčastějšími příčinami smrtelného poranění byly v roce 2009 u dětí ve věku 1-4 roky dopravní úrazy, dále utonutí a jiná náhodná ohrožení dýchání (ÚZIS ČR, 2011).

Tab. 10 Zemřelí na úrazy podle jednotlivých vnějších příčin, rok 2009 (ÚZIS ČR, 2011)

Vnější příčina úrazu	Věková skupina	Celkem
----------------------	----------------	--------

	1-4 roky	5-9 let	
Dopravní úrazy	3	5	8
Utonutí	7	3	10
Náhodné pády	1	2	3
Napadení, útok	3	1	4
Náhodné otravy	1	2	3
Elektrický proud, oheň, kouř, teplota extrémní	1	1	2
Neživotní mechanické síly	0	1	1
Ostatní	2	2	4
Celková úmrtnost dětí ve věku 1 až 9 let za rok 2009			35

V tabulce č. 10 jsou uvedené informace o zemřelých dětech na úrazy podle jednotlivých vnějších příčin. Nejvíce dětí ve věkovém rozmezí 1-4 a 5-9 v roce 2009 zemřelo na následky utonutí a na následky dopravních úrazů. Nejméně úmrtí bylo způsobeno neživotními mechanickými silami.

Pro zdůraznění závažnosti úrazů a prevenci, která je často přehlížena a zanedbávána uvádím aktuální informace úmrtnosti dětí ve věku od 1 do 9 let v tabulkách viz níže.

Tab. 11 Zemřelí na úrazy podle jednotlivých vnějších příčin, rok 2010 a 2011 (ÚZIS ČR, 2011)

Vnější příčiny úrazu	Věková skupina				Celkem	
	1-4 roky		5-9 let		2010	2011
	2010	2011	2010	2011		
Dopravní úrazy	6	5	2	2	8	7
Pády	1	3	1	1	2	4
Neživotní mechanické síly	1	2	0	0	1	2

Utonutí	6	5	0	2	6	7
Elektrický proud	0	0	0	0	0	0
Úmyslné sebepoškození	0	0	0	0	0	0
Napadení, útok	0	1	1	0	1	1
Ostatní	5	9	4	5	9	14
Celková úmrtnost dětí ve věku 1 až 9 let za rok 2010 a 2011					27	35

V tabulce č. 11 jsou uvedeny informace o zemřelých na úrazy podle jednotlivých vnějších příčin v letech 2010 a 2011. Nejvíce dětí ve věkovém rozmezí 1-4 a 5-9 v roce 2010 zemřelo na následky dopravních úrazů a na následky utonutí. V porovnání se statistikou úmrtí dětí v roce 2009 je zřejmé, že počty usmrcení dětí následkem utonutí klesli z 10 na 6, tedy o 4 případy utonutí méně. V roce 2011 nejvíce dětí ve věkovém rozmezí 1-4 a 5-9 zemřelo na následky dopravních úrazů a utonutí. V porovnání se statistikou úmrtí dětí v roce 2009 je zřejmé, že počty usmrcení dětí následkem dopravních nehod a utonutí stále mírně klesají. Znepokojující je nárůst ostatních úrazů v posledním řádku tabulky, které od roku 2009 vzrostli ze 4 na 14 případů.

Závěrem bych chtěla uvést negativní zjištění, které jsem díky vypracování této kapitoly získala. V období roku 2009 zemřelo na následky úrazu 35 dětí ve věku 1 až 9 let. V období roku 2010 na následky úrazů zemřelo 27 dětí a v roce 2011 jich zemřelo 35. Z tohoto zjištění vyplývá, že míra úmrtnosti dětí v důsledku úrazu se v roce 2010 mírně snížila, přesto však se v roce 2011 dostala na opětovnou hranici 35 mrtvých dětí. Nejen rodiče, učitelé a vychovatelé by se měli zamyslet nad závažností a prevencí úrazů dětí předškolního věku, ale i každý z nás by měl popřemýšlet nad nepředvídatelnou hrozbou, která ohrožuje celou naši společnost. Proto se v další kapitole dopodrobna věnuji prevenci úrazů. Je to jedna z možností jak změnit negativní statistiky úmrtnosti dětí.

4 PODPORA ZDRAVÍ A PREVENCE

Kapitola se věnuje podpoře zdraví, zdravotní výchově, Světové zdravotnické organizaci a prevenci úrazů. Tato část je důležitá z hlediska, aby učitelé a děti věděli, jak předcházet úrazům a prakticky se chránit. Dále by měli mít povědomí o svém zdraví, zdravotní výchově a Světové zdravotnické organizaci, která zdraví a prevenci světově podporuje.

Zdraví člověka je v dnešní době dle Světové zdravotnické organizace (WHO) chápáno, jako vyvážený stav tělesné, duševní i sociální pohody. Je vytvářeno a ovlivňováno mnoha činiteli. Mezi ně patří způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů a v neposlední řadě životní prostředí (Machová, Kubátová, 2009, s. 11). Wiegerová (2005, s. 3) ve své knize uvádí, že při objasňování kategorií zdraví je potřebné mít na paměti několik aspektů. Je to především genetická podmíněnost, v které je zakotvený život našich předků. Můžeme zde sledovat aspekt biologický, zážitkový i sociální momenty. Nemoc mění vztah člověka k okolnímu světu i rodině. I děti, když jsou nemocné, zraněné nebo postižené mají v danou chvíli jiný vztah i náhled na svět. O hodnotě zdraví bychom nemuseli nikoho přesvědčovat, nicméně pojmu zdraví rozumíme jen zdánlivě.

Důležitým prvkem v péči o zdraví je podpora zdraví a prevence. Podpora zdraví je soustava činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž jediným cílem je chránit zdraví, prodlužovat život a chránit zdravý vývoj nových generací (Machová, Kubátová, 2009, s. 14). Každá společnost reflektuje na problémy své doby jistým preferováním určitých procesů a opatření, které by měli sloužit k vyřešení problematických jevů (Wiegerová, 2005, s. 10).

Podpora zdraví je dlouhodobý celospolečenský proces, způsob jak objevit a vyvolat zájem společnosti o veřejné zdraví a vytvářet zdravé podmínky pro život populace. Jeho součástí je realizace koncepce výchovy, vzdělávání a podpory zdravého způsobu života, které vedou k posílení zdraví (Wiegerová, 2005, s. 12).

Dle Průchy (2001, s. 178) je prevence soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucích jevů, především onemocnění, poškození, sociálně patologických jevů.

Preventivní péče je opatření zaměřené na předcházení vzniku poruchy zdraví nebo změnu důsledků jejího působení včasným zásahem (Vokurka, Hugo, 2002, s. 675).

Průzkumy dětských úrazů poukazují na to, že je lze předvídat. Aby rodiče, učitelé i ostatní osoby podílející se na výchově dítěte byli schopni předvídat, které situace jsou pro děti nebezpečné, musejí být dostatečně informovaní o tom, které druhy úrazů se v určitém věkovém období nejčastěji vyskytují, jaké jsou jejich příčiny a především jejich prevence. Nejdůležitější prvek v prevenci úrazů je výchova. Dítě má být neustále poučováno co je a není bezpečné a čemu se mají vyhýbat. Výchovu má dítěti poskytnout nejen rodina, ale i škola. V mateřské škole se děti například učí základní poznatky z dopravní výchovy. Důležitou úlohu zde zobrazují i rodiče, kteří jsou dítěti vzorem. Děti jej napodobují a přebírají si tyto výchovné normy do budoucna. Mnoho úrazů vzniká i při sportu, kterým lze předcházet pomocí ochranných prostředků, jako je například cyklistická helma. Bezpečnosti dětí také přispívá vytvoření vhodného prostředí, kde si děti mohou bezpečně hrát. Ke všem preventivním opatření samozřejmě patří znalost první pomoci a schopnost obrátit se v nouzi na ty správná místa (Machová, Kubátová, 2009, s. 251).

Chránit dítě před úrazy je povinnost všech dospělých, ale především rodičů, kteří dítě vychovávají. Stane li se něco, co může ohrozit dítě na životě, pak by rodiče měli umět dítěti poskytnout alespoň základní první pomoc. Poskytování první pomoci se učí už sami děti v mateřské škole spolu s poučením, že pomáhat druhým lidem je jeden ze základních projevů lidskosti (Berdychová, Bělinová, Brtníková, 1980, s. 82).

Světová zdravotnická organizace (WHO) zavedla program Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století. Tento program představuje kompletní model péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Program navazuje na Národní program zdraví (NPZ) - Zdraví pro všechny do roku 2000 a vychází z jeho zkušeností. NPZ bylo v ČR schváleno roku 1991 a není zaměřen na veškeré zdravotní otázky, ale pouze na primární prevenci (Wasserbauer, 2001, s. 5). Program Zdraví 21 je založen na pěti principech, mezi ně patří spravedlnost, solidarita, trvalá udržitelnost, vlastní účast a etická volba. Všechny principy jsou vzájemně provázány. Světová zdravotnická organizace také v tomto programu uvedla 21 důležitých cílů (Machová, Kubátová, 2009, s. 271- 280).

1. Solidarita ve zdraví v evropském regionu
2. Spravedlnost ve zdraví
3. Zdravý start do života
4. Zdravý mladých

5. Zdravé stárnutí
6. Zlepšení duševního zdraví
7. Prevence infekčních onemocnění
8. Snížení výskytu infekčních nemocí
- 9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy**
10. Zdravé a bezpečné životní prostředí
11. Zdravější životní styl
12. Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem
13. Zdravé místní životní podmínky
14. Spoluzodpovědnost všech rezortů za zdraví
15. Integrovaný zdravotnický sektor
16. Řízením k vyšší kvalitě péče
17. Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů
18. Příprava zdravotnických pracovníků
19. Výzkum a znalosti pro zdraví
20. Získávání partnerů pro zdraví
21. Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

Ze všech cílů jsem vybrala cíl 9, který je důležitý pro potřeby praktické části bakalářské práce. Cíl č. 9 zahrnuje snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy. Měl do konce roku 2010 zajistit, aby počty zranění, postižení a úrazů trvale poklesly. Hlavním rizikovým faktorem úmyslného, neúmyslného způsobení zranění je alkohol. K dalším významným faktorům patří sociálně ekonomická deprivace (chudoba, nezaměstnanost). Zvláštní skupinou je zranění způsobená domácím násilím. Tato trestná činnost je často před světem dlouho utajená. Obětí bývá nejčastěji žena, dítě, starý člověk nebo mentálně postižený jedinec (Machová, Kubátová, 2009, s. 278). Na všech 21 cílů navazuje zdravotní výchova a výchova ke zdraví.

Výchova ke zdraví a zdravotní výchova je podobný proces s pouze malým rozdílem v ponětí zdraví. Zdravotní výchova představuje biologické ponětí zdraví a výchova ke zdraví slouží k vytvoření si vztahů a postojů k vlastnímu zdraví (Wiegerová, 2005, s. 50). Zdravotní výchova je součástí úsilí o podporu zdraví a zlepšení zdravotního stavu současné populace (Průcha, 2001, s. 283). Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, jejichž cílem je poskytnout lidem dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, úrazům, a ovlivnit postoje lidí do takové míry, aby měli aktivní zájem o své zdraví. Výchova ke zdraví je vědní obor, který využívá poznatků z věd lékařských, sociálních, psychologických a pedagogických. Výchova ke zdraví je cílená na jednotlivce, skupinu obyvatelstva, komunitu a celou populaci. Je určena pro všechny osoby, ať už zdravé, nemocné, nebo ohrožené na zdraví. Ohled se bere na věkovou skupinu, pacienty s určitou diagnózou, speciální problematiku, problematiku jednotlivých typů škol a jiné (Wasserbauer, 2001, s. 6). Každé dítě, mladiství i dospělý by měl znát základní zásady zdravého životního stylu, jehož respektování a dodržování vede k rozvoji zdravé osobnosti (Wasserbauer, 2001, s. 46).

5 OBSAHOVÝ RÁMEC PŘEDŠKOLNÍ ZDRAVOTNÍ VÝCHOVY

Kapitola se zabývá ukotvením obsahového rámce zdravotní výchovy v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělání, (dále jen RVP PV), vymezení RVP PV, úkolům a cílům předškolního vzdělávání RVP PV. Cílem je zjistit, zda se v obsahovém rámci vyskytuje prvky zdravotní výchovy a pojem prevence.

RVP PV jako kurikulární dokument vymezuje závazné rámce pro předškolní vzdělávání. Mezi ně patří požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogickou činnost probíhající v mateřských školách. Představuje také zásadní východisko pro tvorbu školního vzdělávacího programu a má přesně stanovené principy, mezi něž patří nejen akceptace přirozených vývojových specifíků dětí předškolního věku, zaměření se na rozvoj každého dítěte dle jeho individuality, ale i zajišťování srovnatelné pedagogické činnosti a vytváření prostoru pro rozvoj různých programů a koncepcí (Smolíková, 2004, s. 6).

Úkolem předškolního vzdělávání je především doplňovat rodinnou výchovu a zajišťovat prostředí pro aktivní rozvoj dítěte a jeho učení. Předškolní vzdělávání má usnadnit dítěti jeho další životní a vzdělávací cestu. RVP PV má také přesně definované cíle, které se zde dělí do čtyř kategorií, v podobě záměrů, výstupů, v úrovni obecné a obsahové (Smolíková, 2004, s. 7).

V RVP PV je obsah pro děti ve věku třech až sedmi let. Je uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělání, 2004, s. 10). Z RVP PV vychází školní i třídní vzdělávací program pro předškolní vzdělání.

Oblasti Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní výchovu (Smolíková, 2004, s. 10)

- | | | |
|-------------------------------|---|----------------------|
| 1. Biologická oblast | ↔ | Dítě a jeho tělo |
| 2. Psychologická oblast | ↔ | Dítě a jeho psychika |
| 3. Interpersonální oblast | ↔ | Dítě a ten druhý |
| 4. sociálně – kulturní oblast | ↔ | Dítě a společnost |

5. environmentální oblast ↔ Dítě a svět

Tyto oblasti jsou úzce propojené a navzájem se ovlivňují.

Tab. 12 Vybrané oblasti RVP PV zaměřené na prvky „první pomoci“, úrazovosti a prevence (Smolíková, 2004, s. 16 – 30)

Oblasti RVP PV	Dílčí cíle	Vzdělávací nabídka	Očekávané výstupy
Dítě a jeho tělo	<ul style="list-style-type: none"> - osvojení si poznatků o svém těle a zdraví - osvojení si poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí, osobní pohody i pohody prostředí 	<ul style="list-style-type: none"> - příležitosti a činnosti směřující k ochraně zdraví, osobního bezpečí a vytvoření zdravých životních návyků 	<ul style="list-style-type: none"> - příležitosti a činnosti směřující k prevenci úrazů, k prevenci nemoci, nezdravých návyků a závislostní
Dítě a jeho psychika	<ul style="list-style-type: none"> - rozvoj a kultivace mravního a citového vnímání, cítění, prožívání 	<ul style="list-style-type: none"> - cvičení k projevovalní citů, v sebekontrolě a sebehodnocení 	<ul style="list-style-type: none"> - uvědomovat si pozitivní i negativní citové pocity - rozlišovat citové projevy v důvěrném i cizím prostředí
Dítě a ten druhý	<ul style="list-style-type: none"> - vytvářet prosociální postoje 	<ul style="list-style-type: none"> - hry a situace, kde se dítě učí chránit zdraví a bezpečí své i druhých 	<ul style="list-style-type: none"> - vnímat, co si druhý přeje či potřebuje, vycházet mu vstříc
Dítě a společnost	<ul style="list-style-type: none"> - osvojení si poznatků a dovedností potřebných k vykonávání jednoduchých činností v péči o okolí při spolupráci zdravého a bezpečného prostředí a k ochraně dítěte před jeho nebezpečnými vlivy 	<ul style="list-style-type: none"> - poučení o některých nebezpečných situacích a dítěti dostupných způsobech, jak se chránit, využití praktických ukázek chránících dítě před nebezpečím 	<ul style="list-style-type: none"> - uvědomovat si nebezpečí, se kterým se může ve svém okolí setkat, a mít povědomí o tom, jak se prakticky chránit

Tabulka č. 12 je rozdělena dle oblastí, dílčích cílů, očekávaných výstupů a vzdělávací nabídky a popisuje vybrané kapitoly RVP PV. Specifikovány a vypsány jsou ty oblasti, které se alespoň okrajově zaměřují na úrazovost a prevenci dětí předškolního věku. Z tabulky lze vyčíst, že nejbližší tomuto tématu má oblast Dítě a jeho tělo a Dítě a společnost.

Z těchto oblastí se v dílčích cílech objevují části jako: poznání vlastního těla, osvojení si poznatků k podpoře zdraví, osvojení si poznatků k **ochraně dítěte před nebezpečím**, ochrana prostředí a jiné. V rámci vzdělávací nabídky se zde objevují příležitosti a činnosti směřující k **ochraně zdraví**, osobního bezpečí a vytvoření zdravých životních návyků, dále cvičení k projevování citů, v sebekontrolě a sebehodnocení a poučení o některých nebezpečných situacích a dítěti dostupných způsobech, jak **se chránit**, využití praktických ukázek chránících dítě před nebezpečím. V neposlední řadě se v očekávaných výstupech objevují příležitosti a činnosti směřující k **prevenci úrazů**, k prevenci nemoci, nezdravých návyků a závislostní a uvědomování si nebezpečí, se kterým se může ve svém okolí setkat, a mít povědomí o tom, jak se prakticky chránit.

Vzdělávací obsah RVP PV by měl sloužit pedagogům jako východisko pro přípravu vlastní vzdělávací nabídky. Pedagogický pracovník by jí měl ve školním vzdělávacím programu formulovat v podobě integrovaných bloků, které bude později předkládat dětem (Smolíková, 2004, s. 31).

Závěrem bych chtěla uvést zjištění, které z této kapitoly vyplynulo. Oblasti RVP PV a to konkrétně oblast Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost obsahují zmínky a prvky „první pomoci“ úrazovosti a prevence. Nicméně dle mého názoru je zde problematika prevence, první pomoc a úrazovosti dětí předškolního věku poněkud strohá a nerozvinutá. RVP PV by se mělo více zaměřit na toto téma a zakomponovat jej do určených oblastí. Případně je na učitelích, jak tuto problematiku v mateřské škole pojmu.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 PŘÍRUČKA MLADÝ ZDRAVOTNÍK V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Teoretické východisko tvoří vymezení zdraví a prevence úrazů dětí předškolního věku. Je důležité, aby učitele mateřských škol a děti znaly prvky první pomoci a dokázali se prakticky chránit. Praktická část bakalářské práce představuje autorsky zkoncipovanou příručku Mladého zdravotníka v mateřské škole (viz příloha č. 1).

Cíle praktické části

Hlavním cílem je vytvořit příručku Mladý zdravotník pro mateřské školy. Sekundárním cílem je aplikovat příručku do praxe a evaluovat jí pomocí učitelů mateřských škol.

6.1 Charakteristika příručky Mladý zdravotník v mateřské škole

Příručka Mladý zdravotník (viz příloha č. 1) je primárně určená učitelům mateřských škol a prostřednictvím nich i dětem předškolního věku (5-7 let). První část je zaměřená na první pomoc dětí, obsahuje informace týkající se zákona neposkytnutí první pomoci, resuscitaci u dětí, tonutí, dušení, otravy, úrazy v teoretické rovině. Druhá část příručky je zpracovaná zábavným způsobem pro děti předškolního věku. Jsou zde náměty, jak děti učit „základy“ první pomoci, prostřednictvím her, básní, povídek, příběhů, i pracovních listů. Uváděné aktivity jsou doporučené, každá paní učitelka si může zvolit jiné. Příručka není časově omezená, lze jí tedy použít kdykoliv během dne v souvislosti s aktuálně probíraným tématem v MŠ. Cíle příručky je odborně obohatit učitele mateřských škol o základy první pomoci a naučit děti, jak se mají prakticky chránit a předcházet úrazům.

Přehledové tabulky příručky

V následující části se věnuji popisu přehledových tabulek (tab. 13-19) vytvořených a představujících obsahový rámec příručky. První tabulka č. 13 obsahuje všech šest témat praktické části a aktivity, které jsou zde zahrnuty. V dalších tabulkách uvádím strukturu jednotlivých témat, cíle, prostředky, pomůcky, motivace, organizační formu a metody. Ukázky obrázků a pracovních listů jsou součástí příručky (viz příloha č. 1).

Tab. 13 Obsahový rámec příručky Mladý zdravotník v mateřské škole

Téma	Aktivity
1. Tísňové telefonní linky – nauč	- Čtení pohádky O smutném čísle

se čísla, abys mohl pomáhat kamarádovi v nouzi	<ul style="list-style-type: none"> - Rozhovor a ukázka obrázků telefonních čísel - Vyplnění pracovního listu
2. Lidé, kteří nám pomáhají, když jsme v nebezpečí	<ul style="list-style-type: none"> - Rozhovor a ukázka obrázků hasiče, policisty a lékaře + dopravních prostředků - Výtvarná činnost
3. Lékárnička a její tajemství	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrace a popis obsahu lékárničky - Vyplnění pracovního listu - Výtvarná činnost
4. Obvazový materiál	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrace postupu při obvazování poraněné ruky - Hra obvazová štafeta - Rozhovor
5. Úraz aneb občas se zadaří	<ul style="list-style-type: none"> - Příběh o neposlušném Honzovi - Rozhovor - Popis obrázků poraněná ruka, koleno - Popis postupu při ošetření řezné rány na ruce - Výtvarná činnost
6. Prevence úrazů	<ul style="list-style-type: none"> - Rozhovor - Šest pravidel správného chování - Šest obrázků k pravidlům - Básně

Tabulka č. 13 uvádí stručný přehled praktické části příručky. Jsou zde vypsána témata, obsah a pomůcky, které jsou v příručce zpracované. Celkem je šest témat a každé z nich má různý obsah a pomůcky.

Tab. 14 Struktura tématu č. 1

Téma: Tísňové telefonní linky – nauč se čísla, abys mohl pomáhat kamarádovi v nouzi	
Cíl	- Seznámit dítě s tísňovými telefonními linkami (150, 155,

	158). Rozvíjet myšlení a paměti. - Procvičit soustředění a koncentraci.
Prostředky a pomůcky	- Ukázkové obrázky s telefonními čísly (150, 155, 158) - Pracovní listy - Pohádka O smutném čísle
Motivace	- Pohádka O smutném čísle
Organizační forma	- Řízená činnost, komunitní kruh
Metoda	- Rozhovor

V tabulce č. 14 je rozebrané téma č. 1, které pojednává o tísňových telefonních linkách záchranného systému ČR (150, 155, 158). Děti se zde mají naučit čísla tísňových telefonních linek.

Tab. 15 Struktura tématu č. 2

Téma: Lidé, kteří nám pomáhají, když jsme v nebezpečí	
Cíl	- Seznámit dítě s lidmi, kteří nám pomáhají, když jsme v nebezpečí (hasiči, záchranná služba, policie). - Rozvíjet slovní zásobu. - Schopnost soustředit a koncentrovat se. - Rozvíjet tvořivost, fantazii a motoriku rukou.
Prostředky a pomůcky	- Ukázkové obrázky hasičů, záchranářů a policistů + možnost využití záchranných telefonních čísel z předešlého tématu - Barvy, papír, štětce, voda, ubrus, kolíky, provázek
Motivace	- Rozhovor o pracovních profesích, navození tématu na záchranné složky
Organizační forma	- Řízená činnost, komunitní kruh
Metoda	- Rozhovor - Popis

V tabulce č. 15 je uvedené téma, jehož obsahem je představit dětem složky záchranného systému (hasič, policista, záchranná služba), ukázat jim dopravní prostředky, kterými tyto lidé jezdí a pomůcky, které při své práci používají.

Tab. 16 Struktura tématu č. 3

Téma: Lékárnička a její tajemství	
Cíl	<ul style="list-style-type: none"> - Seznámit dítě s lékárníčkou, co lékárníčka obsahuje a její využití. - Rozvíjet slovní zásobu a procvičovat paměť při práci s lékárníčkou. - Schopnost soustředit a koncentrovat se při práci. - Zdokonalit stříhání a nalepování obrázků lékárníčky.
Prostředky a pomůcky	<ul style="list-style-type: none"> - Lékárnička - Pracovní list k lékárníčce - Nůžky, obrázek lékárníčky, papír, lepidlo
Motivace	<ul style="list-style-type: none"> - Rozhovor a ukázka obrázku lékárníčky
Organizační forma	<ul style="list-style-type: none"> - Řízená činnost
Metoda	<ul style="list-style-type: none"> - Rozhovor - Popis - Demonstrace

Výše uvedená tabulka obsahuje rozbor tématu č. 3. Toto téma je originální, díky využití lékárníčky. V tomto tématu jsem využila více metod a netradiční výtvarnou činnost, konkrétně tvoření mozaiky z rozstříhaného papíru. Děti se zde mají naučit pojmenovat obsah lékárníčky a k čemu jednotlivé předměty v ní slouží.

Tab. 17 Struktura tématu č. 4

Téma: Obvazový materiál	
Cíl	<ul style="list-style-type: none"> - Seznámit dítě s obvazovým materiálem. - Naučit dítě obvaz používat. - Rozvíjet řeč a slovní zásobu při rozhovoru s dětmi. - Rozvíjet empatie (vcítění) při první pomoci.
Prostředky	<ul style="list-style-type: none"> - Obvazový materiál - pet láhev, barevný papír, lano.

a pomůcky	
Motivace	- Ukázka reálného obvazu
Organizační forma	- Řízená činnost, hra, komunitní kruh
Metoda	- Rozhovor - Demontrace - Hra

Tabulka č. 17 uvádí téma obvazový materiál. Toto téma je praktické, protože se zde ukazuje postup při obvazování ruky. Využila jsem zde i hru Obvazová štafeta. Zde se mají děti naučit postup při obvazování poraněné části těla.

Tab. 18 Struktura tématu č. 5

Téma: Úraz, aneb občas se zadaří	
Cíl	- Seznámit dítě s úrazy, jaké rány se v předškolním věku nejčastěji objevují, co rány způsobuje. - Rozvíjet řeč a slovní zásobu při rozhovoru. - Procvičovat paměť při první pomoci. - Schopnost empatie (vcítění) při ošetření.
Prostředky a pomůcky	- Obrázek rány na ruce a odřené koleno - barvy, štětce, ubrusy, papír, tuž, nůžky a fixy - k dramatizaci lékárníčku (dezinfekce, náplast).
Motivace	- Příběh O neposlušném Honzíkovi
Organizační forma	- Řízená činnost, komunitní kruh
Metoda	- Rozhovor - Popis - Demontrace

V tabulce č. 18 je uvedeno téma č. 5. Toto téma je praktické, je zde uvedená demonstrace a postup při pořezání se na prstě ruky. Je zde i příběh O neposlušném Honzíkovi, který slouží jako motivace k předcházení a prevenci úrazů. Dítě se učí ošetřit řeznou ránu na prstě.

Tab. 19 Struktura tématu č. 6

Téma: Prevence úrazů	
Cíl	<ul style="list-style-type: none"> - Seznámit dítě s chováním, díky kterému může předejít úrazu - Rozvíjet myšlení, paměť, řeč a slovní zásobu prostřednictvím rozhovoru.
Prostředky a pomůcky	<ul style="list-style-type: none"> - Šest obrázků vztahující se k daným pravidlům - Básně.
Motivace	<ul style="list-style-type: none"> - Básně k prevenci úrazů a zdraví

Tabulka č. 19 obsahuje rozbor tématu praktické části č. 6. Tato tabulka je zkrácená. Nejsou zde uvedeny organizační formy ani metody. Je to z toho důvodu, že poslední téma je poněkud rozsáhlé. Děti nebudou schopné se všech šest pravidel naučit v jeden den. Každá paní učitelka si tempo a postup určí sama.

V této kapitole jsem se věnovala příručce Mladý zdravotník v MŠ. Uváděla jsem cíle praktické části, charakteristiku a přehledové tabulky. V další kapitole se budu zabývat způsobem realizace, dotazníkovému šetření a následné evaluaci příručky.

7 EVAULACE PŘÍRUČKY

V této kapitole popisuji evaluaci příručky a získané data uvedené v tabulkách. Uvádím zde i tabulku s výsledky dotazníkového šetření. Výzkumným souborem bylo dvanáct učitelek mateřské školy a jako výzkumnou metodu pro sběr dat jsem zvolila dotazník.

Příručka byla uvedena do jedné z mateřských škol v Kroměříži, je v ní šesti tříd (Sluníčka, Kořátka, Veverky, Předškoláci, Motýlci a Logopedická třída). Celkem se výzkumného záměru zúčastnilo dvanáct učitelek. Příručka byla v tištěné podobě uvedena do všech tříd. Každá paní učitelka si měla příručku prohlédnout, přečíst a s dětmi zrealizovat jednu část, kterou si sama vybrala. Subjektem příručky byly děti ve věku 5 až 7 let. Součástí příručky je obvazový materiál a lékárnička, ke každé příručce dostala daná třída i dotazník (viz příloha č. 2) pro zpětnou evaluaci. Na realizaci vybrané aktivity a vyplnění dotazníku měly všechny třídy týden.

7.1 Výsledky evaluace

Pro zpětnou vazbu příručky a sběr dat jsem využila dotazníkové šetření (viz příloha č. 2), které se zaměřovalo na využitelnost a vhodné zpracování příručky v mateřské škole. Obsahuje otevřené i uzavřené otázky. Položek je celkem 8. Zdůrazňuji tyto oblasti srozumitelnost příručky, obsahový rámec v podobě realizovaných aktivit, přiměřenost a vhodnost dětem, využitelnost příručky v praxi. Obdržela jsem 12 dotazníkových šetření, výsledky z nich předkládám v podobě níže uvedených tabulek.

Tab. 20 Výsledky dotazníkového šetření A)

Učitel	Věk	Třída	Realizovaná aktivita	Přínos pro učitele/děti	Využití příručky dále v MŠ	Obohacení příručky
A	54	Předškoláci	Obvazový materiál	Teorie a praktické aktivity Naučení se zavazovat ruku	ANO	NE
B	49	Předškoláci	Lékárnička a její tajemství	Informace první pomoci, dovednosti	ANO	NE

				Obsah lékárničky		
C	45	Logopedická	Prevence úrazů	Teorie první pomoci, aktivity pro děti Jak se mají děti správně chovat	ANO	NE
D	48	Logopedická	Úraz, aneb občas se zadaří	První pomoc pro učitele Ošetření rány na prstě	ANO	Více aktivit a pohybových her
E	40	Sluníčka	Záchranné složky	Základy první pomoci Poznání záchranných složek	ANO	NE
F	27	Sluníčka	Lékárnička a její tajemství	Teorie první pomoci Obsah lékárničky	ANO	NE
G	52	Veverky	Obvazový materiál	Informace o první pomoci Naučit si zavázat ruku	ANO	Více pracovních listů-náročnější
H	51	Veverky	Telefonní čísla	Schopnost první pomoci, aktivity pro děti Naučit se telefonní čísla	ANO	NE
I	28	Koťátka	Úraz aneb občas se zadaří Lékárnička	Teorie první pomoci Dušení dítěte Obsah lékárničky	ANO	Více pohybových her, exkurze, maňáskové scény
J	31	Koťátka	Telefonní čísla	Teorie, didaktika Telefonní čísla	ANO	Více Pohybových her
K	47	Motýlci	Telefonní čísla Prevence úrazů	Teorie první pomoci Tísňové linky Záchranné složky	ANO	Návštěvy a ukázky specialistů ČČK
L	35	Motýlci	Záchranné složky	Teorie první pomoci Telefonní čísla Záchranné složky	ANO	Více pracovních listů

Tab. 21 Výsledky dotazníkového šetření B)

Učitel	Věk	Třída	Byla pro Vás příručka srozumitelná?	Je příručka přiměřená věku dítěte?	Byly praktické aktivity pro děti zábavné?
A	54	Předškoláci	ANO	ANO	ANO
B	49	Předškoláci	ANO	ANO	ANO
C	45	Logopedická	ANO	ANO	ANO
D	48	Logopedická	ANO	ANO	ANO
E	40	Sluníčka	ANO	ANO	ANO
F	27	Sluníčka	ANO	ANO	ANO
G	52	Veverky	ANO	ANO	ANO
H	51	Veverky	ANO	ANO	ANO
I	28	Koťátka	ANO	ANO	ANO
J	31	Koťátka	ANO	ANO	ANO
K	47	Motýlci	ANO	ANO	ANO
L	35	Motýlci	ANO	ANO	ANO

Tabulky č. 20 a 21 obsahují výsledky dotazníkového šetření dvanácti učitelek mateřské školy v Kroměříži. Dotazník se věnoval příručce Mladý zdravotník v mateřské škole. Pro zápis učitele byla zvolena velká písmena abecedy (A, B, C..). Do kategorií uvádím učitele, věk, třídu, realizovanou aktivitu, přínos pro učitele i děti, využití v MŠ a možné změny či obohacení učitelkami mateřských škol a další.

Z výsledků vyplývá, že v mateřské škole v Kroměříži pracují převážně zkušené paní učitelky s dlouholetou praxí. Čtyři paní učitelky jsou ve věku 27 až 35 s průměrnou praxí 7 let. Je zřetelné, že všechny paní učitelky ve svých třídách realizovaly různé aktivity, tedy se tyto aktivity v jedné třídě neopakovaly. Například třída Sluníček realizovala téma záchranné složky a lékárníčka a její tajemství. Další otázkou byl přínos pro učitele mateřských škol a děti. Zde se většina učitelek shodla, že přínosem pro ně byla teorie první pomoci a námětové aktivity pro děti. V přínosech pro děti se paní učitelky lišily v závislosti na tom, kterou

z aktivit realizovaly. Například paní učitelka C uvedla, že přínos pro děti bylo naučit se, jak se mají správně chovat. Pro nás zajímavou otázkou bylo, zda by učitelé dále využívali tuto příručku ve své mateřské škole. Všichni respondenti odpověděli ano. Takto odpovídaly i na otázku: Byla příručka srozumitelná? Přiměřená věku dítěte? Byly praktické aktivity pro děti zábavné? Poslední pro mě velmi důležitá otázka vypovídala o tom, jestli by paní učitelky příručku obohatily o nové prvky, činnosti, znalosti. Zde se odpovědi lišily. Polovina učitelek odpověděla, že by příručku neobohatily o žádné nové prvky. Zbýlých šest učitelek odpovědělo, že by příručku obohatily o další pracovní listy, pohybové hry, demonstrační prvky s maňásky a exkurze do záchranných složek. Toto zjištění je pro mě důležité, pro případné opravy a úpravy příručky.

Závěrem uvádím zjištění a pocity se spoluprací a komunikací učitelek v mateřské škole v Kroměříži. Hlavní zjištění z dotazníkového šetření je to, že se příručka osvědčila. Zajímavé je, že se zrealizovalo všech šest témat. Spolupráci hodnotím na výbornou. Paní učitelky byly vstřícné a ochotné. Setkala jsem se s velmi pozitivním přístupem a povzbuzující motivací a radami do budoucna.

7.2 Doporučení pro budoucí pedagogickou praxi

Z výsledků hodnocení příručky je možné zformulovat několik doporučení pro pedagogickou praxi:

1. Využívat podobné příručky zaměřující se na zdravotní výchovu a prevenci úrazů v mateřských školách.
2. Uvádět preventivní programy a besedy pro děti předškolního věku.
3. Odborně proškolovat učitele mateřských škol v oblasti první pomoci.
4. Pravidelně kontrolovat úroveň odbornosti předškolních pedagogů v této problematice.
5. Apelovat a informovat rodiče o možnostech kurzů a školení v rámci první pomoci.

ZÁVĚR

Dospěla jsem k závěru, že statistiky úrazovosti dětí předškolního věku neustále narůstají a prevence či zásah první pomoci učitele mateřské školy při poškození zdraví je nezbytně nutný. Domnívám se, že aktuální výše odbornosti týkající se první pomoci předškolních pedagogů a dětí předškolního věku je na velmi nízké úrovni. Přínosem bakalářské práce je dle mého názoru vytvoření příručky pro učitele mateřských škol a děti předškolního věku. Důležitou složkou v této příručce je odborné zpracování první pomoci a prevence zaměřené na děti předškolního věku. Dále také aktivity a náměty, jak děti zábavným způsobem učit danou problematiku. Dostala jsem pozitivní výsledky dotazníkového šetření, kde paní učitelky kladně odpovídaly na mé otázky. Předškolní pedagogové podávali doplňující informace k rozšíření a obohacení námětů a aktivit pro děti. Paní učitelky se jednohlasně shodly, že by nadále v plném rozsahu využívaly příručku v dané mateřské škole. Dospěla jsem ke kladným výsledkům, potřebnosti a praktickému využití příručky. Dále z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání uvádím zjištění, která vychází z rozboru oblastí Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, které obsahují zmínky a prvky „první pomoci“ úrazovosti a prevence. Nicméně dle mého názoru je zde problematika prevence, první pomoc a úrazovosti dětí předškolního věku poněkud strohá a nerozvinutá. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání by se mělo více zaměřit na toto téma a zakomponovat jej do určených oblastí. Do budoucna bych chtěla rozšířit náměty a aktivity v praktické části příručky. Dále navrhuji vytvoření příručky pro dětské domovy, Klokánky (ústavní zařízení pro zanedbávané děti) a střediska volného času. V této souvislosti doporučuji pravidelné návštěvy složek záchranného systému (polici ČR, záchranná služba, hasiči) v mateřských školách a jejich prezentace či názorné demonstrace jejich práce a prevence. Má bakalářská práce mě naplnila z pohledu vědomostního obohacení a dobrého pocitu možnosti pomoci druhým lidem k ochraně toho nejcennějšího, jejich zdraví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ALLEN, K a Lynn R MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8614-4.
- [2] ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- [3] BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-802-5125-694.
- [4] BERDYCHOVÁ, Bělinová, Brtníková. *Výchova dítěte předškolního věku*. Praha: Horizont, nakladatelství Socialistické akademie ČSSR, 1980.
- [5] BUDÍKOVÁ, Marie, Maria KRÁLOVÁ a Bohumil MAROŠ. *Průvodce základními statistickými metodami*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3243-5.
- [6] ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.
- [7] DI CARA, Veronika a Helena VIDOVIČOVÁ. *Výkladový ošetřovatelský slovník*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4722-405.
- [8] GIBILISCO, Stan. *Statistika bez předchozích znalostí*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2465-9.
- [9] KREISLOVÁ, Zdenka. *Krok za krokem 1. třídou: školní zralost, spolupráce s rodiči, učíme se číst a psát, nápady pro celý rok*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4720-388.
- [10] KUTÁLKOVÁ, Dana. *Jak připravit dítě do 1. třídy: obratnost a kresba, smyslové vnímání, řeč a početní představy, výchova, školní zralost a její posouzení*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3246-6.
- [11] LÜLLMANN-RAUCH, Renate. *Histologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4737-294
- [12] MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-718-4867-0.
- [13] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

- [14] MERTIN, Václav a Ilona Gillernová. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8799-X.
- [15] NIESSEN, Karl-Heinz. *Pediatric*. Praha: Scientia Medica, 1996. ISBN 80-855-2629-8.
- [16] ORLOVÁ, Kateřina. *Anatomie člověka*. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005. ISBN 80-253-0080-3
- [17] PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-717-8146-0.
- [18] PRŮCHA, Jan. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001, 322 s. ISBN 80-717-8579-2.
- [19] SEDLÁKOVÁ, Miluše. *Vybrané kapitoly z kognitivní psychologie: mentální reprezentace a mentální modely*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0375-0.
- [20] SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004. ISBN 80-870-0000-5.
- [21] STERNBERG, Robert J. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 8071783765.
- [22] ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě v předškolním období*. Praha: Mladá fronta, 2004. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1187-9.
- [23] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0.
- [24] VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2002. ISBN 80-859-1243-0.
- [25] WASSERBAUER, Stanislav. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. Praha: Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Jihlava, 2001. ISBN 80-707-1172-8.
- [26] WIEGEROVÁ, Adriana, *Zdravie, podpora zdravia, zdravotní výchova*. Bratislava: 2005. ISBN: 80- 8052- 234- 0.

[27] Stránky Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: [Http://www.uzis.cz/rychle-informace/urazovost-deti-mladistvych-roku-2009](http://www.uzis.cz/rychle-informace/urazovost-deti-mladistvych-roku-2009).

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Průměrná výška a hmotnost dítěte v předškolním věku (dle Machové, 2002, s. 209)	13
Tab. 2 Kritéria normálního motorického vývoje od Larga a spol. 1985 (dle Niessena, 1996, s 43)	16
Tab. 3 Kritéria normálního vývoje řeči dle Larga a spol. 1986 (dle Niessena, 1996, s. 43)	16
Tab. 4 Kritéria pro věku odpovídající chování při hře (dle Niessena, 1996, s. 44)	17
Tab. 5 Kritéria pro věku odpovídající sociální chování (dle Niessena, 1996, s. 44)	17
Tab. 6 Nejčastější úrazy v předškolním věku s ohledem na dosaženou úroveň tělesného a duševního vývoje (dle Machové, Kubátové, 2009, s. 252)	26
Tab. 7 Počty dětských úrazů (0-14 let) ošetřeny na ambulantním oddělení chirurgie (ÚZIS ČR, 2011)	26
Tab. 8 Počty hospitalizací úrazů podle druhu vnější příčiny, rok 2009 (ÚZIS ČR, 2011)	27
Tab. 9 Úmrtnost dětí na vnější příčiny, vývoj (ÚZIS ČR, 2011)	28
Tab. 10 Zemřelí na úrazy podle jednotlivých vnějších příčin, rok 2009 (ÚZIS ČR, 2011)	28
Tab. 11 Zemřelí na úrazy podle jednotlivých vnějších příčin, rok 2010 a 2011 (ÚZIS ČR, 2011)	29
Tab. 12 Vybrané oblasti RVP PV zaměřené na prvky „první pomoci“, úrazovosti a prevence (Smolíková, 2004, s. 16 – 30)	36
Tab. 13 Obsahový rámec příručky Mladý zdravotník v mateřské škole	39
Tab. 14 Struktura tématu č. 1	40
Tab. 15 Struktura tématu č. 2	41
Tab. 16 Struktura tématu č. 3	42
Tab. 17 Struktura tématu č. 4	42
Tab. 18 Struktura tématu č. 5	43
Tab. 19 Struktura tématu č. 6	44
Tab. 20 Výsledky dotazníkového šetření A)	45
Tab. 21 Výsledky dotazníkového šetření B)	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Příručka Mladý zdravotník v mateřské škole

Příloha P II: Dotazník

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
ÚZIS ČR	Ústav zdravotních informací a statistik
NPZ	Národní program zdraví
WHO	Světová zdravotnická organizace
ČSÚ	Český statistický úřad
MŠ	Mateřská škola

PŘÍLOHA P I

Příručka

Mladý Zdravotník v mateřské škole



Sandra Dupejová

FHS UTB ve Zlíně

2013

OBSAH

ÚVOD.....	58
TEORETICKÁ ČÁST.....	59
1 NEPOSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI.....	60
2 OBECNÉ ZÁSADY POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI.....	61
3 RESUSCITACE DĚTÍ (ABC).....	62
4 DOPRAVNÍ NEHODY	65
5 TONUTÍ U DĚTÍ.....	66
6 DUŠENÍ DÍTĚTE.....	67
7 OTRAVY U DĚTÍ.....	68
8 ÚRAZY	74
9 CIZÍ TĚLESO V KŮŽI, OKU, UCHU	79
10 UŠTKNUTÍ HADEM, POKOUSÁNÍ ZVÍŘETEM, BODNUTÍ HMYZEM	82
11 ÚŽEH, ÚPAL A OMRZLINY.....	84
PRAKTICKÁ ČÁST	86
12 TÍSŇOVÉ LINKY.....	87
13 HASIČI, POLICISTÉ, ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	89
14 LÉKÁRNIČKA.....	91
15 OBVAZOVÝ MATERIÁL.....	93
16 ÚRAZY.....	95
17 PREVENCE ÚRAZŮ.....	98
ZÁVĚR	120
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	121
SEZNAM OBRÁZKŮ	123

ÚVOD

Milý učitelé, právě v rukou držíte Příručku Mladý Zdravotník. Příručka je určená učitelům a aktivity dětem předškolního věku (5-7 let). Příručka se skládá ze dvou částí. Teoretická část je zaměřená na první pomoc dětí, tato část obsahuje informace týkající se zákona neposkytnutí první pomoci, resuscitaci u dětí, dopravní nehody, tonutí, dušení, otravy, úrazy a jiné. Praktická část příručky je zpracovaná zábavným způsobem pro děti předškolního věku. V této části jsou náměty, jak děti učit tísňové telefonní linky, složky záchranného systému, druhy úrazů, obsah lékárničky a pravidla, jak přecházet poranění. Tato část také obsahuje hry, básně, povídky, příběhy, obrázky a pracovní listy. Příručka není časově omezená, lze jí tedy použít kdykoliv během dne v souvislosti s aktuálně probíraným tématem v MŠ.

Dítě přichází na svět bezbranné, touží vše poznat a ochutnat. Neuvědomuje si však, že svět je plný nástrah a nebezpečí. Roste jak z vody, chce být starší, větší a rozumnější. Zkouší zakázané ovoce a rady, nabádání i upozornění jsou někdy marné. Jen naivní člověk si může myslet, že své dítě ochrání před úrazy a zvěrstvem světa a že první pomoc při úrazu poskytne pouze lékař nebo zdravotník, který bude vždy na blízku. Jen nezodpovědní lidé si myslí, že znalost neodkladného ošetření a první pomoci se ho vůbec netýká. Díky správnému a včasnému poskytnutí první pomoci můžete dítěti zachránit život (Gregora, 2004, s. 7).

Jak s příručkou pracovat?

Jak již bylo výše řečeno, příručka se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části je text členěný v tabulkách. Zelená tabulka označuje příznaky a červená první pomoc. Je to z toho důvodu, aby jste se lépe a rychleji v příručce orientovali. V praktické části jsou náměty a aktivity pro děti. Součástí praktické části jsou i obrázky a pracovní listy. Tyto přílohy jsou v textu označené zkratkou (obr. 1) konkrétní číslo se vztahuje k danému tématu.

TEORETICKÁ ČÁST

8 NEPOSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI

Trestní zákon č. 20/1966 Sb., konkrétně §§ 207 a 208 obsahuje skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci. V § 207 obecně stanovuje, že kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne první pomoc, bude potrestán (Vondráček, Kurzová, 2002, s. 50).

Neposkytnutí první pomoci je úmyslný trestný čin, nelze jej spáchat z nedbalosti. Neposkytnutí pomoci se dopustí ten, kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného. Za poskytnutí první pomoci se u laika považuje například přivolání záchranné služby, neboť laik není povinen znát zásady poskytování první pomoci. Pokud laik neposkytne ani nezajistí potřebnou pomoc, hrozí mu až dva roky odnětí svobody (Mach, 2010, s. 61-62).

„První pomoc je opatření uskutečňovaná při úrazu nebo náhle vzniklém onemocnění až do doby, než je k dispozici profesionální lékařská péče.“ (Vondráček, Kurzová, 1993, s. 832)

„První pomoc je definovaná jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení.“ (Bydžovský, 2004, s. 9)

Zdravotnická laická první pomoc je efektivně poskytnutá pomoc laikem osobě, která je náhle ohrožena na zdraví. Tato pomoc trvá od doby vzniku poruchy zdraví až po předání osoby k odborné pomoci (Petržela, 2007, s. 15).

9 OBECNÉ ZÁSADY POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

První pomoc se nejčastěji poskytuje při různých poraněních, jako jsou namožení, drobné rány, přítomnost cizích těles v oku, uchu, nose, menší popáleniny a fraktury. Obvykle se zde vystačí s ošetřením pomocí obvazu, dezinfekce, náplasti nebo dlahy (Vondráček, Kurzová, 1993, s. 832).

První pomoc poskytujeme s důvěrou

Málo dětí jsou velmi vnímavé a rychle si všimnou, projeví-li se u vás nejistota. Důvěru zraněného dítěte si získáte tím, že si nejprve promluvíte s někým, komu dítě věří. Pokud vám rodič věří, tato důvěra se přenesení i na dítě. Vždy dítěti parovinu povězte co se děje a co máte v úmyslu dělat. Nikdy dítě neoddělujte od rodičů, kteří mají jeho důvěru (Citová, Cita, 2003, s. 13).

Jak chránit sebe

Pokud provádíte první pomoc, je důležité, aby jste se chránili i vy. Hovoříme především o poranění a infekci. Vždy zajistíte bezpečné místo k ošetření a použijte ochranné pomůcky proti infekci (ochranné rukavice) (Citová, Cita, 2003, s. 14).

Poraněné dítě vyšetřujeme

- **Pohledem** → pozorování chování, vzhledu, barvy kůže dítěte,
- **Poslechem** → rozhovor s dítětem, získání základních informací,
- **Pohmatem** → zkouška pulzu, dýchání, neporušení kostry pohmatem, pozorování teploty kůže,
- **Čichem** → zjištění zápachu, například po alkoholu, acetonu, při pomočení, pokálení a jiné (Bydžovský, 2004, s. 9).

10 RESUSCITACE DĚTÍ (ABC)

- A) zajištění průchodnosti dýchacích cest
- B) zajištění dýchání
- C) zajištění krevního oběhu

Postup při resuscitaci dítěte:

A) zajištění průchodnosti dýchacích cest

- Dítě přemístěte do bezpečí na nejkratší možnou vzdálenost, šetrně s minimální změnou polohy dítěte, aby se nezhoršilo jeho zranění.
- Zkontrolujte přítomnost vědomí hlasitým oslovením dítěte, popřípadě jemným dotekem.
- S dětmi s podezřením na poranění krční páteře nehýbejte, stačí důrazným hlasem dítě oslovit a čekat na jeho reakci.
- Pokud dítě na podnět reaguje, pohybuje se, ponechte jej v poloze, ve které jste jej našli, nepřemísťujte jej, pokud mu nehrozí nebezpečí. Můžete šetrně ošetřit lehká zranění a přivolejte lékařskou pomoc.
- Pokud dítě nereaguje na podnět, hlasitě volejte o pomoc.
- Dítě položte na záda, uvolněte dýchací cesty dítěte záklonem hlavy a předsunutím dolní čelisti. Na krk pod bradou netlačte, mohlo by to vést k uzavěru dýchacích cest.
- Pokud máte podezření na poranění páteře hlavu dítěte nezaklánějte, pouze předsuňte přední čelist. Položte oba ukazováčky podél obou stran hlavy za jeho dolní čelist a citlivě jí vysunete dopředu (Gregora, 2004, s.8).

B) zajištění dýchání

- Udržujte dýchací cesty průchodné a sledujte, zda je dýchání dítěte vidět, slyšet a cítit. Přiložte svůj obličej k jeho tak, že zároveň kosým pohledem sledujete jeho hrudník.
- Naslouchejte u nosu, zda je dýchání pravidelné.
- Zjistěte, zda na své tváři cítíte dech dítěte z jeho úst.
- Sledujte dýchání alespoň 10 sekund.
- Pokud dítě dýchá, uložte jej do stabilizované polohy na boku a kontrolujte v pravidelných intervalech jeho dýchání.
- Pokud dítě nedýchá, odstraňte všechny překážky v dýchacích cestách a prodýchněte dítě 5x vdechy tak, aby se mu hrudník dvakrát viditelně zvedl (Gregora, 2004, s. 9).

Umělé dýchání u dítěte starší 1 roku

- Hlavu má dítě v záklonu a dolní čelist mírně předsunutou
- Palcem a ukazováčkem ruky, kterou máme položenou na čele dítěti stiskneme nos
- Lehce otevřeme ústa, čelist necháme předsunutou
- Nadechneme se a přiložíme rty těsně na ústa dítěte
- Pozvolna vdechujeme vzduch do plic dítěte, během 1-1,5 sekund, a pozorujeme, zda hrudník klesá do postavení před vdechem.
- Celý cyklus opakujeme až 5x, abychom dosáhly nejméně dvou účinných vdechů (Gregora, 2004, s. 9).

C) Zajištění krevního oběhu

- Hodnotíme každý pohyb, kašel, normální dýchání v době do 10 sekund.
- Pokud jsou přítomny známky krevního oběhu, pokračujte s dýcháním o doby, než začne dítě samo dýchat.
- Dítě v bezpečí uložíme do stabilizované polohy na boku a pravidelně jej kontrolujeme do příjezdu záchranné služby.
- Pokud nejsou přítomny známky krevního oběhu, zahájíme nepřímou srdeční masáž (Gregora, 2004, s. 10).

Nepřímá srdeční masáž s umělým dýcháním u dětí od 1 do 8 let

- položíme dlaň ruky na spodní polovinu hrudní kosti dítěte, netlačíme na mečikovitý výběžek hrudní kosti.
- Zvedneme prsty, abychom netlačili na hrudník žebra dítěte.
- Hrudník stlačujeme kolmo nataženými pažemi do jedné třetiny hloubky hrudníku dítěte.
- Uvolníme tlak a znovu stlačíme s frekvencí 100x za minutu.
- Po 5 stlačení hrudníku šetrně dítěti zakloníme hlavu a provedeme jeden účinný umělý vdech.
- Ihned následuje dalších 5 stlačení a opět navazuje jeden umělý vdech (poměr 5:1)
- Dokud dítě samo nedýchá, nehýbá se, pokračujeme v resuscitaci do příjezdu záchranné služby (Gregora, 2004, s. 10).

Stabilizovaná poloha u dítěte

- Dítě položíme na bok tak, aby mu mohla tekutina z úst volně vytékat.
- Paži blíže k záchránci uložíme do pravého úhlu k tělu a ohneme v loktu tak, aby dlaň směřovala vzhůru. Druhá ruka se položí přes hrudník a hřbetem ruky se přidržuje u tváře. Nohu dále od záchránce ohneme v koleni a tlakem na ni směrem k sobě, za přidržování ruky a obličeje dítě otočíme na bok.
- Ohnutou nohu upravíme do pravého úhlu v kyčli i v koleni a hlavu uložíme do záklonu.
- Dýchací cesty musejí být při této poloze neustále přístupné pro záchrance (Gregora, 2004, s. 12).

11 DOPRAVNÍ NEHODY

Závažnost dopravních nehod se může různit, od pádu dítěte s kola až po hromadnou nehodu aut. Je důležité místo nehody zabezpečit, než začneme osoby ošetřovat. Toto opatření chrání vás i postižené osoby. Vždy ošetřete ty osoby, kteří potřebují neodkladnou první pomoc (Citová, Cita, 2003, s. 22).

Zajistěte bezpečnost místa nehody

- Zaparkujte bezpečně, dostatečně daleko od místa nehody a zapněte blikač.
- Nepřebíhejte přes rušnou silnici, v noci si na sebe vezměte reflexní vestu.
- Požádejte ostatní osoby, aby varovali ostatní řidiče.
- Postavte výstražný trojúhelník aspoň 45 m od nehody.
- U všech ostatních aut vypněte motor a zajistěte vozidla proti pohybu.
- Nikdo nesmí kouřit.
- Dále dejte pozor na poškození elektrickým proudem, rozlité palivo či vozidlo s nebezpečným nákladem (Citová, Cita, 2003, s. 22).

První pomoc u dopravních nehod

- Postiženou osobu ošetřujte v té poloze, v níž jste jej našli.
- Přesuňte osobu jen tehdy, pokud mu hrozí přímé nebezpečí.
- U postiženého nejprve proveďte vyhodnocení (je postižený při vědomí? reaguje na otázky? je v bezvědomí?).
- Volejte záchranou službu a pacienta neustále sledujte.
- Pokud je pacient v bezvědomí, postupujte dle resuscitace viz výše (Citová, Cita, 2003, s. 29).

12 TONUTÍ U DĚTÍ

Malé děti, které ještě neumí plavat se můžou utopit i v mělké vodě. Když se dítěti dostane voda do obličeje, automaticky se chce nadechnout, aby mohlo křičet, a vodu vdechne. Dušení vniknutím vody do dýchacích cest je základní příčinou tonutí, dochází k nedokysličení tkání a rozpadu červených krvinek (Gregora, 2004, s. 13).

První pomoc u tonutí

- Vytáhněte tonoucí dítě z vody.
- Držte dítěti hlavu níže než hrudník, aby se snížilo riziko vdechnutí vody.
- Uložte dítě na záda a zjistěte, zda dýchá, pokud ne postupujte dle pokynu a proveďte resuscitaci viz.výše.
- Jakmile začne dítě samo dýchat, vysvěčte mu mokré oblečení a přikryjte ho dekou.
- Dítě uložte do stabilizované polohy a sledujte jej do příjezdu záchranné služby (Gregora, 2004, s. 13)

Prevence tonutí

- Dítě nikdy nenechávejte samo ve vaně, u bazénu nebo vodní nádrže.
- Nespoléhejte na plavecké pomůcky, které by měli dítě ve vodě nadnášet.
- Máte li bazén, studnu nebo vodní nádrž, zabezpečte jej tak, aby do něj dítě nemohlo spadnout (Gregora, 2004, s. 13).

13 DUŠENÍ DÍTĚTE

Malé dítě vše ochutnává a zkoumá, může se tak dusit čímkoliv, co ucpává obličej a zabraňuje tak proudění kyslíku do těla dítěte (Gregora, 2004, s. 14).

První pomoc u dušení

- Odstraňte vše, co brání dítěti v dýchání.
- Uvolněte dítěti dýchací cesty záklonem hlavy, zvednutím brady nebo předsunutím dolní čelisti viz výše.
- Po dobu alespoň 10 sekund sledujte, zda dítě dýchá.
- Pokud nedýchá, postupujte dle pokynu resuscitace viz výše.
- Pokud dítě dýchá, uložte jej do stabilizované polohy a sledujte jej do příjezdu záchranné služby (Gregora, 2004, s. 14).

Prevence dušení

- Odstraňte s dosahu dítěte malé předměty, sáčky a vše, co by mohlo vdechnout.
- Výchova, co dítě smí a nesmí brát a s čím si smí a nesmí hrát je také důležitá.
- Učit dítě nemluvit při jídle, aby nedošlo k vdechnutí jídla (Gregora, 2004, s. 14).

14 OTRAVY U DĚTÍ

Dítě se může otrávit kdekoliv, kde je samo bez dozoru. V kuchyni, koupelně, v hrací herně, v dílně, na zahradě i v parku. Volat o radu můžete toxikologickému informačnímu středisku v Praze tel: 224 919 293, ošetřujícímu lékaři nebo záchranné službě (Gregora, 2004, s. 15). Náhlé otravy jsou poměrně časté. Otrava může být v pozdějším stádiu spojena s bezvědomím (Petržela, 2007, s. 62).

První pomoc při otravě

- Je-li dítě v bezvědomí, zkontrolujte, jestli dýchá, pokud nedýchá, postupujte dle pokynu resuscitace viz výše.
- Dítě uložte do stabilizované polohy. Pokud dítě zvrací, odeberte vzorek na rozbor.
- Zajistěte také látku, kterou dítě požilo.
- Nikdy se nepokoušejte požitou látku zneutralizovat. Tepelná reakce by průběh ještě zhoršila.
- Zkontrolujte, zda nemá dítě kromě dutiny ústní poleptání i na jiných částech těla. Pokud ano, omývejte postižené místo 10 až 15 minut tekoucí vodou.
- Při požití saponátu, kyselin, louhů a těkavých látek nevyvolávejte zvracení. Můžete dát dítěti vypít větší množství mléka nebo vody, aby se snížilo riziko poleptání jícnu.
- Pokud dítě dýchá a je při vědomí, vypláchněte mu dutinu ústní tekoucí vodou.
- Podání 3 až 10 tablet rozdrceného živočišného uhlí má význam při otravách léky, houbami a jinými látkami.
- Ihned volejte lékaře.
- Dítěti nepodávejte nápoje s bublinkami (Gregora, 2004, s. 15).

A) Otrava léky

Požítí léků je jedna z nejčastějších otrav u dětí. Děti láká nejen tvar ale i barva léků. Bohužel jsou léky vyrobeny tak, aby se lépe polykaly, což dítěti také nahrává. Sirupy mají navíc i sladkou lákavou vůni (Gregora, 2004, s. 16).

První pomoc při otravě léky

- Pokuste se u dítěte vyvolat zvracení. Dítě si přehněte přes koleno, aby mělo hlavu níž než trup. Prstem nebo lžičkou dítěti podrážděte kořen jazyka.
- U dětí mladších 12 let nepoužívejte k vyvolání zvracení kuchyňskou sůl.
- Podejte 3 – 10 tablet živočišného uhlí.
- Na dalším postupu se porad'te s lékařem (Gregora, 2004, s. 17).

B) Otrava látkami s leptavým účinkem (prací prášky, prášky do myček, odstraňovače usazenin)

Příznaky poleptání jícnu

- Bolest při polykání, která vystřeluje do zad.
- Dítěti vytékají z úst sliny.
- Odmítá polykat (Gregora, 2004, s. 18).

První pomoc při otravě látkami s leptavým účinkem

- Nevyvolávejte zvracení.
- Nepokoušejte se zneutralizovat požitou látku.
- Nepodávejte živočišné uhlí.
- Nedávejte dítěti nic pít a co nejdříve jej dopravte do nemocnice. Pokud nemáte jak dítě dopravit do nemocnice, volejte ihned záchrannou službu 155.
- Pokud se dítě dožaduje pití, podávejte mu pouze čistou vodu, ne nápoje bublinkami.
- Dutinu ústní vyplachujte vodou.
- Zkontrolujte, zda dítě nemá poleptáno i jiné části těla. Pokud ano, postižení místo 15 až 20 minut oplachujte vodou (Gregora, 2004, s. 18).

C) Otrava saponáty (přípravky na mytí nádobí a úklid domácnosti)

U otrav saponáty nedochází k otravě v pravém slova smyslu. Nebezpečí je zde při vzdechnutí vzniklé pěny při zvracení, podráždění sliznice trávicího ústrojí, průjmu a dehydratace (Gregora, 2004, s. 19).

První pomoc při otravě saponáty

- Nevyvolávejte zvracení, nenuťte dítě ke zvracení.
- Dejte dítěti napít vody nebo mléka, ne nápoje s bublinkami.
- Podejte dítěti 3 až 5 tablet živočišného uhlí a snažte se dítě udržet v klidu.
- Poradte se s lékařem. Stav nemusí být vážný (Gregora, 2004, s. 19).

D) Otrava alkoholem

Alkohol bývá obsažen nejen v kosmetických ale i úklidových prostředcích (kolínská, ústní voda, Okena (Gregora, 2004, s. 21).

První pomoc při otravě alkoholem

- Vyvolejte zvracení, pokud dítě nejeví známky opilosti.
- Nepodávejte živočišné uhlí, při této otravě nemá význam.
- Zjistěte množství, které dítě vypilo a poradte se s lékařem (Gregora, 2004, s. 21).

E) Otrava etylalkoholem

Tuto látku obsahují nemrznoucí směsi do automobilů, brzdové kapaliny. K závažné otravě dochází již při požití malého množství těchto látek. K rozvoji potíží dochází pozvolna a nenápadně (Gregora, 2004, s 21).

První pomoc při otravě etylalkoholem

- Do 10 minut po požití se pokuste vyvolat zvracení, později to už nemá význam.
- Vyhledejte lékařskou pomoc.
- Alkohol působí jako protijed, proto je možné dítěti podat slabý alkoholový nápoj (sklenici piva) (Gregora, 2004, s. 21).

F) Otrava zahradními postřiky, hnojivy, přípravky na škůdce rostlin, deratizační prostředky

Všechny tyto látky jsou velice jedovaté. Pokyny při požití nebo nadýchání se danými přípravky musejí být uvedeny na obalu (Gregora, 2004, s. 21).

První pomoc při otravě zahradními prostředky

- Vyvolejte zvracení.
- Podejte 10 tablet živočišného uhlí rozdrceného ve vodě.
- Pokud má dítě potřísněnou kůži, omyjte vodou a mýdlem.
- Umístěte dítě na čistý vzduch.
- Dopravte dítě do nemocnice (Gregora, 2004, s. 22).

G) Otrava repelenty

Repelenty a odpuzovače hmyzu nejsou při správném použití návodu jedovaté (Gregora, 2004, s. 22).

Příznaky otravy

- Pálení v ústech.
- Zažívací potíže, bolest břicha, nadýmání.
- Mdloba, únava, malátnost a zpomalení tepu.

- Při těžké otravě křeče a bezvědomí, které nastupuje mezi 10 – 48 hodin (Gregora, 2004, s. 22).

První pomoc při otravě repelenty

- Bezprostředně po požití vyvolat zvracení, později už zvracení nevyvolávejte.
- Podat 10 tablet živočišného uhlí.
- Potřísněnou kůži umýt mýdlem s vodou.
- Dopravit dítě do nemocnice (Gregora, 2004, s. 22).

H) Otrava rostlinami

Děti rádi v přírodě i na zahradě ochutnávají bobule keřů i rostlin. Některé bobule jsou pro děti dost nebezpečné. Mezi takové patří například lýkovec, nebo body okrasných fazolí (Gregora, 2004, s. 23).

První pomoc při otravě rostlinami

- Vyndejte dítěti zbytek rostliny z úst a vypláchněte mu ústa chladnou vodou.
- Pokuste se vyvolat zvracení.
- Podejte 3 až 10 tablet živočišného uhlí rozdrceného s vodou.
- Dejte dítěti vypít větší množství vody nebo hořkého čaje.
- Vyhledejte pomoc a radu lékaře.
- Nezapomeňte s sebou vzít větší část rostliny, kterou dítě požilo (Gregora, 2004, s. 23).

I) Otrava houbami

Dětský organismus není schopen houby plně strávit. Otravy houbami jsou proto dramatictější a probíhají nebezpečně. Jídelníček malých dětí by proto neměl obsahovat ani jedlé houby (Gregora, 2004, s.26).

První pomoc při otravě houbami

- Pokuste se vyvolat zvracení.
- Podejte 10 tablet živočišného uhlí rozdrcených ve vodě.
- Zajistěte vzorek zvratků, případně část požitých hub.
- Dopravte dítě neprodleně do nemocnice (Gregora, 2004, s. 26).
-

15 ÚRAZY

Úraz je krátkodobě působící vliv zevních sil na organismus, které mají za následek poranění postížené osoby různého rozsahu (Petržela, 2007, s. 41).

A) Krvácení

Krvácení je klasifikováno dle druhu krevních cév. Máme krvácení tepenné, při kterém z rány krev vystřikuje a krvácení žilní, při kterém krev z rány plynule vytéká. Obě krvácení jsou životu nebezpečná (Citová, Cita, 2003, s. 128).

První pomoc při krvácení

- Silné krvácení se u dítěte snažte zastavit všemi dostupnými prostředky (tlakový obvaz, podvázání končetiny, přitlačení rukou).
- Dítě položte na záda tak, aby mělo nohy ve zvýšené poloze, jde o předejití šoku.
- Pokud je poraněná ruka nebo noha, držte jí ve zvýšené poloze, aby se zmenšil průtok krve danou končetinou.
- Přivolejte lékařskou pomoc (Gregora, 2004, s.49).

B) Zlomenina

Zlomenina nebo také fraktura je prasklina v kostní tkáni. K porušení kosti je potřeba značná síla a může vzniknout při úderu, kroucení nebo páčení (Citová, Cita, 2003, s. 150).

První pomoc při zlomenině

- Dítěti sundejte vše, co by mohlo končetinu škrtit.
- S poraněnou končetinou příliš nehýbejte, položte jí a zafixujte v poloze, která je pro dítě pohodlná a nebolestivá.
- Dítě odveďte na chirurgickou ambulanci nebo zavolejte záchrannou službu (Gregora, 2004, s. 49).

C) Podvrtnutí kotníku

U tohoto zranění dochází k poškození vazů, které zpevňují kloub, je to tedy velmi bolestivé. Může dojít i ke zlomení kostí, které tvoří kotník (Gregora, 2004, s. 49).

Příznaky podvrtnutí

- Silná bolest v kotníku.
- Zvětšující se otok.
- Ztížená hybnost v daném kloubu (Gregora, 2004, s. 49).

První pomoc při podvrtnutí kotníku

- Sundejte dítěti z nohy obuv a uvolněte vše, co by mohlo nohu škrtit.
- Podložte kloub v poloze, která je dítěti přirozená, poté podávejte ledový obklad.
- Poranění nepodceňujte a dopravte dítě k lékaři (Gregora, 2004, s. 50).

D) Zranění hlavy, obličeje a krku

Zranění hlavy je u dětí bohužel velmi časté. Většinou se nejedná o nic vážného. V nejhrošim případě však může dojít k otřesu mozku (Gregora, 2004, s. 50).

Příznaky otřesu mozku

- Bolest hlavy, zvracení.
- Silná únava a spavost.
- Dítě si často úraz nepamatuje (Gregora, 2004, s. 50).

První pomoc při úrazu hlavy, obličeje a krku

- Odvezte dítě na kontrolu a ošetření k lékaři.

- Pokud se vám dítě nedaří probudit a pokud mu vytéká krev z ucha, volejte ihned záchrannou službu.
- Je důležité si uvědomit, že při takovém poranění může být postižena i krční páteř.
- S dítětem nemanipulujte, může to být pro něj velmi nebezpečné.
- Pokud je poraněná páteř, snažte se jí zafixovat (Gregora, 2004, s. 50).

E) Krvácení z nosu

Krvácení často probíhá u dětí, které mají onemocnění horních cest dýchacích nebo rýmu. Krvácení z nosu může být však způsobené i při úrazech hlavy a obličeje (Gregora, 2004, s. 51).

První pomoc při krvácení z nosu

- Dítě nakloňte nad nádobu a stiskněte mu nosní dírky po dobu 10 minut.
- Dítě by krev mělo vyplivovat a nepolykat.
- Dejte mu studený hadřík na zátylek.
- Po zastavení krvácení by nemělo dítě 3 hodiny mrkat, aby se krvácení opět nespustilo.
- Pokud se krvácení nedaří zastavit, trvá déle jak 30 minut volejte záchrannou službu (Gregora, 2004, s. 51).

F) Úraz elektrickým proudem

Při kontaktu s elektrickým proudem nastupuje pocit úderu a poté brnění zasažené části těla. Tento úraz je velmi nebezpečný a může být pro dítě smrtelným (Petržela, 2007, s. 55).

První pomoc při zasažení elektrickým proudem

- Přerušete kontakt mezi dítětem a elektrickým vodičem tak, aby jste sami nebyli elektrickým proudem zasaženi. Nejlepší je použít nevodivé dřevo, a postavit se na gumovou podložku, silnější knihu nebo hromadu novin.
- Zjistěte, zda dítě dýchá, pokud ne, postupujte dle pokynů resuscitace viz výše.
- Vždy vyhledejte lékařské ošetření nebo volete záchrannou službu (Gregora, 2004, s. 51).

G) Popáleniny a opařeniny

Popáleniny jsou závažná poškození způsobená vysokými teplotami na povrch lidského těla. Příčinami jsou nejen plameny, vřelá voda, kov, ale i chemické leptající látky (Petržela, 2007, s. 54).

První pomoc při popáleninách a opařeninách

- Má li dítě prosáklé oblečení vařící látkou, šetrně jej svlečte. Oblečení se nesmí dotknout zdravé kůže.
- Popáleniny rychle a krátce opláchněte studenou vodou.
- Je li to možné, ránu sterilně zakryjte a odveďte dítě k lékaři.
- Může dojít k rozvoji šoku, dítě stále sledujte a udržujte jej v teple.
- Pokud dojde ke ztrátě vědomí, postupujte dle pokynů resuscitace viz výše (Gregora, 2004, s. 52).

H) Hořící šaty na dítěti

První pomoc

- Zastavte dítě a porazte jej na zem.
- Uhaste oheň válením dítěte po zemi, vlněnou dekou nebo závěsem.

- Nikdy k hašení nepoužívejte látku obsahující nylon.
- Nesnažte se s dítěte svlékat oblečení a zavolejte ihned záchranou službu (Gregora, 2004, s. 52).
- Pokud máte po ruce vodu nebo jinou nehořlavou kapalinu, položte dítě na zem hořící stranou nahoru a ochlad'te mu tekutinou popáleniny (Citová, Cita, 2003, s. 25).

I) Chemikálie v oku

Když dítěti chemikálie stříknou do oka, můžou v něm způsobit vážné poranění. Proto je důležité postiženého rychle ošetřit. Pokud nedojde k včasnému ošetření, může dojít ke zjizvení i ztrátě zraku (Citová, Cita, 2003, s. 200).

První pomoc při chemikáliích v oku

- Ihned oči řádně vypláchněte studenou vodou. Při vyplachování dítěti jemně rozevírejte víčka, aby byl výplach co nejefektivnější.
- Pokud je poraněné jen jedno oko, nakloňte dítěti při výplachu oko tak, aby se do neporaněného oka nedostala chemikálie.
- Postižené oko zavažte nebo zaryjte.
- Odvezte dítě ihned do nemocnice (Gregora, 2004, s. 52).

16 CIZÍ TĚLESO V KŮŽI, OKU, UCHU

Jsou to tělesa, která proniknou do rány a zůstanou zde pevně zaklíněná. Pokud těleso vidíme a lze jej odstranit bez dalšího poškození, můžeme první pomoc provést. V případě, že si na tento zákrok netroufneme, ránu sterilně zakryjeme a vyčkáme příjezdu záchranné služby (Petržela, 2007, s. 59).

A) Cizí těleso v kůži

Dětem se často povede vrazit si do nohy nebo ruky trn či třísku (Gregora, 2004, s. 53).

První pomoc při cizím tělese v kůži

- Umyjte kůži mýdlem a vodou okolo cizího předmětu.
- Trčí li cizí těleso z kůže, uchopte jej pokud možno sterilní pinzetou a vytáhněte jej ven.
- Pokud cizí těleso netrčí z kůže ven, použijte sterilní jehlu, špičkou jemně roztrhněte kůži a těleso vyjměte.
- Ránu pak důkladně vydezinfikujte.
- Pokud je v kůži větší cizí těleso, odveďte dítě do nemocnice (Gregora, 2004, s. 54).

B) Cizí těleso v oku

Ve škole se můžete pokusit vyjmout cizí těleso z oka jen tehdy, není li zaseklé v bělmu nebo v centrální barevné části oka (Gregora, 2004, s. 54).

První pomoc při cizím tělese v oku

- Počkejte, zda se cizí těleso nevyplaví slzami z oka samo.
- Pokud cizí těleso v oku vidíte, pokuste se jej vyndat. Vezměte cípek kapesníku, stáhněte dítěti spodní víčko, a pokuste se cizí těleso odstranit. Dítě musí sedět v klidu a zrakem se dívat vzhůru.

- Jestliže v oku nic nenajdete, přetáhněte horní víčko oka přes spodní, je možné, že se drží pod ním.
- Pokud cizí těleso v oku zůstalo, dítě udává pálení a bolest, odveďte jej k lékaři (Gregora, 2004, s. 54).

C) Cizí těleso v uchu

Děti si velmi rády do uší strkají malé předměty, korálky, kuličky nebo kousky hraček. Dětem do rukou tak malé předměty nepatří (Gregora, 2004, s. 54).

Příznaky uvíznutí cizího tělesa v uchu

- Dítě v uchu svědí, nedoslýchá.
- Sahá si na ucho a mne si ho (Gregora, 2004, s. 55).

První pomoc při cizím tělese v uchu

- Pokud není cizí těleso v uchu patrné, nesnažte se ho v uchu hledat a vyndávat, mohli by jste dítěti poškodit zvukovod nebo bubínek.
- Pokud se dítěti do ucha dostal drobný hmyz, propláchněte mu ucho vlažnou vodou. Potom dítěti nakloňte hlavu na stranu, aby z ucha voda vytekla a vyplavila hmyz.
- Nespolehejte na to, že cizí těleso z ucha vypadne samo a navštivte lékaře (Gregora, 2004, s. 55).

D) Cizí těleso v nose

Stejně jako u ucha jsou děti schopné si do nosu strčit nejrůznější drobné předměty. Nejčastěji jsou to korálky, jídlo nebo drobné hračky (Gregora, 2004, s. 55).

Příznaky uvíznutí cizího tělesa v nose

- Neprůchodnost nosního průduchu.
- Posmrkávání dítěte
- Výtok někdy krvavý z poraněného průduchu (Gregora, 2004, s. 55).

První pomoc při cizím tělese v nose

- Pokuste se dítě přimět, aby cizí těleso vysmrkalo.
- Nesnažte se předmět vyndat sami a odvezte dítě k lékaři (Gregora, 2004, s. 55).

17 UŠTKNUTÍ HADEM, POKOUSÁNÍ ZVÍŘETEM, BODNUTÍ HMYZEM

A) Uštknutí hadem

V České republice je jediným žijícím jedovatým hadem zmije. Její uštknutí není pro dospělého člověka příliš nebezpečné, ale pro malé dítě může být ohrožující. Uštknutí se může odehrát prakticky kdekoliv. Většinou je vše tak rychlé, že si toho dítě ani nevšimne (Gregora, 2004, s. 60).

Příznaky uštknutí hadem

- Dva vpichy v místě uštknutí vzdálené zhrub 1 cm.
- Prudká bolest, otok.
- Později se dostavuje nevolnost, zvracení, ztížené dýchání, šok a křeče (Gregora, 2004, s. 60).

První pomoc při uštknutí hadem

- Omyjte okolí rány vodou.
- Ránu nevysávejte.
- Poraněnou končetinu znehybněte, ale nezaškrcujte.
- Dítěti podejte Paralen nebo Bručen od bolesti.
- Držte dítě v klidu, teple a podávejte mu dostatek tekutin.
- Vyhledejte lékařskou pomoc (Gregora, 2004, s. 60).

B) Pokousání zvířetem

V našem zeměpisném pásmu se nevyskytuje mnoho zvířecích druhů, které by mohli být při kousnutí nebezpeční. Občas se však může vyskytnout těžká alergická reakce, anafylaktický šok, přičemž je potřebná okamžitá první pomoc (Gregora, 2004, s. 61).

První pomoc při pokousání zvířetem

- Ránu vymyjte důkladně mýdlem a vydezinfikujte.
- Pokud rána krvácí, stiskněte ji kapesníkem nebo sterilním čtvercem.
- Je li to možné, ránu sterilně kryjte.
- Nepoužívejte antiseptické masti ani zásypy.
- Vyhledejte lékařskou pomoc.
- Na závěr zjistěte, zda je zvíře řádně očkované proti vzteklině (Gregora, 2004, s. 61).

C) Bodnutí hmyzem

Bodnutí běžným hmyzem není pro dítě nebezpečné, ale u vnímavého jedince může opakované bodnutí způsobit anafylaktický šok. Tento šok je životu ohrožující (Gregora, 2004, s. 62). Při pití sladkých nápojů může u dítěte dojít ke spolknutí hmyzu, který jej pak může štípnout v ústech nebo jícnu. V takovém případě je nutné okamžitě zavolat záchranou službu (Petržela, 2007, s. 60).

Příznaky anafylaktického šoku

- Studeně opocená a bledá kůže.
- Šedavý odstín kůže v okolí rtů nebo pod nehty.
- Třes, pocit žízně a mdloba.
- Rychlé a mělké dýchání, neklid a zmatenost.
- Rychlý, slabí a nitkovitý tep.
- Bezvědomí a dušení (Gregora, 2004, s. 62).

První pomoc při anafylaktickém šoku

- Dítě položte v leže na záda, podložte mu nohy a volejte záchranou službu.
- V případě dušení postupujte dle pokynů resuscitace viz výše (Gregora, 2004, s. 62).

18 ÚŽEH, ÚPAL A OMRZLINY

A) Úžeh a úpal

Úžeh vzniká jako přímé přehřátí organismu nejčastěji při pobytu na slunci. Děje se to následkem nadměrného pocení a nedostatku příjmu tekutin. Úpal naopak vzniká ztrátou tekutin v dusném, nevětraném prostředí (Gregora, 2004, s. 63- 64).

Příznaky úžehu a úpalu

- Únava, bledost, slabost, malátnost.
- Pocit na zvracení, bolesti hlavy, rychlé a povrchové dýchání.
- Rychlý puls.
- Trvá li tento stav déle, nastupují svalové křeče a teplota nad 40 st. C (Gregora, 2004, s. 63).

První pomoc při úžehu a úpalu

- Uložte dítě do stínu a pokud má oděv, uvolněte jej.
- Podložte nohy, aby byly výš než zbytek těla.
- Podávejte mu studené tekutiny s přídavkem kuchyňské soli.
- Trvá li stav déle a má li dítě vysoké teploty, křeče a ztrátu vědomí, postupujte dle pokynu resuscitace viz výše a volejte záchrannou službu (Gregora, 2004, s. 63 – 64).

B) Omrzliny

Jsou místa bledá, tuhá a bez známek citlivosti. Často jsou to části kůže, která nejsou v mrazu dostatečně krytá před prochladnutím. Po rozeřtání tyto místa zčervenají a bolí (Gregora, 2004, s. 65).

První pomoc při omrzlinách

- Chraňte dítěti omrzlé místo před dalším prochlazením.
- Jemně jej ohřívejte dotekem těla.
- Neohřívejte jej třením nebo rychlým přímým teplem.
- Dítěti podávejte teplé nápoje a motivujte jej k rozvíčování omrzlé části těla.
- Vyhledejte lékařské ošetření (Gregora, 2004, s. 65).

PRAKTICKÁ ČÁST

19 TÍŠŇOVÉ LINKY

TÍŠŇOVÉ TELEFONNÍ LINKY - NAUČ SE ČÍSLA, ABYS MOHL POMÁHAT KAMARÁDOVI V NOUZI

Doporučená délka: 15- 20 minut

Cíl: Seznámit dítě s tíšňovými telefonními linkami (150, 155, 158). Rozvíjet myšlení a paměti. Procvičit soustředění a koncentraci. Rozvíjet jemnou motoriku.

Pomůcky: Ukázkové obrázky s telefonními čísly (150, 155, 158), pracovní listy, pohádka O smutném čísle.

Motivace: Paní učitelka si s dětmi povídá o číslech (1 až 10) a poví jim pohádku O smutném čísle.

Pohádka o smutném čísle

Bylo jednou jedno velice smutné číslo. Toto číslo se skládalo ze třech čísel. Z jedničky, pětky a osmičky (děti můžou ukazovat na prstech). Číslo bylo smutné, protože si při hře s ostatními čísly narazilo hlavu a ztratilo paměť. Nic si tedy nepamatovalo. Každý večer se všechna čísla ukládala ke spánku ve svých záchranných stanicích (hasiči, záchranáři, policie), jen naše smutné číslo nevědělo, kam má jít. Bylo bezradné. Zkoušelo si vzpomenout, ale nešlo mu to. Až jednoho dne potkalo číslo štěstí. Byl to chlapec Tomík. Tomík si všiml, že je číslo nešťastné a zeptal se ho, proč je tak smutný? Číslo mu vše povědělo a chlapec Tomík se rozhodl, že mu pomůže. Doma se s pomocí maminky naučil čísla záchranných služeb a s radostí věděl, kam smutné číslo patří. Po obědě se Tomík rozběhl za číslem a vše mu pověděl. Číslo bylo tak šťastné, že se mu v tom všem zmatku začala vracet paměť. Od té doby bylo číslo při hrách opatrné a paměť už nikdy neztratilo.

Postup:

Paní učitelka se s dětmi přesune do herny na koberec a sednou si do půlkruhu. Paní učitelka děti namotivuje povídáním si o číslech (1 až 10) a poví jim pohádku O smutném čísle. Poté dětem ukáže obrázky telefonních čísel záchranných služeb (150, 155, 158). Obrázky jsou nakresleny tak, aby si je děti co nejlépe zapamatovaly. Paní učitelka dětem poví, které číslo kam patří (150- hasiči, 155- záchranná služba, 158 – policie). Zpětně se může vrátit k pohádce O smutném čísle a zeptat se, kam tedy smutné číslo 158 patřilo (158 – policie). Až si je jistá, že si děti čísla pamatují, přejdou z herny ke stolečkům, kde dostanou pracovní listy. Jejich úkolem bude tužkou spojit telefonní číslo s danou osobou (150 – hasič, 158- policie, 155 záchranná služba). Paní učitelka může děti obcházet, případně je navést na správnou cestu + závěrečné zhodnocení. Tato poslední část slouží ke zjištění, zda si děti čísla zapamatovala a umí je správně zařadit.

Poznámka: Toto je pouze námět jak děti záchranná telefonní čísla naučit. Nemusí se vždy postupovat dle výše uvedených pokynů. Záleží na každé paní učitelce. Toto doporučení platí u všech témat.

20 HASIČI, POLICISTÉ, ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

LIDÉ, KTERÍ NÁM POMÁHAJÍ, KDYŽ JSME V NEBEZPEČÍ

Doporučená délka: 20- 30 minut

Cíl: Seznámit dítě s lidmi, kteří nám pomáhají, když jsme v nebezpečí (hasiči, záchranná služba, policie). Rozvíjet řeč, myšlení a paměť. Schopnost soustředit a koncentrovat se. Rozvíjet tvořivost, fantazii a jemnou motoriku.

Pomůcky: Ukázkové obrázky hasičů, záchranářů a policistů + možnost využití záchranných telefonních čísel z předešlého tématu. Barvy, papír, štětce, voda, ubrus, kolíky, provázek.

Motivace: Paní učitelka si s dětmi povídá o pracovních profesích, které děti znají (letuška, řidič, lékař, policista, hasič, učitel). Může nechat děti rozpovídat, čím by se chtěli stát, až budou velcí. Navození tématu na záchranné složky + možnost spojení se záchrannými čísly z předešlého tématu.

Postup:

Paní učitelka přejde s dětmi do herny a sednou si na koberec do kruhu nebo půlkruhu. Namotivuje je. Paní učitelka navodí téma záchranných služeb a ukáže dětem obrázky (hasič, záchranář, policista). Pová dětem co má daný člověk na sobě (hasičskou kombinézu, modrou uniformu, bílý plášť, červenou kombinézu), jaké barvy je jeho oblečení (modrá, bílá nebo červená, světle modrá), co používá za pomůcky při záchrane (hasičskou helmu, policejní odznak, fonendoskop), a jakými dopravními prostředky jezdí (Hasičské auto, sanitka, policejní auto) viz obrázky. Poté paní učitelka přejde s dětmi ke stolečkům, rozdává jim ubrusy, papíry, štětce, barvy, a požádá děti, aby nakreslili vše, co si s předešlého povídání pamatují. Potom si obrázky navzájem ukáží, děti řeknou, co nakreslili a proč. Nakonec se obrázky nechají uschnout, a vyvěsí se pomocí kolíků a provázku na ukázkou rodičům.

Poznámka: Také je možnost pozvat do mateřské školy policistu, který dětem poví o své profesi. Jde především o vizuální kontakt mezi policistou a dítětem. Co se týče daných témat, vždy bychom se měli alespoň okrajově vrátit k předešlému tématu. Zamezíme tak tomu, aby to dítě zapomnělo.

21 LÉKÁRNIČKA

LÉKARNIČKA A JEJÍ TAJEMSTVÍ

Doporučená délka: 20- 30 minut

Cíl: Seznámit dítě s lékárníčkou, co lékárníčka obsahuje a její využití. Rozvíjet řeč a slovní zásobu. Procvičovat paměť. Schopnost soustředit a koncentrovat se. Zdokonalit střihání a nalepování.

Pomůcky: Lékárníčka, pracovní list k lékárníčce, nůžky, obrázek lékárníčky, papír, lepidlo.

Motivace: Paní učitelka ukáže dětem obrázek lékárníčky. Zeptá se jich, co vidí na obrázku. Potom jim poví, k čemu lékárníčka slouží a co v ní můžeme nalézt + možnost spojení s předchozím tématem (kdo lékárníčku používá – záchranář). Zeptá se dětí, jestli už lékárníčku někde viděli a pokud ano kde.

Obsah domácí lékárníčky

- obvazový materiál
- krytí na rány
- náplasti
- nůžky
- pinzeta
- Škrtidlo
- spínací špendlíky
- desinfekce
- tampony

Postup: Paní učitelka přejde s dětmi do herny, kde si sednou do kruhu nebo půlkruhu a namotivuje je. Poté dětem donese opravdovou lékárníčku, kterou otevře a vyskládá z ní věci na koberec. Společně věci pojmenovávají a říkají si k čemu louží (obvaz – k obvázání rány, nůžky – ke stříhání, náplast – k zalepení rány, dezinfekce – k dezinfekci rány atd.). Paní učitelka může děti nechat, abys některé pomůcky vzaly do rukou a prohlédli si je. Pak s dětmi přejde ke stolečkům. Nyní zde máme dvě možnosti:

1. Pracovní list, kde jsou nakresleny věci, které patří i nepatří do lékárníčky a děti mají za úkol zakroužkovat vše, co do lékárníčky patří.

2. Obrázek lékárníčky, který mají děti rozstříhat na proužky a potom zpětně slepit na papír. Vytvoří se tak zajímavá koláž (Hanšpachová, 1997, s. 153).

Obě možnosti je potřeba na konci vyhodnotit, popřípadě i vystavit na nástěnce rodičům.

Poznámka: U pracovního listu lékárníčky, kde mají děti zakroužkovat věci co patří do lékárníčky je možnost obměny, kdy děti zakroužkují věci, co nepatří do lékárníčky.

22 OBVAZOVÝ MATERIÁL

OBVAZOVÝ MATERIÁL

Doporučená délka: 15- 20 minut

Cíl: Seznámit dítě s obvazovým materiálem, naučit dítě obvaz používat. Rozvíjet řeč a slovní zásobu. Rozvíjet empatie (vcítění se). Zdokonalit se v jemné a hrubé motorice.

Pomůcky: Obvazový materiál, pet láhev, barevný papír, lano.

Motivace: Paní učitelka ukáže dětem obvazový materiál, konkrétně obvaz. Zeptá se dětí, zda vědí, k čemu obvaz slouží, kde se využívá a kde ho můžeme nalézt + možnost spojení s předchozím tématem (obvaz je součástí lékárničky, využívá jej záchranář k ošetření).

Postup: Paní učitelka přejde s dětmi do herny, kde si sednou do kruhu nebo půlkruhu a namotivuje je. Poté si vybere dítě, na kterém ukáže použití obvazu viz postup níže. Ostatní děti se pozorně dívají. Po ukázce si vybere další dvě děti, které si na sobě navzájem obvazování ruky vyzkouší. Postupně se prostřídají všechny děti, při čemž paní učitelka děti sleduje a popřípadě opravuje. Dramatizace je u dětí velmi oblíbená. Po skončení je možnost si zahrát hru s názvem **Štafeta s obvazem**, postup viz níže.

Postup při obvazování ruky

- Volný konec obinadla dejte pod poraněné místo, postupujte od vnitřní strany končetin směrem ven a dvakrát je rovně obtočte kolem končetiny.
- Dále obmotávejte obinadlem končetinu tak, aby kryla alespoň dvě třetiny předchozí otáčky.
- Obinadlo moc neutahujte, nesmí být však příliš volné.

- Na závěr udělejte rovnou otáčku a zakončete svorkou na obinadla.
- Zkontrolujte, zda obvaz není příliš utažený stlačením a puštěním prstu.
- Pokud je obvaz příliš utažený, povolte jej (Citová, Cita, 2003, s. 53).

Obvazová štafeta

Potřeby: Dvě prázdné pet láhve, obvaz, barevný papír na otočku, lano na start.

Utvořte dvě družstva. Na start jde z každého družstva jeden. Na znamení začnou oba přivazovat obvaz k pet láhvi, která je do půlky naplněná vodou. Poté jí položí na zem a utíkají se zavázanou pet lahví k otočce a zpátky. Tam převezme obvaz z pet lahví další hráč a běh se zavázanou lahví pokračuje. Vítězem tohoto štafetového závodu je družstvo, jehož poslední hráč přeběhne přes startovací čáru jako první (Habisreuntiger, 1999, s. 168). + Pokud děti neumí uvázat smyčku, je potřeba to s nimi před závodem zopakovat.

Poznámka: Hra obvazová štafeta se dá obměnit – například, že děti k sobě mohou být obvazem přivázání a pomoci jednoduchého proudového cvičení se mají dostat z bodu A do bodu B.

23 ÚRAZY

ÚRAZ ANEB OBČAS SE ZADAŘÍ

Doporučená délka: 20- 30 minut

Cíl: Seznámit dítě s úrazy, jaké rány se v předškolním věku nejčastěji objevují, co rány způsobuje. Rozvíjet řeč a slovní zásobu. Procvičovat paměť. Schopnost soustředění a koncentrace. Schopnost empatie (vcítění se). Zlepšit jemnou motoriku rukou.

Pomůcky: Obrázek rány na ruce a odřené koleno, barvy, štětce, ubrusy, papír, tuž, nůžky a fixy+ k dramatizaci lékárníčku (dezinfekce, náplast).

Motivace: Paní učitelka poví dětem příběh **O neposlušném Honzíkovi**, který běhal v kuchyni a pořezal si prst na ruce. Na konci příběhu se paní učitelka zeptá dětí, zda vědí, co Honzík udělal špatně a jak mu mohou pomoci s ošetřením rány.

Příběh o neposlušném Honzíkovi

Byl jednou jeden chlapec, který se jmenoval Honzík. Byl hned tam a hned zase tam a nebyl k zastavení. Úterní ráno maminka vařila oběd, myslím, že to byli špagety. Vůně se vanula po celém domě. Honzík si hrál v obývacím pokoji s autíčkem a při vši směle ona vůně upoutala jeho pozornost. Rozběhl se do kuchyně a začal se plést mamince pod nohy. Ta jej okřikla, ale nebylo to ničemu platné. V tom zazvonil telefon, a maminka jej utíkala zvednout. Honzík zůstal v kuchyni úplně sám. A jestlipak děti víte, co se stalo potom? Honzík vzal do rukou ostrý kuchyňský nůž a při jeho manipulaci se pořezal na prstě. Začal křičet a plakat. Maminka byla v mžiku zpět a ránu Honzíkovi ošetřila. „Dětem ostré předměty do rukou nepatří,“ pokárala Honzíka maminka. Od té doby se už Honzík v kuchyni neukázal a raději se věnoval svým hračkám.

Námět na povídání si s dětmi

K úrazu většinou dojde vlastní nebo cizí neopatrností, nepozorností a někdy také přeceňování svých sil. Když je někdo zraněný, potřebuje pomoci. Pokud si nevíš rady, přivolej dospělého člověka (Krojzlová, 1995, s. 23).

Postup: Paní učitelka přejde s dětmi do herny, kde si sednou do kruhu nebo půlkruhu a namotivuje je. Paní učitelka ukáže dětem obrázek dvou ran (malá řezná rána na prstě a odřené koleno). Zeptá se dětí, co vidí na obrázku. Potom jim poví, které rány se nejčastěji v jejich věku vyskytují (pořezání, odření kolene, spálení končetiny od asfaltu při pádu a jiné). + možnost spojení s předchozími tématy (lékárnička v níž najdeme potřebný materiál k ošetření rány). Poté dětem ukáže lékárničku, kterou již znají. Zeptá se dětí, zda vědí, které věci budou k ošetření rány potřebovat. Nechá děti hádat. Pak vše uvede na správnou míru a z lékárničky vyndá dezinfekci a náplast. Nastupuje ukázka ošetření řezné rány na prstě ruky dítěte. Paní učitelka si vybere jedno dítě, na kterém postup ukáže. Potom se děti střídají v ošetření. Paní učitelka přihlíží a dává na děti pozor. Nakonec si vše dohromady zopakují.

Postup ošetření řezné rány na ruce

- a) umýt studenou vodou
- b) osušit ručníkem nebo kapesníkem
- c) vydezinfikovat ránu
- d) zalepit ránu náplastí

Další možností je přechod ke stolečkům, kde jsou dvě možnosti:

1. Obtisky ruky – paní učitelka rozdá dětem barvy na tělo, štětce, ubrusy a papír. Děti mají za úkol natřít si ruku barvou a obtisknout jí na papír. Po zaschnutí si vezmou tuž a mají zakreslit místo, kde na ruce v minulosti měli nějakou ránu. Paní učitelka děti obchází a

může se doptávat, kde dítě k ráně přišlo, jak se mu rána stala (Macholdová, Ryšavý, 2005, s. 19).

2. Obkreslování ruky – paní učitelka rozdá dětem papír a černé fixy, děti mají za úkol obkreslit svou ruku, nebo ruku kamaráda. Poté na ní mají vyznačit místo, kde se jim v minulosti objevila nějaká ta rána. Poté ruku vystříhnout a rozvěsí na nástěnku pro rodiče.

Poznámka: Obdobně se dá využít i ukázka s odřeným kolenem. Postup ošetření je obdobný.

24 PREVENCE ÚRAZŮ

PREVENCE ÚRAZŮ

Vědět, jak se má dítě chovat a předcházet úrazům je v předškolním věku velmi důležité. Níže uvádím šest základních pravidel, které by mělo dítě znát. K zapamatování se ke každému pravidlu váže obrázek. V této poslední část příručky Mladý zdravotník neuvádím postup. Nechávám volnou ruku paní učitelce. Je to z toho důvodu, že se všech šest pravidel nedá naučit v jeden den. Každá paní učitelka si tempo a postup určí sama.

Cíl: Seznámit dítě s chováním, díky kterému může předejít úrazu. Rozvíjet myšlení, paměť, řeč a slovní zásobu.

Pomůcky: Šest obrázků vztahující se k daným pravidlům, básně.

Motivace: Možnost využití básní viz níže.

Báseň: Pozor na úrazy

Když si hraješ, pozor dej,

Úrazům se vyhýbej!

A když někdo churaví,

Pan doktor ho uzdraví.

Báseň: Zdraví

Ten, kdo zdravě žije,

Tekutiny přes den pije,

Sportuje a tělo protahuje,

Na zdraví si neztěžuje.

Kouzelné rozpočítadlo

Prosím, nebo děkuji,

Ahoj, mám tě rád,

Nazdar, milý kamaráde,

chci si s tebou hrát.

Dobrý den a na shledanou,

Zase přijdu rád,

už se těším kamarádko,

chci se s tebou smát (Štanclová, 2010, s.48).

ŠEST PRAVIDLA SPRÁVNÉHO CHOVÁNÍ

1. Chodit pomalu a neběhat.
2. Jíst jen ty potraviny a pít jen ty tekutiny, které znám.
3. Hladit jen zvířata, které znám.
4. Plavat ve vodě jen s doprovodem nebo nafukovací pomůckou.
5. Se sirkami, zapalovačem a ostrými předměty si nehrát.
6. Na silnici jezdit jen v doprovodu rodičů, používat chrániče a helmu.

Poznámka: Pravidla si paní učitelka může přizpůsobit svým činnostem, možnost poupravit text nebo pořadí.



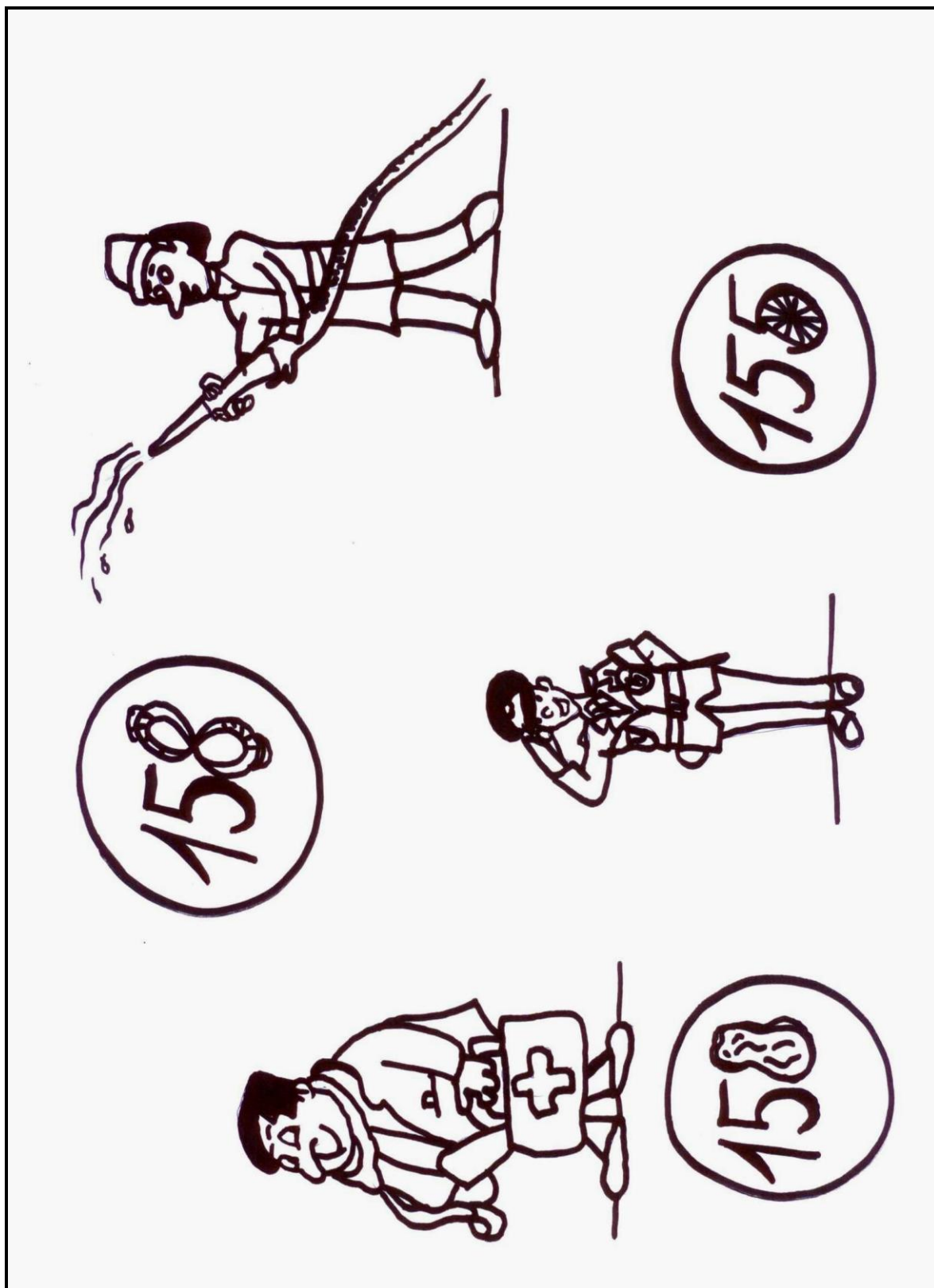
Obr. 1 Telefonní číslo hasiči



Obr. 2 Telefonní číslo záchranná služba



Obr. 3 Telefonní číslo policie ČR



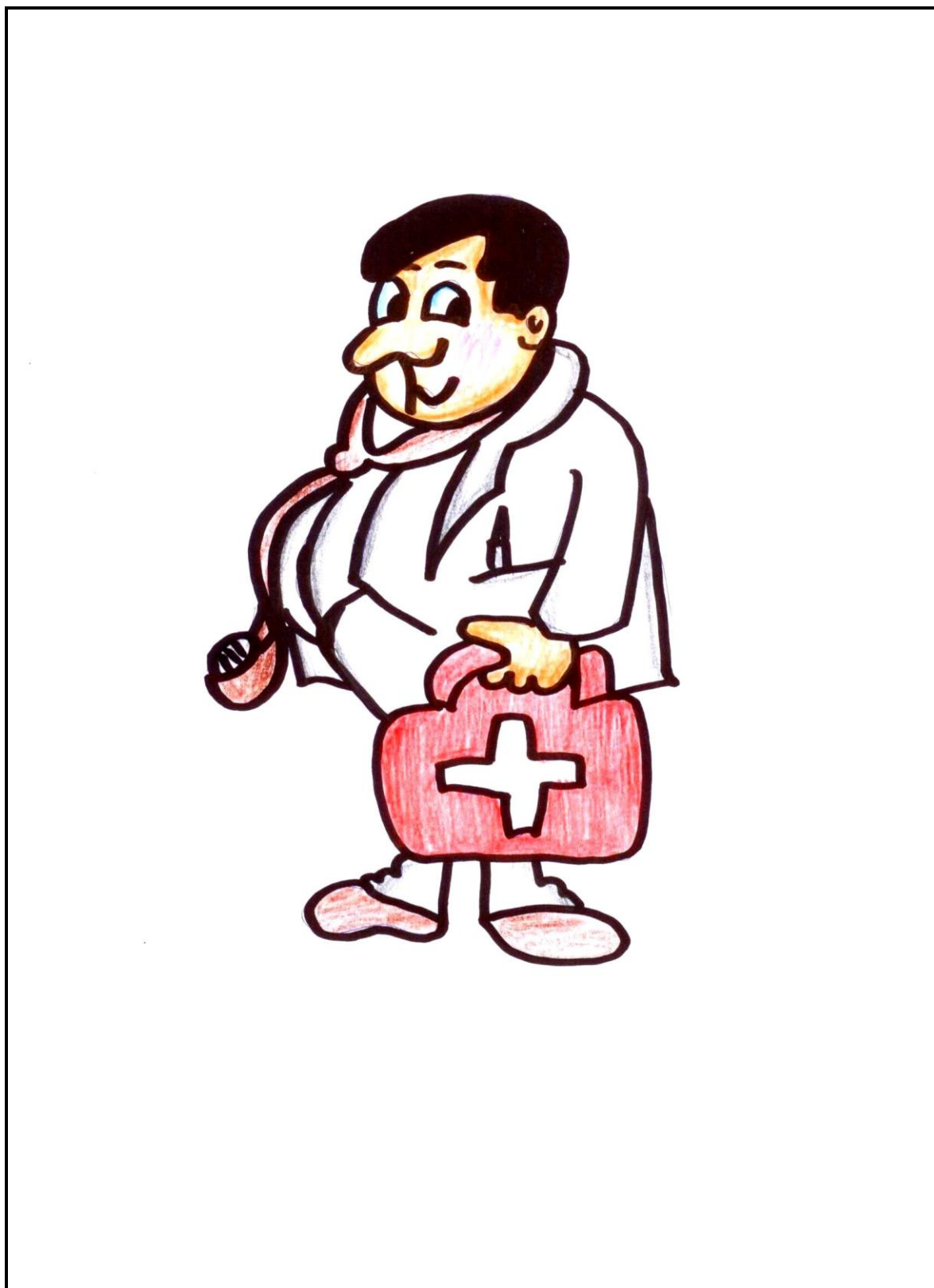
Obr. 4 – Pracovní list telefonní čísla a složky záchranného systému



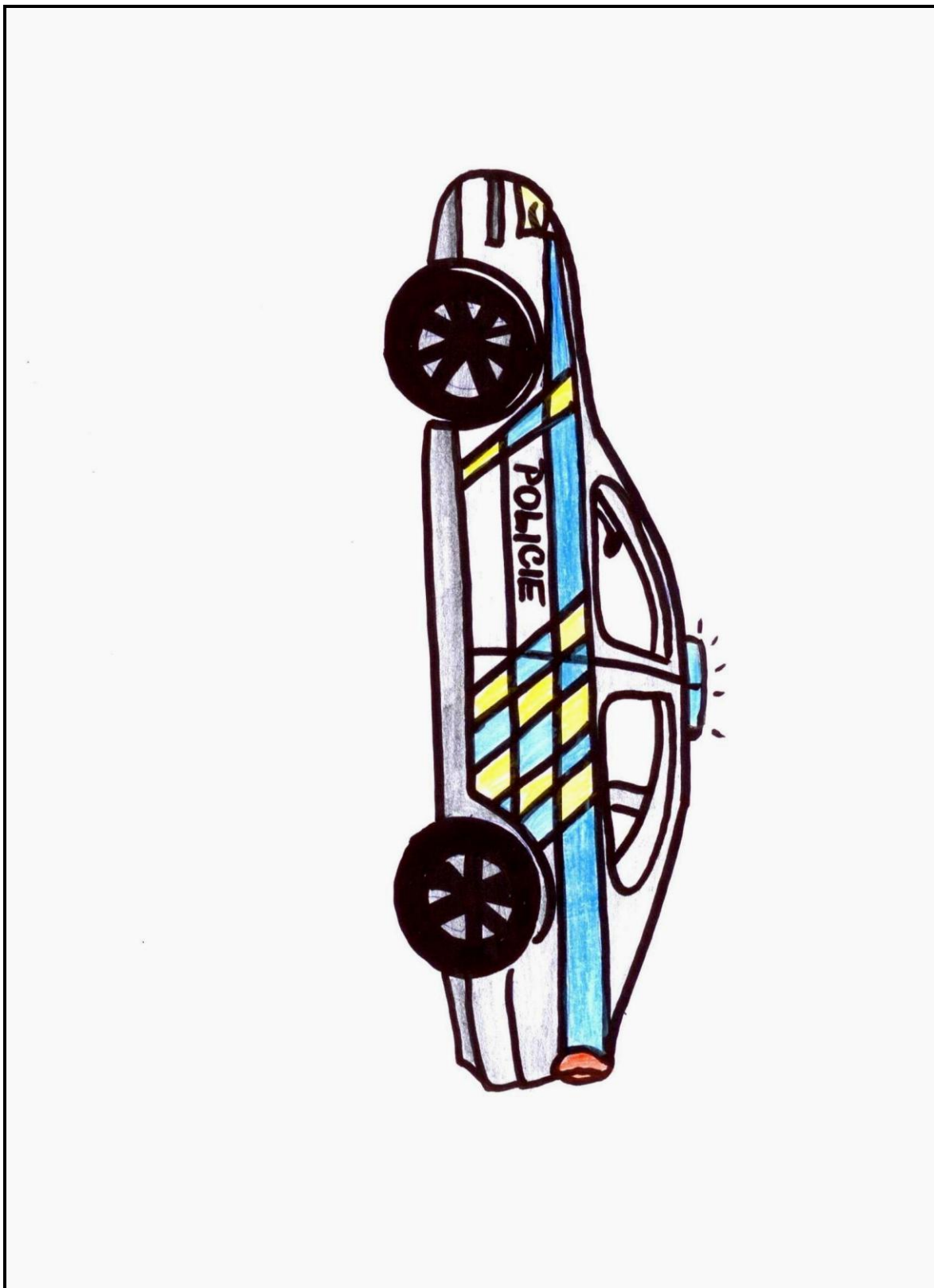
Obr. 5 Policista



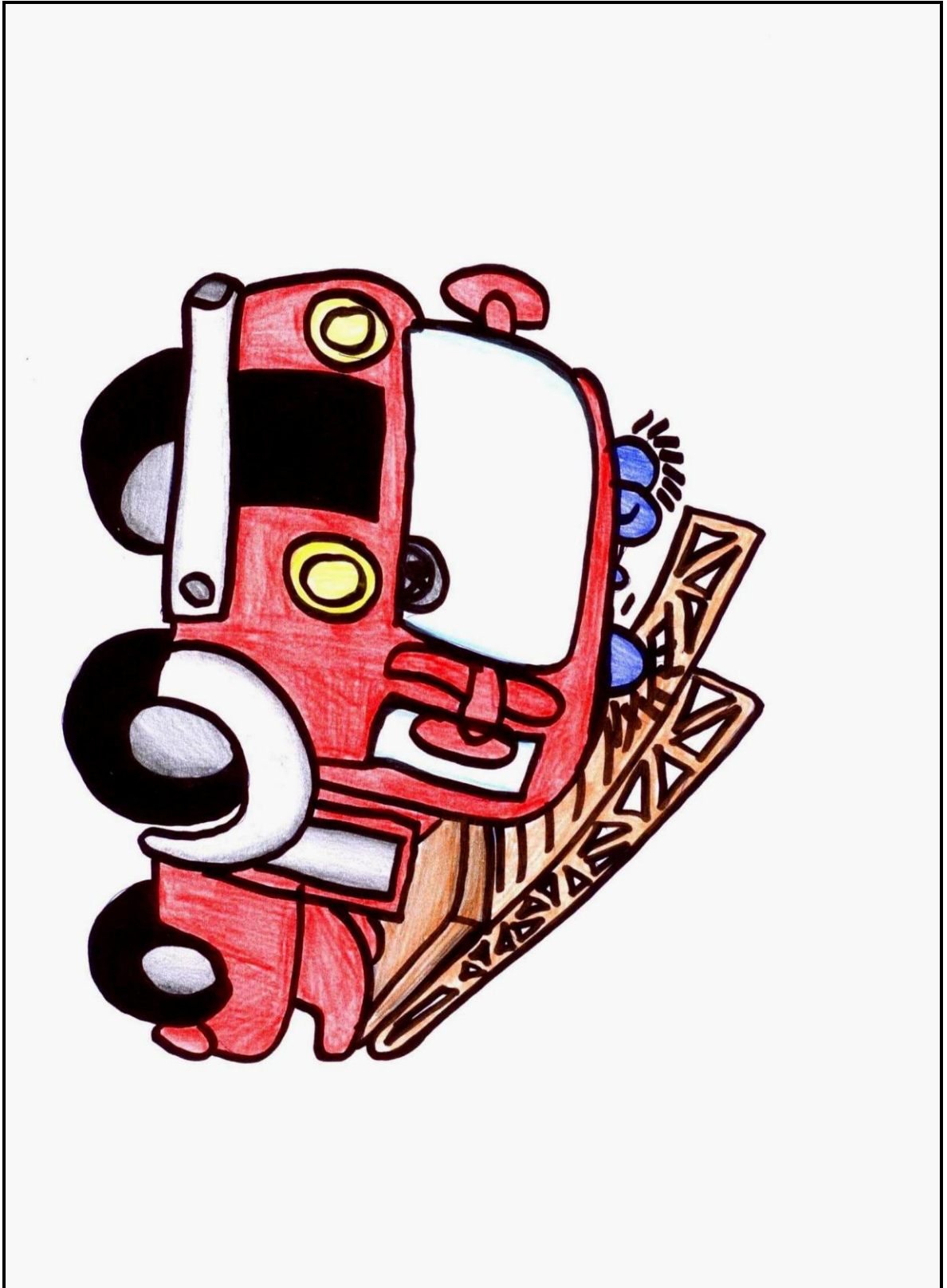
Obr. 6 Hasič



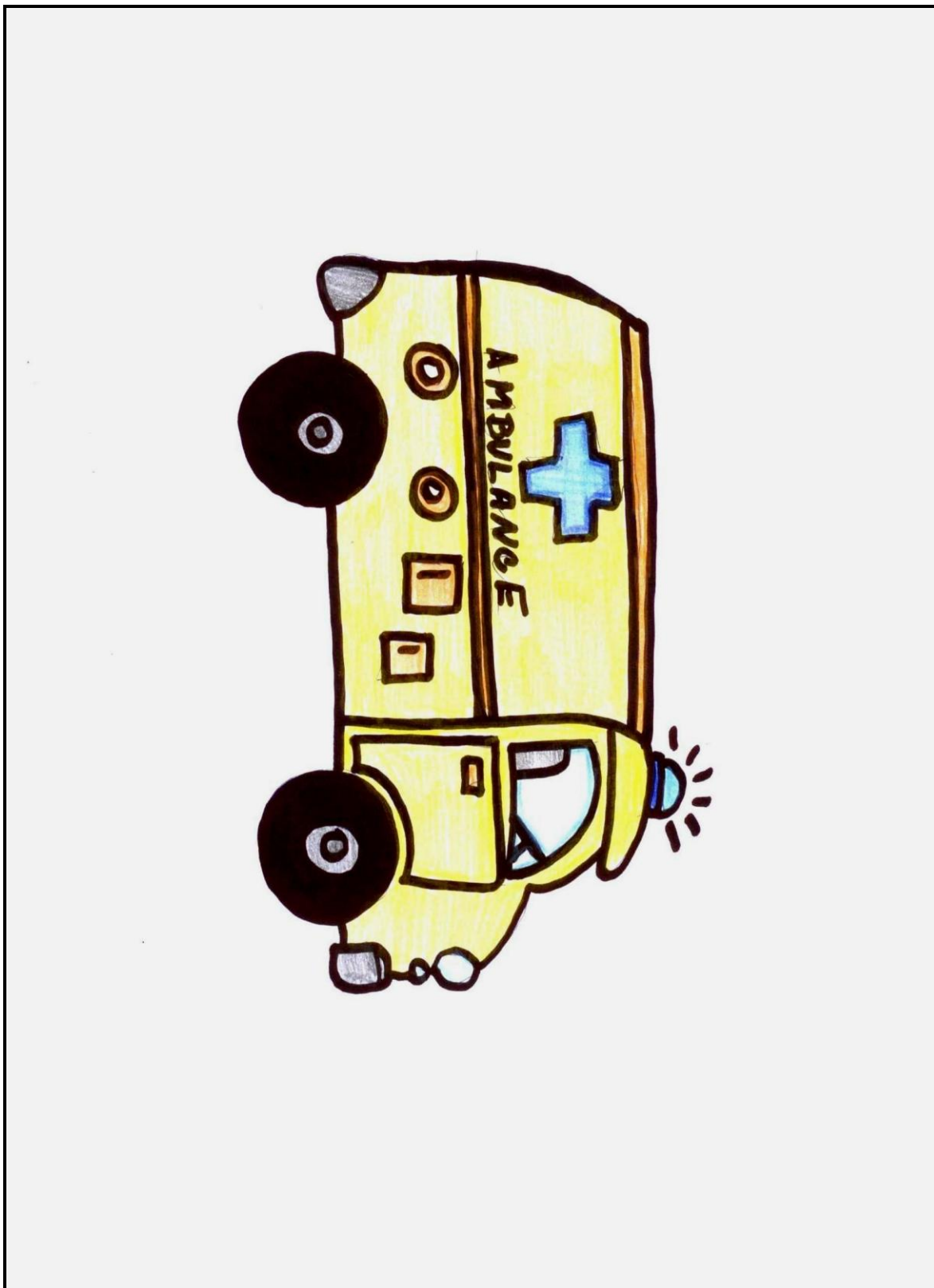
Obr. 7 Záchranář



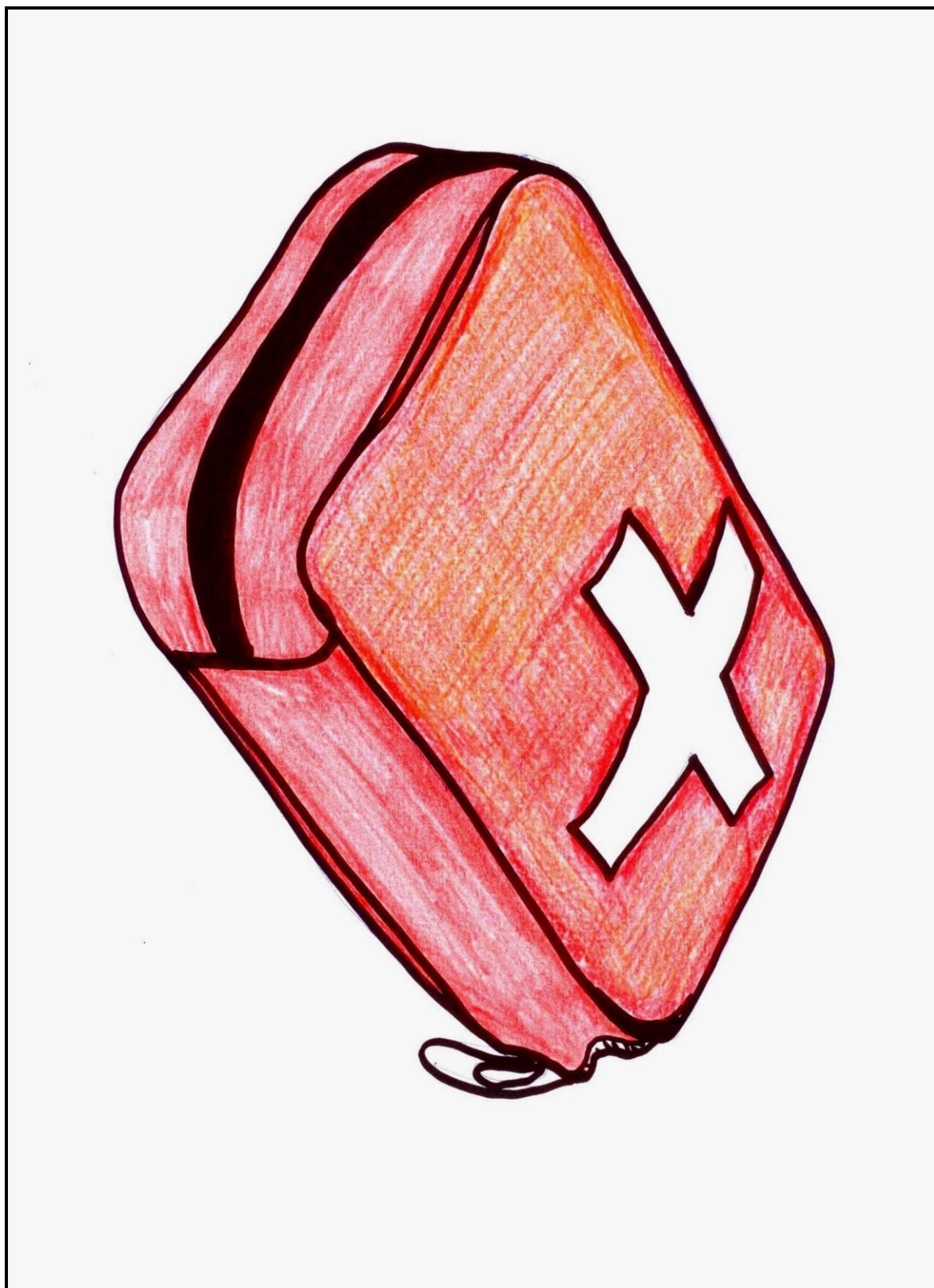
Obr. 8 Policejní auto



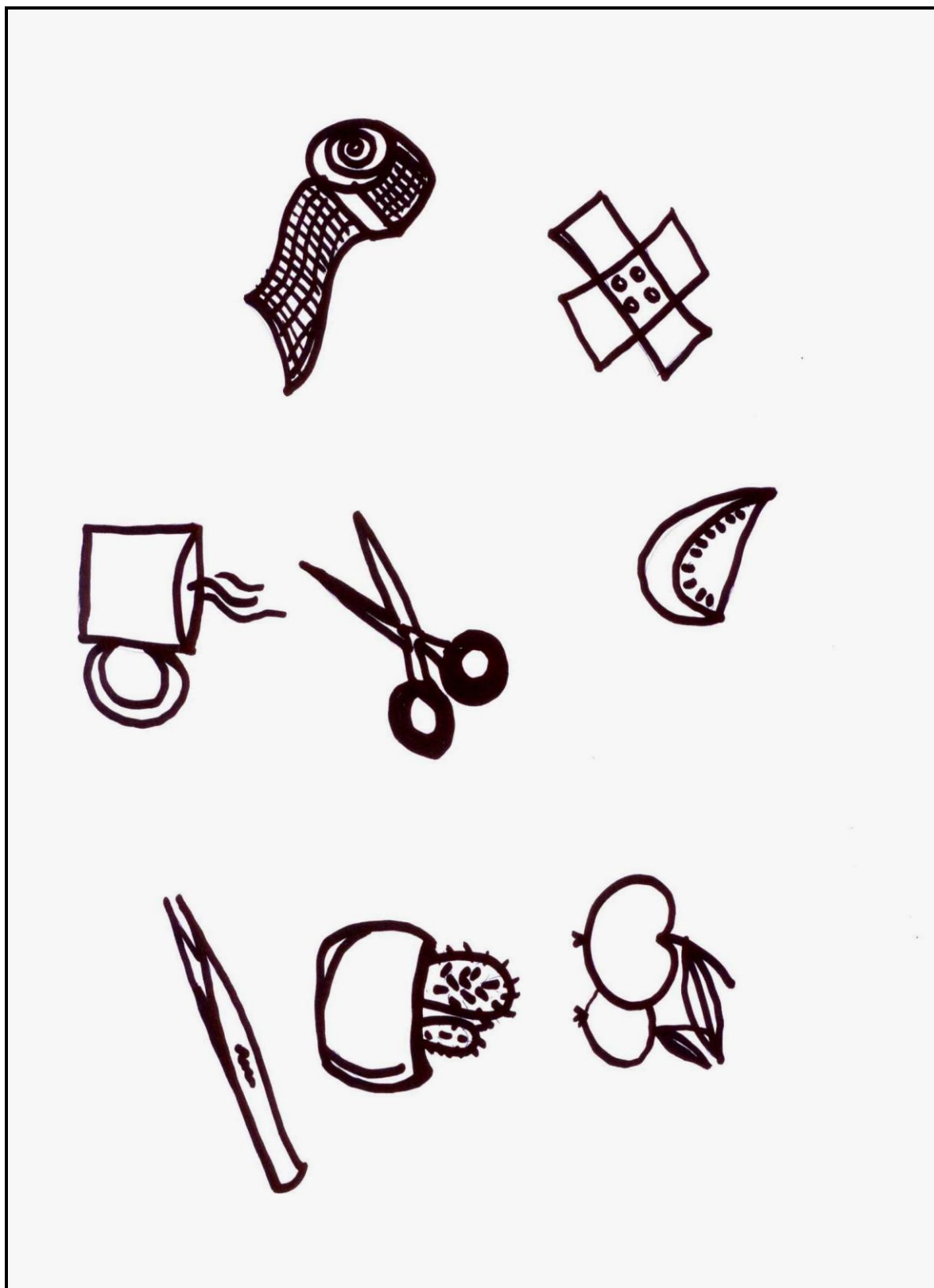
Obr. 9 Hasičské auto



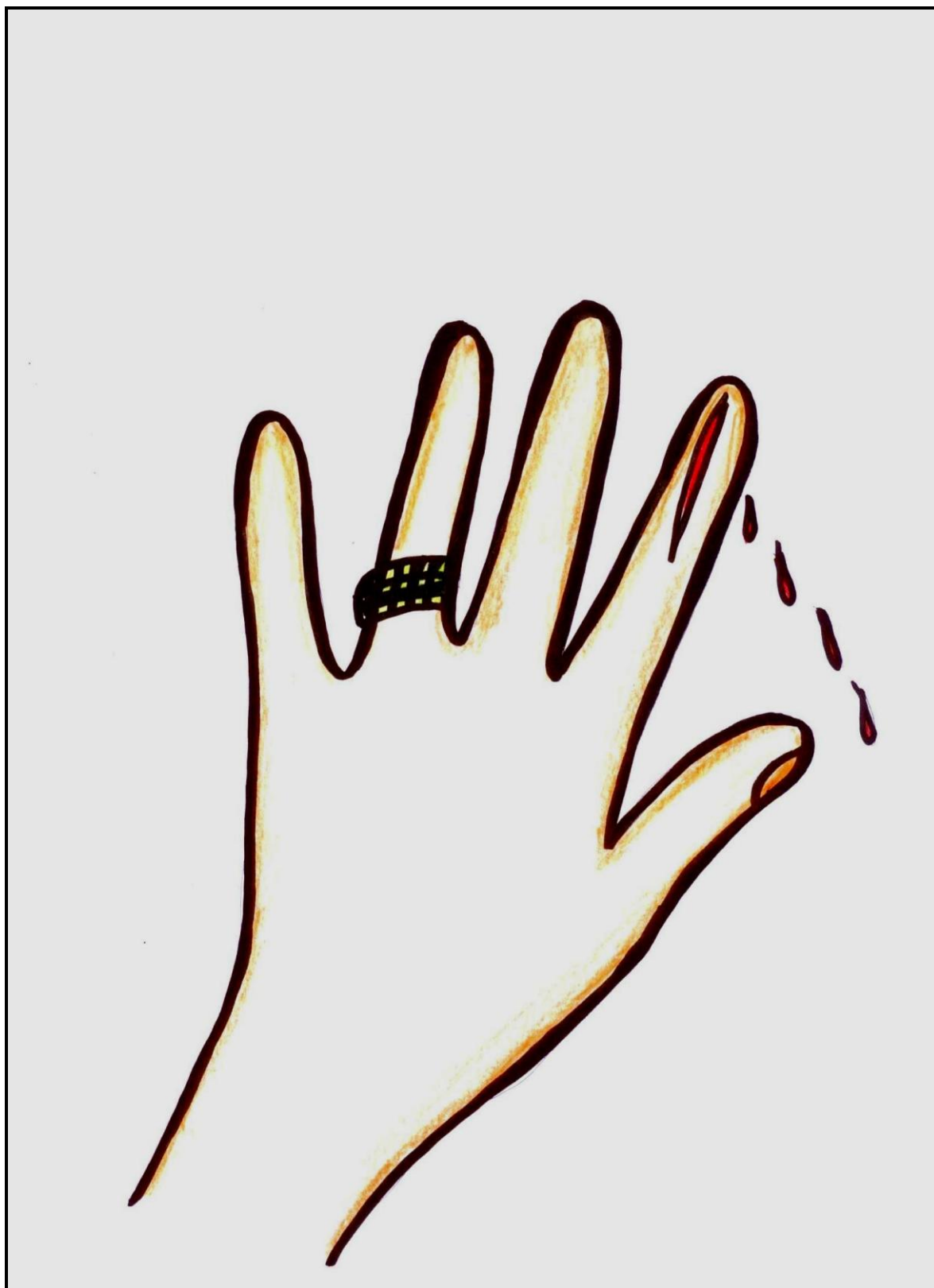
Obr. 10 Sanitka



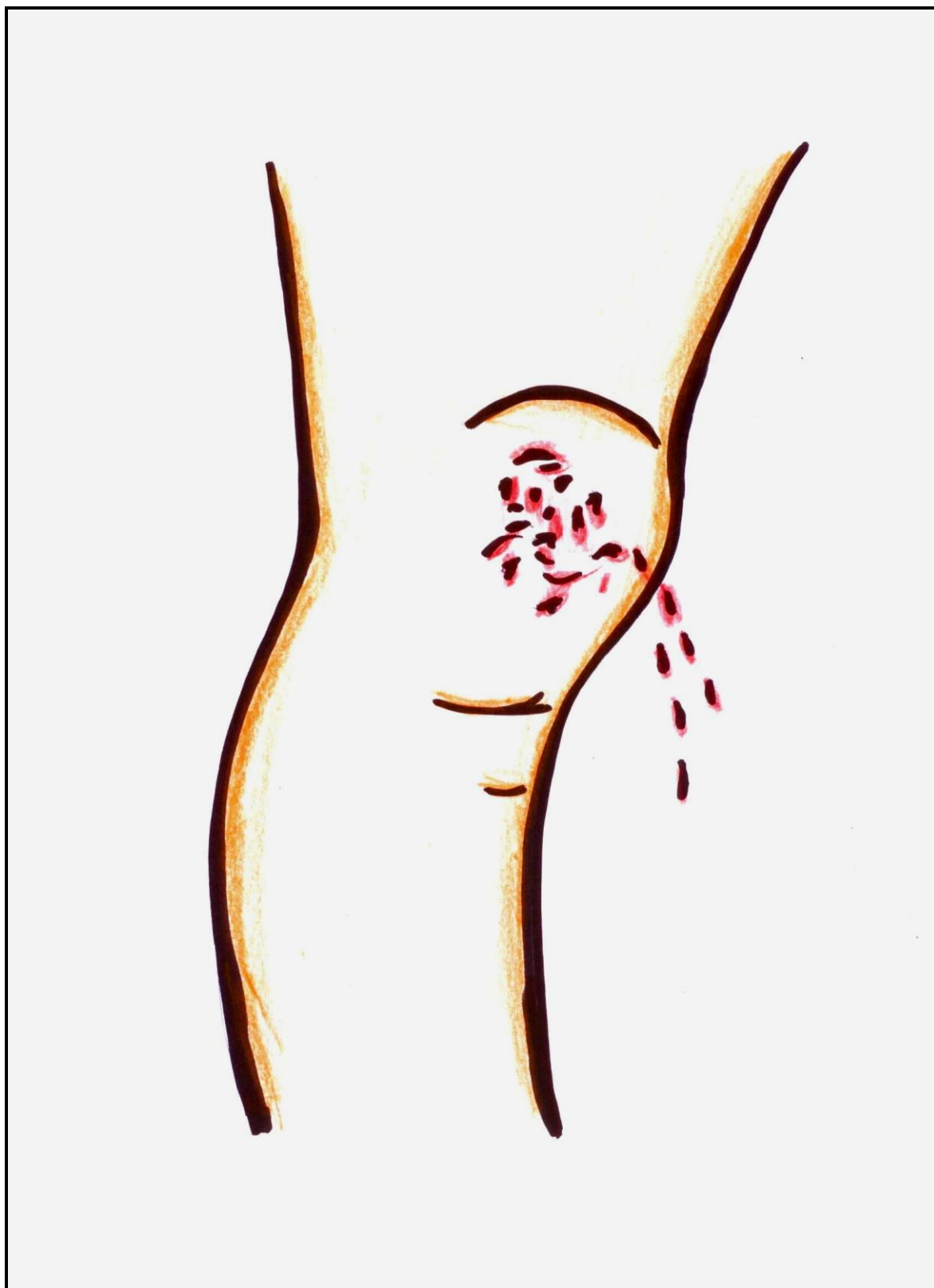
Obr. 11 Lékárnička



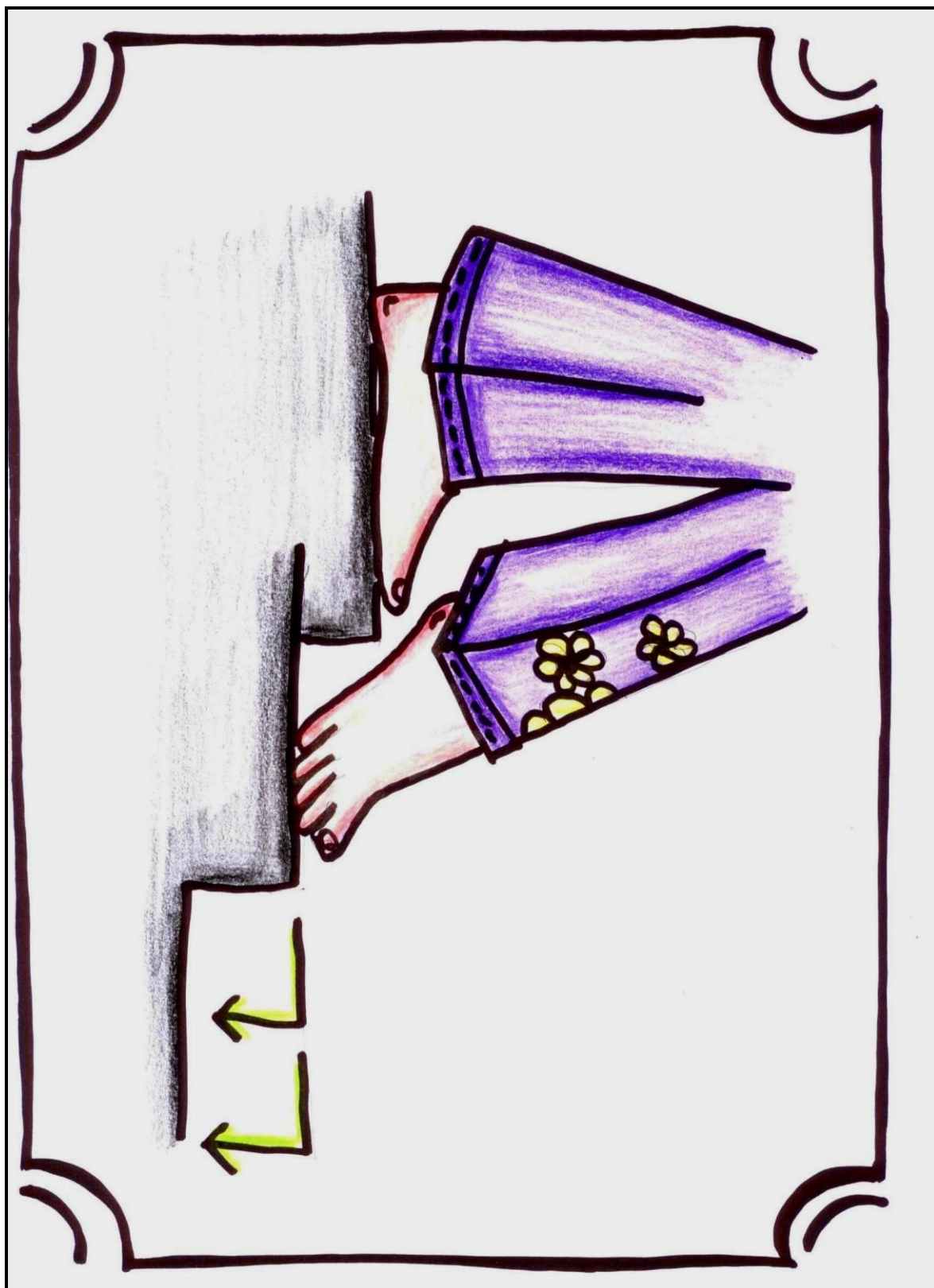
Obr. 12 – Pracovní list co nepatří do lékárničky



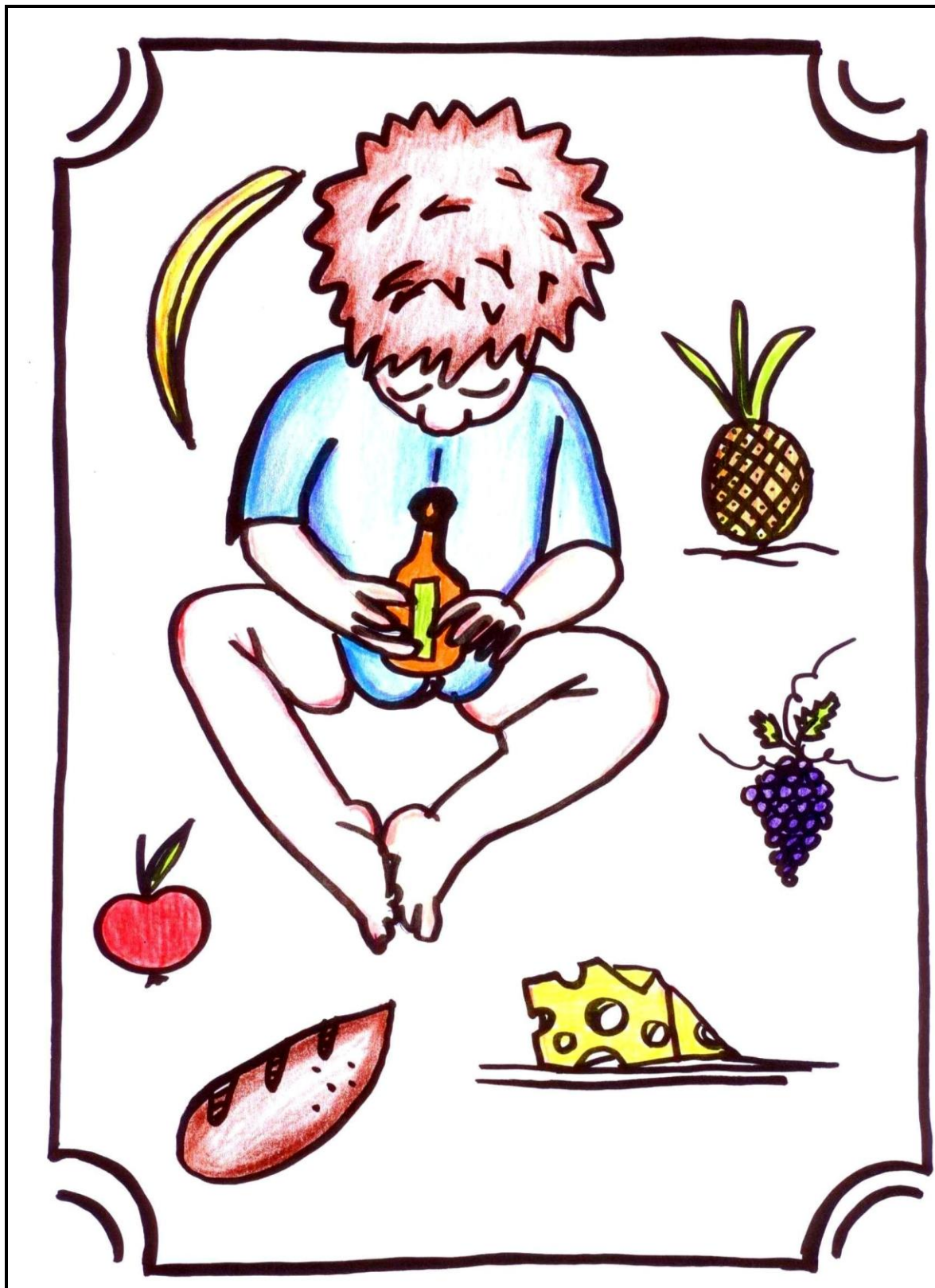
Obr. 13 Poranění na ruce



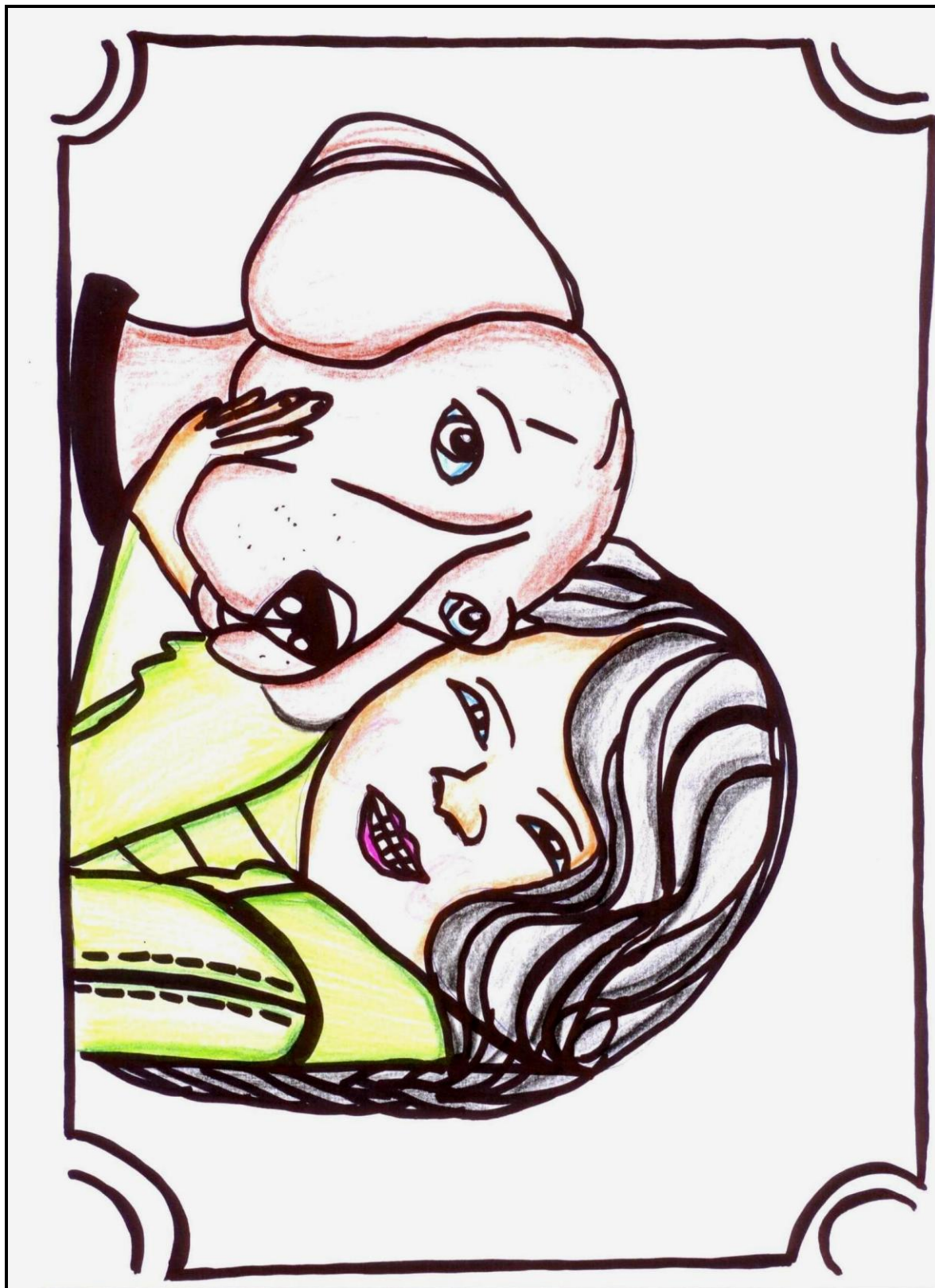
Obr. 14 Odřené koleno



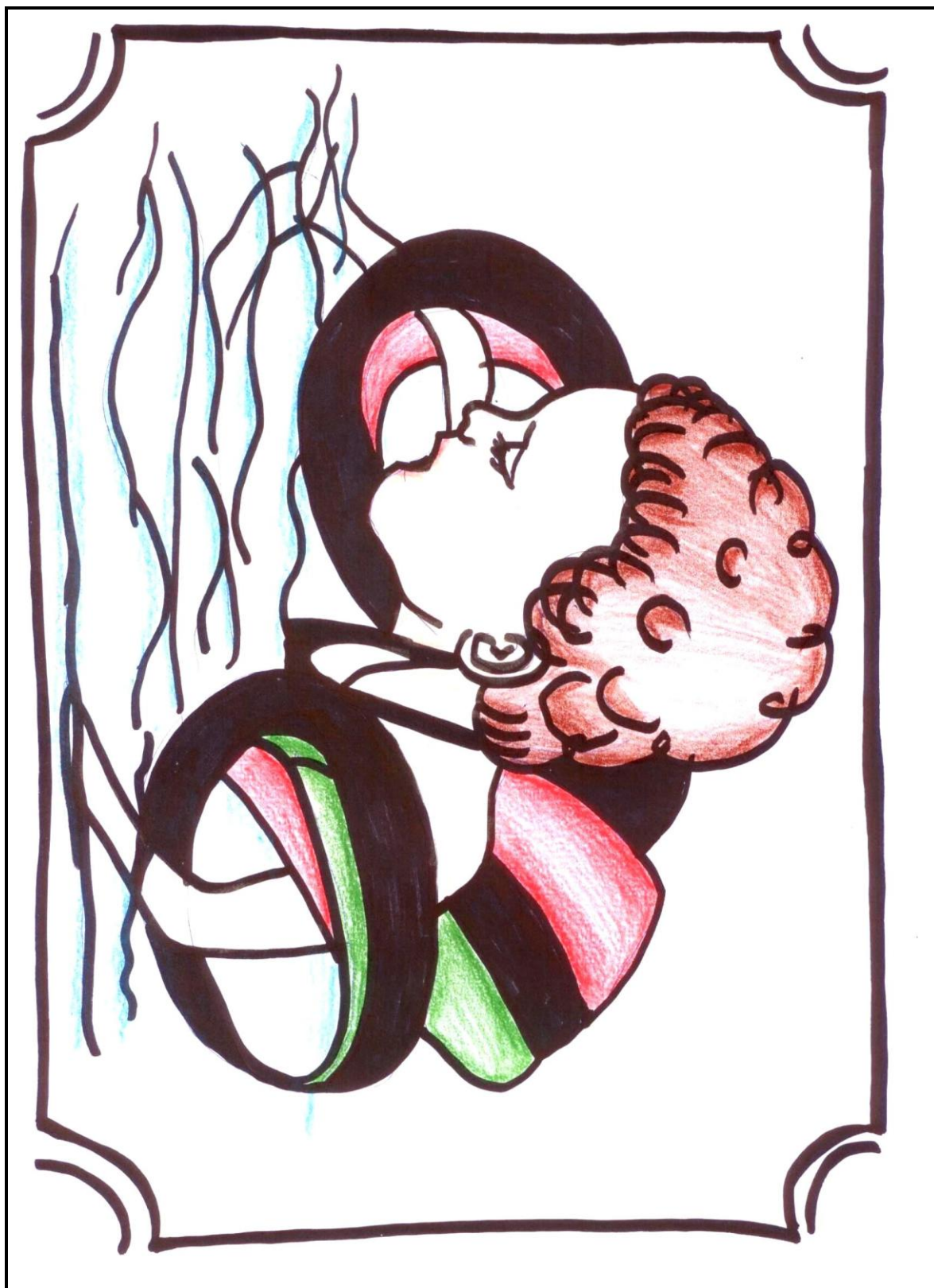
Obr. 15 Pravidlo chodit pomalu a neběhat



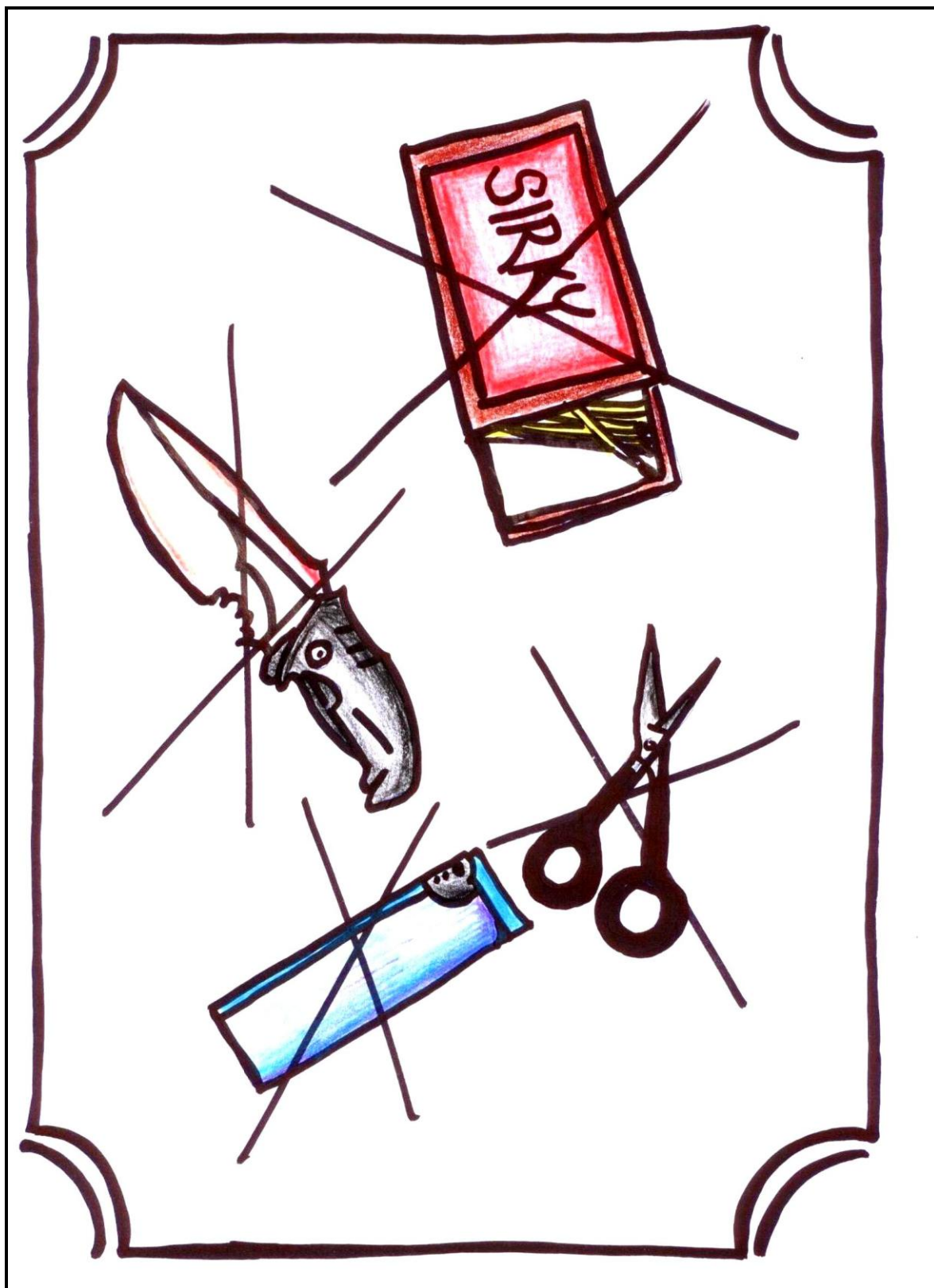
Obr. 16 Pravidlo jíst a pít jen ty tekutiny. Které znám



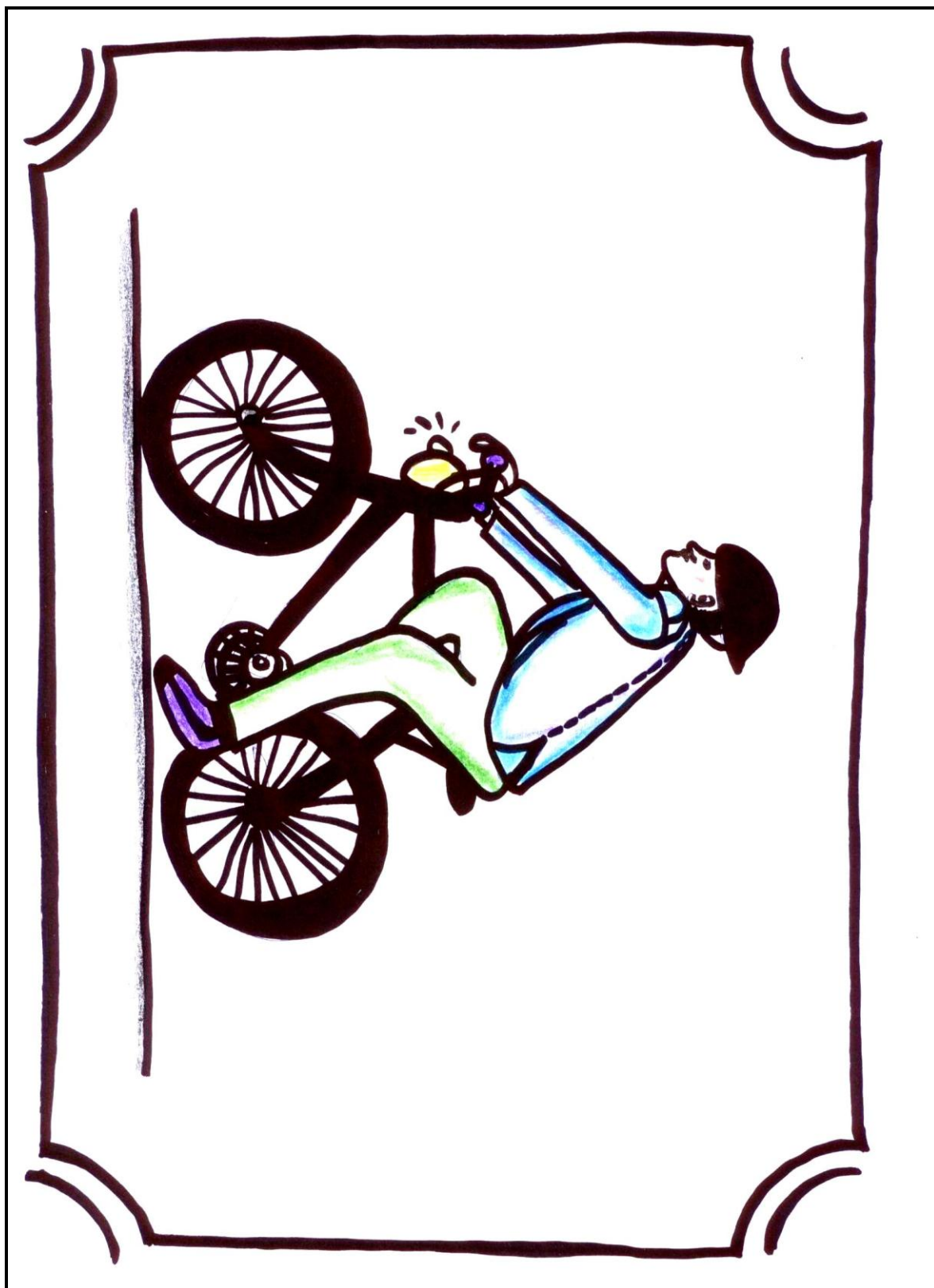
Obr. 17 Pravidlo hladit jen ty zvířata, které znám



Obr. 18 Pravidlo plavat v doprovodu rodičů a s plavacími pomůckami



Obr. 19 Pravidlo ostré předměty do rukou nepatří



Obr. 20 Pravidlo na kole jezdit jen v doprovodu rodičů a používat ochranné pomůcky

ZÁVĚR

„Všechny děti jsou naše radost a často i starost. Do dětí vkládáme vědomosti, dovednosti, naděje a sny. Děti jsou pro nás celý život. Je samozřejmé, že je chceme chránit. Je ale důležité vědět jak. Pokud jste našli v příručce Mladý zdravotník radu, která vám a dětem pomohla, měla má snaha smysl. Zároveň je mým přáním, aby jste tyto rady potřebovali jen zřídka a aby všechny děti byly zdravé a rostli do krásy.“ (Sandra Dupejová)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0680-6.
- [2] CITOVÁ, Irena a Stanislav CITA. *Příručka první pomoci*. Bratislava: Perfekt, 2003. ISBN 80-804-6224-0.
- [3] HANŠPACHOVÁ, Jana. *Hry pro maminky s dětmi*. Praha: Portál, 1997. Nápady, hry, tvořivost. ISBN 80-717-8166-5.
- [4] *Hry na každý den: [tvořivé hry, kouzelnické triky, recepty na zajímavá jídla, hry pro rozvoj obratnosti: pro rodiče s dětmi, pro skupinu dětí i pro jednotlivce]*. Editor Julie M Habisreuntiger. Praha: Portál, 1999. Nápady, hry, tvořivost. ISBN 80-717-8336-6.
- [5] KROJZLOVÁ, Hana. *Prvouka pro 2. ročník základní školy*. Praha: Fortuna, 1995. ISBN 80-716-8257-8.
- [6] MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4736-839.
- [7] MACHOLDOVÁ, Taťjana a Martin RYŠAVÝ. *Výtvarné práce s pohádkami*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7019-4.
- [8] PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2246-7.
- [9] VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7.

- [10] VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Rodinná encyklopedie zdraví*. Překlad Jaroslav Hořejší. Praha: Gemini, 1993. ISBN 80-716-1057-7.
- [11] GREGORA, Martin. *První pomoc u dětí*. Praha: Mladá fronta, 2004. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1064-3.
- [12] ŠTANCLOVÁ, Eva. *Pohádky a hry z kouzelné skříně*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3675-547.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Telefonní číslo hasiči.....	100
Obr. 2 Telefonní číslo záchranná služba.....	101
Obr. 3 Telefonní číslo policie ČR.....	102
Obr. 4 – Pracovní list telefonní čísla a složky záchranného systému	103
Obr. 5 Policista	104
Obr. 6 Hasič	105
Obr. 7 Záchranář	106
Obr. 8 Policejní auto	107
Obr. 9 Hasičské auto	108
Obr. 10 Sanitka	109
Obr. 11 Lékárnička	110
Obr. 12 – Pracovní list co nepatří do lékárničky.....	111
Obr. 13 Poranění na ruce	112
Obr. 14 Odřené koleno.....	113
Obr. 15 Pravidlo chodit pomalu a neběhat.....	114
Obr. 16 Pravidlo jíst a pít jen ty tekutiny. Které znám	115
Obr. 17 Pravidlo hladit jen ty zvířata, které znám	116
Obr. 18 Pravidlo plavat v doprovodu rodičů a s plavacími pomůckami	117
Obr. 19 Pravidlo ostré předměty do rukou nepatří.....	118
Obr. 20 Pravidlo na kole jezdit jen v doprovodu rodičů a používat ochranné pomůcky...	119

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Več: 27
Místo: Stumica

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená pani učitelko,
do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky Mladý zdravotník v mateřské škole. Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná? ANO NE
2. Co vám příručka přinesla?
Vypište... Příručka obsahuje měřené úkony a mikrobiy, děti se mohou v MS rozvíjet, jsou zdravější a jasně vyprávějí co má, ne, a jaké situace dělají.
.....
.....
3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?
Vypište... Realizovala jsem "LÉKÁRNICKÁ A JEJÍ TAJEMSTVÍ" - děti vždy mají co dělat jako kuchařka. Děti se mají s lékařskou sebekou, ale nevědí proč má co a co je. Právě jsem na děti, a předměty popsal přibližně k jejich věku.
.....
.....
4. Je příručka přiměřená věku dítěte? ANO NE
5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné? ANO NE
6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti? ANO NE
Pokud ano, jaké?
Ano, byly seznámeny s novými předměty - kdy a jak se používají. Také dovedly sbírat, co do lékárničky patří a co ne.
.....
.....
7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole? ANO NE
8. 10. Obohatil by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti) ANO NE
Pokud ano, jaké?
.....
.....
.....

Ve : 48

Titul : Logopedička

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená paní učitelko,
do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky Mladý zdravotník v mateřské škole.
Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené
otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na
vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná? ANO NE

2. Co vám příručka přinesla?
Vypište.....
VÍČ DROUHO PRACOVNÍ V KŘÍŽI
PROVĚŘ KEC DO ZAPOMĚNKY PŘÍRUČKA
PII ZÁNEŠKA TEORETICKÉ DOPORUČENÍ
VĚKY OCENĚNÍ JAKO SUDĚČKY
T.D. PRACOVNÍ VÝDOČI

3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?
Vypište.....
MOC ANEB ORČAS SE ZABAR
OŠKŘEK K DRAMATIZACE DĚTÍ - ŽIBKA
SE MI ŽDE PŘIPADKA O NEPOSL. ROZUMĚNÍ
I ŽE, NAUČKA

4. Je příručka přiměřená věku dítěte? ANO NE

5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné? ANO NE

6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti?
Pokud ano, jaké? ANO NE
ZÍNAKY INFORMACE, VAK SE CROUAT
V LIAKXI, NEPOUŽIVAT OŠTRÉ NASTROJE
P TALE VAK PI TORANĚS, OŠETRYT

7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole? ANO NE

8. 10. Obohatil by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti)
Pokud ano, jaké? ANO NE
VÍČ MOTIVIT U FORMY BONDOR HER

Ver: 28

Titul: Kateřka

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená paní učitelko,
 do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky Mladý zdravotník v mateřské škole. Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná?

ANO NE

2. Co vám příručka přinesla?

Vypište: ZADÁNÍ, ÚLOHY A PODVĚTVYČA
 INFORMACE O PŘISKYTOVÁNÍ
 PRVNÍ POMOCE DĚTEM (A NEJEN UH. I. POST.)

3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?

Vypište: PŘÍBĚH O NEPŘÍMÉM ANIZAKOVI
 A APLIKACI NA DŮJEVNÍ DÍTĚTE
 ZANEBRNĚNÍ MIZNOSTI UŽÍVAJÍCÍ
 (KULICKY) V NARF - ZAJÍTLY DĚTI
 V MŠ.)

4. Je příručka přiměřená věku dítěte?

ANO NE

5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné?

ANO NE

6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti?

ANO NE

Pokud ano, jaké?
 ZEVNĚNÍ V LÉKARNICHOV A
 VŠIM VYBĚHUJÍCÍ - NÁZVY MATERIÁLŮ
 A VĚD. VĚDY. TĚLOVÝCH TELEFONŮ
 L. NĚK - M. NĚK

7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole?

ANO NE

8. 10. Obohatily by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti)

ANO NE

Pokud ano, jaké?
 VYUŽITÍ PŘÍRUČKY, KDYŽ ZBŮVA STÁVĚ
 METODIKA, DOPR. VYCHOV. ZADÁNÍ, PODVĚTVYČA,
 POKYBY, HER, DID. HER, EXKURZE DOHAIK,
 HRAJ. ZR, MONTÁŽNÍ DĚLNÍKY ...

ME - 40

Třída: Sluníčka

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená paní učitelko,
do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky Mladý zdravotník v mateřské škole. Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná? ANO NE

2. Co vám příručka přinesla?
Vypište. Příručka se zabývá s nejčastějšími
vraždami, se kterými se můžeme setkat
v mateřské škole i v běžném životě a
mimo ni.

3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?
Vypište. Seznamila jsem děti s pohádkou
o smutném číste a povídala si s děťátky
o profesích 125 s tím, že každé dítě
vám v životě.

4. Je příručka přiměřená věku dítěte? ANO NE

5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné? ANO NE

6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti? ANO NE

Pokud ano, jaké?
Ano, dovedly se o telefon čístech 125
(hasiči, záchranáři, policie)

7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole? ANO NE

8. 10. Obohatily by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti) ANO NE
Pokud ano, jaké?

.....
.....
.....
.....

Wč: 52

trída: Všecky

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená paní učitelko,
do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky Mladý zdravotník v mateřské škole. Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná? ANO NE

2. Co vám příručka přinesla?

Vypište.....

PŘIPOMENUTI, CO VŠECHNO SE MŮŽE DĚTMI
STAT - HLAVNĚ MIMO MAT. ŠKOLU, YAKA NE-
BEZPEČÍ NA NEČISTOTY A ŽE OSTRÁŽNOSTI
PŘI HLÍDÁNÍ DĚTÍ NENÍ NIKDY DOST

3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?

Vypište.....

DĚTI SE UČILY ZAVAZOVAT OZNAČENOU
RUKU, DÁLE PŘIPOMENUTI O TOM ŽE NEMAJÍ
DÁVAT ŽADNÉ PŘEDMĚTY DO NOSU, UCHA, OČI A D.
POUŽILY JSME PRAC. LIST Č. 1 + 2

4. Je příručka přiměřená věku dítěte? ANO NE

5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné? ANO NE

6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti? ANO NE

Pokud ano, jaké?

V PŘÍRUCCE JE ZNÁZORNĚNA POMŮCKA
K ZADAMATOVÁNÍ SI ČÍSEL INTEGROVANÉHO
KACHRANNEHO SYSTÉMU
0 - RYBNÍK S PODOV, 5 - INVAL. VOZÍK, 8 - POUTA - POLICE

7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole? ANO NE

8. 10. Obohatily by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti) ANO NE

Pokud ano, jaké?

PŘÍRUCKA JE PRO PRÁCI S DĚTMI MŠ PŘINOSEM.
PRO STARŠÍ DĚTI BY MOHLI PRAC. LIST OBSAHOVAT
VÍCE PRVKŮ - NÁROČNĚJŠÍ Č. 2

Ve: 49

Třída: Průběžná

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená pani učitelko,
do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky *Mladý zdravotník v mateřské škole*. Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná? ANO NE

2. Co vám příručka přinesla?
Vypište.....
Děkuje mi přinesla hodně nových
a praktických věcí. Je velmi pěkná
a praktická. Má hodně krásných
obrázků pro děti. Je to velmi
dobrá příručka.

3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?
Vypište.....
Kartičky, jazyk, kladivka a
dřevník. Děti velmi rádi
a s tím pracují rádi.

4. Je příručka přiměřená věku dítěte? ANO NE

5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné? ANO NE

6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti? ANO NE
Pokud ano, jaké?

Děti získaly znalosti o
těle, zdraví a o tom, jak
se starat o své zdraví.
Prakticky se učily
a dělat si vlastní
příručky.

7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole? ANO NE

8. 10. Obohatil by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti) ANO NE
Pokud ano, jaké?

.....
.....
.....

Ve: 44
Třída: 409/cei

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená paní učitelko,
do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky Mladý zdravotník v mateřské škole. Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná? ANO/NE

2. Co vám příručka přinesla?

Vypište.

- JE Vhodná PRO POZNÁVÁNÍ A OSVOJOVÁNÍ POJMŮ
O ZDRAVÍ A BEZPEČNOSTI
- TEORETICKÁ I PRAKTICKÁ ČÁST JSOU SROZUMITELNÉ
VYPRACOVÁVÁNY A JSOU Vhodnou INSPIRACÍ PRO uč. MŠ A PRÁCI
S DĚTI

3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?

Vypište.

J. Č. 200, ALE V MINULÉ DOBĚ (VÍZ KETITÁ PRAXE V MŠ)
JSEM ZMÍNĚNĚ NĚKTERÉ AKTIVITY POUŽÍVALA, VYUŽÍVALA
I PREVENČNÍ DRAŽO, 6. PRAVIDEL SPR. CHOVÁNÍ, BEZPEČNOSTI,
TÍSN. LINKY, NÁMETOVÉ HRY NA LÉKÁŘE, NA NEJEDNICI,
NA ZOPRAVY (AP.)

4. Je příručka přiměřená věku dítěte? ANO/NE

5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné? ANO/NE

6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti?
Pokud ano, jaké? ANO/NE

ANO, TÍSNOVÉ LINKY I LIDÉ KTEŘÍ NÁM POMÁHAJÍ (I ZS)
URAZY DĚTI

7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole? ANO/NE

8. 10. Obohatily by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti)
Pokud ano, jaké? ANO/NE

workshopy (navštívit specialista ČČK, spolupráce se složkami IZS)
výstupy pro děti - POLICEJ, hasiče aj.
(doporučení)

Wg: 45
Třída: Logopedická

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená paní učitelko,
do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky Mladý zdravotník v mateřské škole. Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná? ANO/NE

2. Co vám příručka přinesla?
Vypište... *Obohacení, seznámení s praktickými částmi kurzu, má napomenutí na první pomoc, první pomoc a zdravotní na děti podobného věku*

3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?
Vypište... *První pomoc - přeprava úrahy*
První pomoc v případě úrazu dítěte

4. Je příručka přiměřená věku dítěte? ANO/NE

5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné? ANO/NE

6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti? ANO/NE
Pokud ano, jaké?
Jak se májí seznámení s první pomocí a jak se májí seznámení s první pomocí

7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole? ANO/NE

8. 10. Obohatily by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti) ANO/NE
Pokud ano, jaké?
.....
.....
.....

WČ: 31

Třída: Kolařka

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená paní učitelko,
do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky Mladý zdravotník v mateřské škole. Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná?

ANO NE

2. Co vám příručka přinesla?

Vypište... PŘÍRUKU DO KONKRETNÍHO VYBAVENÍ KAPRE
JE TAKA JEDNOU ZÁKNI A INFORMOVANÉHO
ZAJÍMAVÉHO MATEM. PŘÍRUKA OBSAHUJE
POUZE... PŘÍRUKY PŘE MATEM. A
PŘÍMĚRNĚ... INFORM. PRO...
.....

3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?

Vypište... MATEM. OBLASTI... VYBAVENÍ A
OBLASTI... INFORM. O...
... JE VE...
.....

4. Je příručka přiměřená věku dítěte?

ANO NE

5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné?

ANO NE

6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti?

ANO NE

Pokud ano, jaké?
...
.....

7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole?

ANO NE

8. 10. Obohatil by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti)

ANO NE

Pokud ano, jaké?
...
.....

Ve: 35.

Třída: Hořelci

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená paní učitelko,
do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky Mladý zdravotník v mateřské škole. Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná? ANO/NE

2. Co vám příručka přinesla?

Vypište.....

připomenula poznatky týkající se první pomoci při práci s dětmi - rozličná poznání, náměty hry - nasthnutí různých případů (prožitkové učení). Hodnotím příručku jako celkově dobrou pomůcku pro učitelky MŠ.

3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?

Vypište.....

V souladu se vzdělávacím plánem jsem zařadila aktivitu č. 12 a 13. jako sezení s důležitými telefonními čísly a jednotlivými složitými 125. káse v námetových hrách (NA LEKARĚ) jsme si vyloušily jednoduché případy první pomoci.

4. Je příručka přiměřená věku dítěte? ANO/NE

5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné? ANO/NE

6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti? ANO/NE

Pokud ano, jaké?

zapamatovali si důl. tel. čísel

7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole? ANO/NE

8. 10. Obohatily by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti) ANO/NE

Pokud ano, jaké?

Tracovní listy pro práci s dětmi. hrů

věk: 54

trída: Pedagogika

Dotazník
Sandra Dupejová
studentka 3. Ročníku: Učitelství pro mateřské školy
FHS UTB ve Zlíně

Vážená paní učitelko,
do rukou se Vám dostává dotazník týkající se příručky Mladý zdravotník v mateřské škole. Jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat déle než 10 minut. V dotazníku jsou otevřené i uzavřené otázky. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a slouží jen na vědecké účely. Předem děkuji za spolupráci

1. Byla pro Vás příručka srozumitelná? ANO NE

2. Co vám příručka přinesla?
Vypište... Teoretické i praktické zkušenosti, informace i doporučení. Teorie vhodná, stručná a srozumitelná, na věk od 45, může stát práce zábavná, dostatek podnětů pro děti, předs. věku.

3. Kterou aktivitu v příručce jste realizovali? Proč?
Vypište... Realizovali jsme obrazy, materiál toto část dět kopala a obnovali se f. demonstrace, je velmi motivující, činnost pro děti PV.

4. Je příručka přiměřená věku dítěte? ANO NE

5. Byly praktické aktivity pro děti zábavné? ANO NE

6. Získaly děti díky příručce nějaké nové znalosti a zkušenosti? ANO NE
Pokud ano, jaké?

Děti se naučily identifikovat obvoze, obvoze používat, PV, demonstrace, pozorně naslouchat, a emocii opakovat, velký přínos do odpovědi.

7. Využívaly by jste dále příručku ve vaší mateřské škole? ANO NE

8. 10. Obohatily by jste příručku o nové prvky? (metody, formy, činnosti) ANO NE
Pokud ano, jaké?

.....
.....
.....
.....

