Pedagogická fakulta
Faculty of Education
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Pohled pedagogů v Jihočeském kraji na náplň obsahu předmětu výchova ke zdraví

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

České Budějovice 2016

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Pohled pedagogů v Jihočeském kraji na náplň obsahu předmětu výchova ke zdraví

Autor: Bc. Jana Havlová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví a přírodopis se zaměřením na vzdělávání

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

České Budějovice, duben 2016

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Teachers view the content of subject content of health education in South County

Author: Jana Havlová

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education and Nature focused on Education

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

České Budějovice 2016

Jméno a příjmení autora: Bc. Jana Havlová

Název diplomové práce: Pohled pedagogů v Jihočeském kraji na náplň obsahu předmětu výchova ke zdraví

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2016

Abstrakt:

V diplomové práci Pohled pedagogů v Jihočeském kraji na náplň obsahu předmětu výchova ke zdraví se v teoretické části zaměřuji na definování pojmů zdraví a výchova ke zdraví. Ve výchově ke zdraví se zabývám historií a kurikulárními dokumenty. Další kapitoly jsou zaměřeny na vyučovací metody, kde se podrobněji rozvádějí klasické, aktivizující a komplexní výukové metody. Poslední kapitola teoretické části se věnuje přípravě učitele na výuku výchovy ke zdraví. Přibližuje plánování výuky, výukové cíle, motivaci a organizační formy a hodnocení ve výchově ke zdraví. Ve výzkumné části jsem si kladla za cíl zmapovat názor pedagogů na náplň obsahu předmětu výchova ke zdraví v Jihočeském kraji. Výzkum práce byl realizován pomocí dotazníků sestavených podle nastudované literatury. Z výsledků dotazníků jsem zjistila, že si pedagogové přejí větší hodinovou dotaci pro první pomoc v hodinách výchovy ke zdraví. Závěrečná část mé práce obsahuje odpovědi na hypotézy a sestavení brožury, která by měla sloužit učitelům jako inspirace pro výuku první pomoci na základních školách.

Klíčová slova: výchova ke zdraví, vyučovací metody

Name and Surname: Bc. Jana Havlová

Title of Diploma thesis: Teachers view the content of subject content of health education in South County

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

The year of presentation: 2016

Abstract:

In the diploma thesis ‚How teachers view the content of the health education subject in the South Bohemia region,' the theoretical part focuses on definitions of the concepts of health and health education. In health education I deal with history and curriculum documents. Further chapters are focused on teaching methods, which are divided in detail into classic, activating and complex methods of teaching. The final chapter of the theoretical part addresses the preparation of teachers for teaching health education. It approaches lesson planning, teaching goals, motivational and organisational forms and health education assessments. In the research part I set the goal of mapping teachers opinions of the contents of health education in the South Czech region. The research work was realised with the help of questionnaires arranged according to studied literature. From the questionnaire results I discovered that teachers would like a higher allocation of time for first aid in health education lessons. The concluding part of my work responds to my hypotheses and contains a brochure, which should serve as inspiration to teachers on the subject of first aid in primary schools.

Keywords: health education, teaching metods

Prohlášení

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

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

……..

V Českých Budějovicích, 18. dubna 2016 **Bc. Jana Havlová**

Poděkování

Děkuji PhDr MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph. D. za odborné vedení práce, mnoho cenných rad a podnětů při zpracování zadaného tématu.

Děkuji také celé své rodině, za podporu a pomoc při studiu na pedagogické fakultě a pedagogům základních škol za spolupráci.

OBSAH

Úvod…… 11

1. Zdraví…… 12

1. 1. Definice zdraví…… 12

2. Výchova ke zdraví…… 14

2. 1. Definice výchovy ke zdraví…… 14

2. 2. Historie výchovy ke zdraví…… 15

2. 2. 1. Standard základního vzdělání č.j. 20819/95-26…… 15

2. 2. 2. Vzdělávací program Základní škola…… 16

2. 3. Kurikulární dokumenty…… 17

2. 3. 1. Rámcový vzdělávací …… 17

2. 3. 2. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání…… 18

2. 3. 3. Člověk a zdraví…… 18

2. 3. 3. 1. Tělesná výchova…… 19

2. 3. 3. 2. Výchova ke zdraví…… 20

2. 3. 4. Vzdělávací obsah Výchovy ke zdraví…… 20

2. 3. 5. Cíl vzdělávací oblasti…… 25

2. 3. 6. Školní vzdělávací program (ŠVP)…… 26

2. 3. 6. 1. Realizace vyučovacího předmětu ve ŠVP…… 26

3. Vyučovací metody…… 28

3. 1. Klasické výukové metody…… 28

3. 1. 1. Slovní metody…… 28

3. 1. 1. 1. Metody monologické…… 28

3. 1. 1. 2. Metody dialogické…… 29

3. 1. 2. Názorně-demonstrační metody…… 30

3. 1. 3. Praktické metody…… 31

3. 2. Aktivizující výukové metody..... 32
3. 2. 1. Situační metody 32
3. 2. 2. Inscenační metody 32
3. 2. 3. Heuristické metody 32
3. 2. 4. Problémová metoda..... 33
3. 2. 5. Didaktická hra..... 33
3. 3. Komplexní výukové metody..... 33
3. 3. 1. Frontální výuka 34
3. 3. 2. Skupinová výuka 34
3. 3. 3. Individuální výuka 34
3. 3. 4. Kritické myšlení 34
3. 3. 5. Brainstorming 35
3. 3. 6. Projektová výuka..... 35
3. 3. 7. Učení v životních situacích..... 35
4. Příprava učitele na výuku výchovy ke zdraví..... 36
4. 1. Plánování výuky..... 36
4. 2. Výukové cíle..... 37
4. 3. Motivace ve výuce výchovy ke zdraví..... 37
4. 4. Organizační formy výuky výchovy ke zdraví..... 38
4. 5. Výukové metody..... 39
4. 6. Hodnocení ve výchově ke zdraví..... 39
5. Výzkumná část..... 40
5. 1. Cíl práce..... 40
5. 2. Úkoly práce..... 40
5. 3. Hypotéza..... 40
6. Metodika..... 41
6. 1. Charakteristika cílové skupiny..... 41
6. 2. Použité metody..... 42

6. 3. Popis průběhu výzkumu…… 43

7. Výsledky a diskuse…… 44

7. 1. Výsledky k oblasti RVP..... 44

7. 2. Výsledky k oblasti rozšíření, zúžení nebo vynechání tématu..... 47

7. 3. Výsledky k oblasti první pomoc..... 52

7. 4. Výsledky k oblasti výukové metody a hodnocení..... 54

7. 5. Diskuse…… 57

7. 6. Návrh edukačního plánu..... 61

8. Závěr…… 62

9. Seznam použitých zdrojů…… 63

10. Seznam příloh…… 68

Úvod

Výuka předmětu výchova ke zdraví by měla být zaměřena na co nejmladší skupiny lidí, zejména na děti a mládež. Její výuka ve školách je důležitá pro vštípení správného životního stylu, protože jestli porozumí faktorům, které ovlivňují jejich zdraví, mohou ho lépe upevňovat, rozvíjet a chránit (Strejčková, 2007).

Předmět výchova ke zdraví využívá řady poznatků z různých oborů. Témata výchovy ke zdraví jsou obsáhlá a hodinová dotace na základních školách je omezená.

Diplomová práce je zaměřená na zmapování pohledu pedagogů na náplň předmětu výchova ke zdraví. Osloveni byli pedagogové, kteří vyučují předmět výchova ke zdraví. Mapován byl zejména jejich názor na zúžení, rozšíření nebo postrádání nějakého tématu ve výchově ke zdraví. Výzkum byl prováděn v Jihočeském kraji, zejména pak v Českých Budějovicích a Jindřichově Hradci.

Teoretická část mé práce se zabývá vymezením pojmů zdraví a výchova ke zdraví, kde se zaměřuji na historii a kurikulární dokumenty výchovy ke zdraví. Další kapitoly se věnují vyučovacím metodám. Zaměřuji se na klasické, aktivizující a komplexní výukové metody. Poslední úsek teoretické části je věnován přípravě učitele na výuku výchovy ke zdraví, jeho plánování, výukovým cílům, motivaci, formám výuky, výukovým metodám a hodnocení ve výchově ke zdraví.

V praktické části diplomové práce jsou stanoveny cíle, úkoly a metody práce. Úkolem bylo zmapovat pohled pedagogů na náplň předmětu výchova ke zdraví. Výzkum byl realizován pomocí dotazníků. Na základě získaných dat jsem provedla vyhodnocení, závěry a sestavila brožuru, která by měla sloužit učitelům jako inspirace pro výuku první pomoci na základních školách.

1. ZDRAVÍ

Mezi nejvýznamnější hodnoty každého člověka by mělo patřit zdraví. Pokud jsme zdrávi, můžeme uskutečňovat své plány, pracovat nebo uskutečňovat svá přání. Zdraví tvoří jednu z podmínek smysluplného života (Machová a Kubátová, 2006).

Zdraví je významnou hodnotou pro každého člověka, ale má i hodnotu společenskou. Zdraví lidé jsou přínosní pro sociální a hospodářský rozvoj (Machová a Kubátová, 2006).

1. 1. Definice zdraví

Zdraví je soustavný proces, který vychází ze vzájemného a soustavného působení organismu na prostředí, vede k rozvoji možností a schopnosti odolat změnám vnějšího prostředí. Zdraví se dá chápat i jako schopnost adaptace organismu na vnější prostředí. Vlivy prostředí rozlišujeme jako biologické, sociální, fyzikální a chemické (Bašková, 2009).

Slovanský výraz po zdraví souvisel s indoevropským výrazem ,,dru“, což znamenalo ,,dřevo, strom“ a s předponou ,,su“, která znamenala ,,dobrý“. Společně ,,su-dru“ znamenalo ,,dobré dřevo“ tedy, že měl člověk ,,dobrý kořínek“. Z předchozího spojení vzniklo postupně slovo ,,zdru“, což byl základ pro slovanský výraz ,,zdraví“ (Krejčí, 2011).

Definice zdraví v anglicky mluvících zemích je definováno jako stav pohody, v němž každý člověk realizuje svou vlastní schopnost, dokáže se vyrovnat s běžnými životními zátěžemi, dovede pracovat užitečně, ku prospěchu svému nebo svého okolí (WHO, 2014).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze zdraví chápat jako stav úplného bio-psycho-sociálního blaha nebo pohody. Zdraví výrazně ovlivňuje životní styl, kvalita mezilidských vztahů nebo životní prostředí (Čeledová a Čevela, 2010).

Tělesné zdraví je důležitý základ našeho života. Týká se zdatnosti neboli kondice. Při správném pohybu docílíme zdravého a pružného těla, doslova zářícího

energií. Důležité je také pravidelnost cvičení, správné dýchání a uvolnění svalového napětí (Krejčí, 2011).

Duševní zdraví můžeme definovat jako stav člověka, kdy jeho kognitivní procesy odpovídají úrovni danému věku a vzdělání, kdy zejména dobře funguje pozornost, paměť a myšlenkové pochody. Důležité jsou i dobré a dostatečně rychlé reakce na podněty z vnějšího a vnitřního prostředí. Člověk je tak schopen pracovat efektivně a produktivně a dokáže se vypořádat s běžnými situacemi v životě (Krejčí, 2011).

Sociální zdraví negativně ovlivňuje devastace životního prostředí, stoupající nároky na energii, nedostatečně fungující doprava, hluk, spěch nebo nedostatek ploch k odpočinku. Za posledních sto let byl zaznamenán silný přesun obyvatel z venkovských částí do měst. Zvýšený počet lidí ve městech způsobuje konflikty a vyhrocené mezilidské vztahy. K pozitivním mezilidským vztahům je důležitá prevence šikany, drog a stresu. Rozvíjet sociální zdraví můžeme také pomocí dobré společnosti a především pracovat sami na sobě i pro druhé (Krejčí, 2011).

V některé literatuře se definice WHO rozšiřuje také o duchovní zdraví. Být duchovně zdravý znamená být bez předsudků a komplexů (náboženství nebo rasy), myslet svobodně sám za sebe. Svobodné myšlení pomáhá k objektivnímu hodnocení svých postojů a vlastností a postupnému zbavování zlozvyků, rušivých momentů a strachu. Dochází k posilování sebekontroly, jelikož se posiluje schopnost úspěšně komunikovat s okolím, samostatně řešit problémy a jednat nesobecky (Krejčí, 2011).

2. VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Výchova ke zdraví se zaměřuje na činnosti, které mají za cíl podnítit jednotlivce bez ohledu na věk k péči o své zdraví. Každé dítě i dospělý člověk by měl mít základní znalosti a vědomosti, jak pečovat o své zdraví. Základním cílem se rozumí posilování sebedůvěry, sebeuvědomění a samostatnosti. Člověk, který dbá o své zdraví, považuje za normální pečovat i o zdraví svých blízkých (Čeledová a Čevela, 2010).

Zaměření předmětu výchovy ke zdraví se odehrává na několika úrovních: jedinec, skupina a obyvatelstvo. Probíhá ve třech rovinách: na individuální, komunitní a celospolečenské úrovni. Tato věda musí být také soustavná, systematická, konkrétní, srozumitelná a podložená novými vědními poznatky (Čeledová a Čevela, 2010).

Výchova ke zdraví se prolíná s dalšími disciplínami a tím se mění i metody výchovy ke zdraví. Tento obor využívá poznatků z několika vědních oborů, především: lékařských, pedagogických, sociálních a psychologických (Čeledová a Čevela, 2010).

2. 1. Definice výchovy ke zdraví

Výchova ke zdraví si klade za cíl, poskytnou lidem přístupným způsobem dostatek informací o způsobech a možnostech, jak předcházet nemocem, motivovat, zlepšit znalosti a ovlivnit postoje. Přivést lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví a ke změně chování přispívající k posílení zdraví. Optimálně je naučit jak své zdraví chránit, rozvíjet a upevňovat (Čeledová a Čevela, 2010).

Smyslem výchovy ke zdraví je naučit žáky definovat pojmy zdraví a nemoc, pochopit význam zdraví jako důležitou hodnotu pro každého z nás, porozumět faktorům, které ovlivňují zdraví s ohledem na sociální hlediska nemocí a uvědomit si zodpovědnost za své zdraví (Strejčková, 2007).

2. 2. Historie výchovy ke zdraví

2. 2. 1. Standard základního vzdělání č.j. 20819/95-26

Významný dokument, který formuluje vzdělávací cíle výchovy ke zdraví pro základní školství, je Standard základního vzdělání. Díky němu se žákům v průběhu školní docházky dostane plnohodnotného a srovnatelného vzdělání, které mohou dále využít na středních a vysokých školách i v praxi. Standard základního vzdělání je periodicky aktualizován, doplňován a zpřesňován, svým pojetím je dokument stále otevřený (MŠMT, 1995).

Standard formuluje podstatné vzdělávací cíle i soubory vázaných vzdělávacích obsahů, k jejichž naplnění směřuje pedagogická činnost. Kmenové učivo je uspořádáno podle vzdělávacích oblastí, kde se vyznačuje obsah a rozsah základní vzdělanosti, kterou by si žáci měli v průběhu povinné školní docházky osvojit (Mužíková, 2006).

Ve standardu základního vzdělání patří obor výchova ke zdraví do kmenového učiva na 1. i 2. stupni základní školy (ZŠ) a je řazena do vzdělávací oblasti Zdravý životní styl, spolu s tělesnou výchovou a sportem (Mužíková, 2006).

Kmenové učivo pro obor výchova ke zdraví je rozčleněn do několika okruhů, které jsou ve standardu zvlášť zpracovány pro 1. a 2. stupeň ZŠ:

- rodina, domov a rozvoj osobnosti,
- základy duševní a tělesné hygieny, režim dne,
- zdravá výživa,
- prevence zneužívání návykových látek,
- základy sexuální výchovy,
- osobní bezpečí,
- pohybová aktivita a zdraví (Mužíková, 2006).

Na 2. stupni základních škol má předmět výchova ke zdraví specifické cíle:

- všestranná orientace v problematice aktivního zdraví a osvojení praktických dovedností a způsobů chování souvisejícího s péčí o zdraví a dovedností poskytnout první pomoc při ohrožení života nebo zdraví

- pochopení významu zdravé výživy a znalost způsobů, jak pozitivně měnit stravovací návyky,
- pochopení zásad tělesné a duševní hygieny pro zdraví a získání dovedností potřebných k naplňování zásad,
- vědět, jak odolávat tlakům, které vedou k protispolečenskému jednání a sebepoškozování,
- získání dovedností, které budou přispívat k osobnostnímu rozvoji žáků (verbální a neverbální komunikace, sebepoznávání, sebeuvědomování),
- poznání způsobů, jak zvládat a pochopit období dospívání,
- odpovědný přístup k navazování partnerských vztahů a rodičovské role,
- získání základních vědomostí v oblasti lidské sexuality, vyvarování se rizikovým formám sexuálního chování,
- orientace v informacích k problematice zdravého způsobu života,
- pochopení, že zdravý životní styl je podstatnou součástí vlastních životních hodnot (Mužíková, 2006).

2. 2. 2. Vzdělávací program Základní škola

Ze Standardu základního vzdělání vychází vzdělávací programy: Základní škola, Obecná škola a Národní škola, podle kterých se dnes nejčastěji vyučuje na základních školách. V programech je pak standard dále rozpracován do konkrétních plánů. Na většině českých škol je rozšířen program Základní škola (Pejchalová, 2007).

Výchově ke zdraví jde, ve vzdělávacím programu Základní škola, o vývoj žáků a životní prožitky a zkušenosti. Předmět je koncipován jako cílené upevňování a rozšiřování základních poznatků a dovedností v několika oblastech (Pejchalová, 2007).

2. 3. Kurikulární dokumenty

Kurikulárním dokumentem se rozumí takový pedagogický dokument, který vymezuje koncepci, cíle a vzdělávací obsah pro příslušný úsek vzdělání. Je tvořen dvěma úrovněmi. Na státní úrovni jsou tvořené rámcové vzdělávací programy (RVP). Školní úroveň je tvořena školním vzdělávacím programem (ŠVP) (Průcha, 2003).

2. 3. 1. Rámcový vzdělávací program

Rámcový vzdělávací program je kurikulární dokument na státní úrovni, který normativně stanoví obecný rámec jednotlivých etap vzdělávání a je závazný pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Vydává ho Ministerstvo školství, tělovýchovy a mládeže (Průcha, 2003). Rámcový vzdělávací program byl zaváděn do škol od 1. září 2007 a nahradil dosavadní vzdělávací programy (Pejchalová, 2007).

Cílem základního vzdělání v RVP je opatřit žáky souborem klíčových kompetencí, které jsou důležité pro další vzdělání a uplatnění ve společnosti.

Klíčové kompetence chápeme jako soubor vědomostí, schopností, dovedností, hodnot a postojů, které jsou důležité pro další uplatnění a osobnostní rozvoj každého člena společnosti (Pejchalová, 2007). Za klíčové kompetence v oblasti základního vzdělání můžeme považovat:

- kompetence k řešení problémů,
- kompetence k učení,
- kompetence komunikativní,
- kompetence občanské,
- kompetence sociální a personální,
- kompetence pracovní (Pejchalová, 2007).

Základní školy se v současné době řídí rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV) (Mužíková, 2006).

2. 3. 2. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání je kurikulární dokument na státní úrovni, který normativně určí obecný rámec základního vzdělávání. Tento RVP navazuje i na RVP pro gymnaziální vzdělání (Průcha, 2003).

Obsah RVP je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednotlivé oblasti jsou obsahem tvořeny blízkými vzdělávacími obory. Do vzdělávacích oblastí je zahrnuta: Jazyk a jazyková komunikace, Matematika a její aplikace, Informační a komunikační technologie, Člověk a společnost, Člověk a jeho svět, Člověk a příroda, Umění a kultura, Člověk a svět práce a Člověk a zdraví. Do vzdělávacích oblastí Člověk a jeho svět a Člověk a zdraví je začleněna výchova ke zdraví (Pejchalová, 2007).

Výchova ke zdraví pro 1. stupeň je zařazena do RVP ZV pod vzdělávací oblastí Člověk a jeho svět. Pro 2. stupeň se vzdělávací oblast jmenuje Člověk a zdraví (Jeřábek, 2007).

2. 3. 3. Člověk a zdraví

Vzdělávací část Člověk a zdraví nabízí základní impulzy pro ovlivňování zdraví (způsoby chování, poznámky, činnosti). Žáci se seznamují s poznatky, činnostmi nebo způsoby chování, učí se je aplikovat a používat v běžném životě. Cílem vzdělávání je aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, hloubku problémů, které přináší nemoc nebo jiné poškození zdraví a smysl zdravotní prevence. Žáci se seznamují s různými situacemi, kdy je ohroženo zdraví v mimořádných i běžných situacích. Dochází k osvojení dovedností a způsobů chování, které vedou v posílení či zachování zdraví a získání potřebné míry odpovědnosti za zdraví své i zdraví druhých. Smyslem předmětu je poznání zásadních životních hodnot, utváření postojů k nim a náležité jednání v souladu s nimi. Důležité je postavit vzdělání na účinné motivaci a činnostech, které posilují zájem žáků a problematiku zdraví (Jeřábek, 2007).

Při vzdělávání je potřeba se zaměřovat na praktické dovednosti a aplikaci modelových situací v běžném životě školy. Velmi důležité je, aby se škola sžila s tím, co se žáci učí a potřebují z pohledu zdraví. Na začátku je třeba vzdělávání ovlivnit kladným

osobním příkladem učitele, jeho všestrannou pomocí a příznivou situací ve škole. Později se přikládá důraz na větší samostatnost a odpovědnost žáků v rozhodování, jednání a činnostech, které souvisí se zdravím (Jeřábek, 2007).

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví se rozděluje do dvou vzdělávacích oborů: Výchova ke zdraví a Tělesná výchova (Pejchalová, 2007).

2. 3. 3. 1. Tělesná výchova

Tělesná výchova je vzdělávací obor, kde jsou žáci vedeni k poznávání vlastních pohybových možností a zájmů. Také k poznání účinků jednotlivých pohybových aktivit na tělesnou zdatnost, sociální a duševní pohodu. Postup pohybového vzdělávání začíná činností spontánní, poté přechází k činnosti řízen a výběrové. Žáci si osvojují dovednost samostatně ohodnotit stupeň své zdatnosti a pak ji zařadit do denního režimu pohybové aktivity. Pohybové činnosti slouží k uspokojování pohybových aktivit i zájmů, pro rozvoj výkonnosti a zdatnosti, pro kompenzaci různého zatížení a regeneraci sil, pro ochranu života a podporu zdraví (Pejchalová, 2007).

Pro pohybové vzdělávání je charakteristické rozvíjení a poznávání pohybového nadání žáků. Pro získávání pohybových dovedností patří ke vzdělávání žákův prožitek z pohybu a z výměny informací při pohybu, správně osvojená dovednost pak kvalitu prožitku podtrhuje (Jeřábek, 2007).

Do tělesné výchovy také neodmyslitelně patří vyrovnávání pohybové nedostatečnosti u žáků II. a III. zdravotní skupiny a zařazování korektivních cviků do povinného nebo volitelného předmětu. Tento obsah vychází z tematického okruhu Zdravotní tělesná výchova. Současná společnost život v mnohém usnadňuje, ale také tím paradoxně vyvolává mnohá zdravotní oslabení už v dětském věku, která je nutná korigovat a napravovat. Obtíže mohou pramenit z nedostatku intenzivního a vhodně zaměřeného pohybu, z nadměrného příjmu potravy, z dlouhodobého setrvávání v klidných a stálých polohách, z nekvalitního ovzduší, nepříznivých sociálních vztahů nebo z častých stresových situací. Reakce základních škol se opírá o poznatky lékařů, že zdravotních oslabení přibývá v celé populaci. Dítě se zdravotním oslabení potřebuje větší počet cílených i spontánně zaměřených pohybových cvičení než zdravé dítě.

Zdravotní tělesná výchova vede žáky k poznání povahy jejich zdravotní nedostatečnosti i rozsahu a míry omezení některých aktivit. Také předpokládá zavedení konkrétních způsobů jak účinně ovlivnit zdravotní oslabení žáků a zařazení do denního režimu, např. relaxační techniky, plavání, speciální cvičení nebo všestranně zaměřené pohybové činnosti (Jeřábek, 2007).

2. 3. 3. 2. Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví jako vzdělávací obor přináší základní poznatky o člověku, které jsou zaměřeny na preventivní ochranu jeho zdraví. Smyslem je naučit děti aktivně chránit a rozvíjet zdraví ve všech jeho složkách (ve složce fyzické, psychické a sociální) a být za ně zodpovědný. Vzdělávací obsah Člověk a zdraví přímo navazuje na vzdělávací obsah Člověk a jeho svět (Jeřábek, 2007).

Žáci si upevňují pracovní, stravovací, hygienické i jiné preventivní návyky. Učí se rozvíjet dovednosti, předcházet úrazům, rozvíjet dovednosti a zabraňovat vlastnímu ohrožení v mimořádných i každodenních situacích. Žáci si prohlubují a upevňují vědomosti o rodině, vrstevnících, škole, přírodě, člověku a vztazích mezi lidmi. Učí se dívat na vlastní jednání z hlediska životních příležitostí a zdravotních potřeb dospívajícího člověka a zvolit správně ve prospěch zdraví. Vzdělávací obor Výchova ke zdraví, vzhledem k sociálnímu i individuálnímu rozměru, je velmi úzce propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova (Jeřábek, 2007).

2. 3. 4. Vzdělávací obsah Výchovy ke zdraví

Před zpracováním učiva oboru Výchova ke zdraví z RVP a očekávaných výstupů je třeba promyslet si správné začlenění do jednotlivých ročníků a respektovat dosaženou úroveň biologické a psychologické zralosti a potřeb žáků. V případě toho oboru se doporučuje cyklické osnování učiva, kde se učitel k jednotlivým tematickým okruhům vrací, rozšiřuje a prohlubuje o nové informace, hodnotové postoje a dovednosti. Tematické okruhy nemají určené stejné pořadí a nejsou si navzájem nadřazeny. Pedagog pracuje podle svého přístupu, vzájemně je propojuje a prolíná (Pernicová, 2008).

RVP ZV je ve vzdělávacím obsahu rozvržen do šesti tematických celků:

1. Vztahy mezi lidmi a formy soužití:

Do tohoto učiva patří vztahy ve dvojici, jako přátelství, kamarádství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství (Pernicová, 2008).

Také jsou zde zařazeny vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity. Tím se rozumí vztahy s rodinou, školou, obcí, spolkem nebo vrstevnickou skupinou (Jeřábek, 2007).

Téma rozvíjí občanské, sociální a komunikativní dovednosti, buduje pozitivní spolupráci s ostatními lidmi, bezproblémové soužití, podporuje kompromis a správné vyjednávání. Rozvíjí také vztahové a interakční dovednosti pro život ve společnosti. Pozitivně ovlivňuje mezilidské vztahy, učí ohleduplnosti a úctě k člověku na základě respektující a otevřené komunikace (Pernicová, 2006).

Okruhy se navzájem propojují a prolínají. Tento okruh dále navazuje na osobnostní a sociální výchovu, výchovu demokratického občane nebo multikulturní výchovu (Pernicová, 2006).

2. Změny v životě člověka a jejich reflexe:

Toto téma je zaměřené na dětství, pubertu a dospívání z tělesného, duševního a společenského pohledu (Jeřábek, 2007).

Učivo se zaměřuje i na sexuální dospívání a reprodukční zdraví, kde se děti seznamují s tématem těhotenství a rodičovství mladých, předčasná sexuální zkušenost, pohlavně přenosné choroby nebo poruchy pohlavní identity (Jeřábek, 2007).

Žáci se seznamují s objektivními informacemi a jejich zdroji, které souvisí s ochranou reprodukčního a sexuálního zdraví a mohou je využívat i v soukromém životě. Téma rozvíjí i komunikační dovednosti, které podporují slušné chování k druhému pohlaví, schopnosti vyjádřit vlastní myšlenky, obhájit si vlastní názory v okruhu sexuálního zdraví a případných úskalí. Žáci se rovněž učí řešit problémy, rozhodovat se a umět vyvodit důsledky svých rozhodnutí spjatých s intimním životem.

Toto téma úzce souvisí s okruhem osobnostní a sociální rozvoj, konkrétně sebeovládání, komunikace a mezilidské vztahy (Pernicová, 2006).

3. Zdravý způsob života a péče o zdraví:

Zdravý způsob života a péče o zdraví se zabývá tématy výživa a zdraví, tělesná a duševní hygiena, režim dne a ochrana před přenosnými i nepřenosnými chorobami, chronickým onemocněním a úrazy (Jeřábek, 2007).

Výživa a zdraví seznámí žáky se zásadami zdravého stravování, způsobu stravování, vliv životních podmínek a problematikou poruch příjmu potravy.

Téma tělesná a duševní hygiena se zabývá zásadami osobní, duševní a intimní hygieny, významem pohybu pro zdraví a otužováním (Jeřábek, 2007).

Ochrana před přenosnými i nepřenosnými chorobami, chronickým onemocněním a úrazy se věnuje bezpečným způsobům chování (prevence hepatitidy, HIV/AIDS, pohlavně přenosné nemoci), preventivní a lékařskou péčí, odpovědnému chování v situacích úrazu a stavech ohrožujících život (úrazy v domácnosti, na parkovišti, při sportu) (Jeřábek, 2007).

Okruh rozvíjí dovednosti k učení, komunikaci a občanství. Žáci se učí vyhledávat a hodnotit informační zdroje z okruhu preventivní medicíny a uplatnit ji v běžném životě. Děti se seznamují s modely situací, kde je nutné komunikovat se složkami odborné pomoci. Vede žáky ke správnému rozhodování a jednání v život ohrožujících situacích. Obsah se může propojit s osobnostní a sociální, environmentální nebo mediální výchovou (Pernicová, 2006).

4. Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence:

V této kapitole je zahrnut stres a jeho vztah ke zdraví, civilizační choroby, auto-destruktivní závislosti, skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita, bezpečné chování, dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví, manipulativní reklama a informace a ochrana člověka za mimořádných událostí (Jeřábek, 2007).

Téma stresu a jeho vztahu ke zdraví se zaměřuje na problematiku relaxačních, kompenzačních a regeneračních technik k překonávání únavy a stresových reakcí nebo k posilování duševní odolnosti (Jeřábek, 2007).

Civilizační choroby žákům odhalují zdravotní rizika a preventivní a lékařskou péči.

Auto-destruktivní závislosti se zaměřují na zdravotní a sociální rizika zneužívání návykových látek, patologické hráčství, návykové látky (trestná činnost, doping ve sportu) nebo práci s počítačem (Jeřábek, 2007).

Skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita poodhaluje problematiku šikany a další projevy násilí, komunikaci se službami odborné pomoci a formy sexuálního zneužívání dětí (Jeřábek, 2007).

Bezpečné chování zahrnuje komunikaci s neznámými lidmi a vrstevníky, pohyb v rizikovém prostředí, přítomnost v krizových a konfliktních situacích.

Dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví informuje žáky o ochraně zdraví v různých situacích, bezpečném prostředí ve škole, bezpečnosti v dopravě a znalosti pravidel silničního provozu (Jeřábek, 2007).

Seznamuje žáky s rizikem manipulativních vlivů reklamy a informací nebo s působením sekt (Jeřábek, 2007).

Ochrana člověka za mimořádných událostí seznámí žáky s možnými situacemi, kdy nastanou živelné pohromy nebo terorismus (Jeřábek, 2007).

Žáci se učí, ze spolehlivých zdrojů, o velkém množství forem rizikového chování a schopnostech se správně rozhodnout. Řeší rovněž problémy zachycené v řadě modelových situací, které umožňují dětem přemýšlet o řešení problému zneužívání návykových látek a osvojit si pozitivní chování. Žáci si pomocí komunikace osvojují takové komunikační dovednosti, které budou sloužit jako obrana proti agresi a manipulaci (Pernicová, 2006).

Tento okruh se prolíná a lze propojit s osobnostní a sociální výchovou, výchovou demokratického občana a mediální výchovou (Pernicová, 2006).

5. Hodnota a podpora zdraví:

Hodnota a podpora zdraví se zabývá tématy celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci, podpora zdraví a její formy a podpora zdraví v komunitě (Jeřábek, 2007).

Celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci přibližuje složky zdraví a jejich interakce, základní potřeby člověka a jejich hierarchie.

V kapitole podpora zdraví a její formy se řeší odpovědnost jedince za zdraví, prevence a intervence a působení na změnu kvality prostředí a chování jedince (Jeřábek, 2007).

Podpora zdraví v komunitě přibližuje programy podpory zdraví (Jeřábek, 2007).

6. Osobnostní a sociální rozvoj:

V učivu o osobnostním a sociálním rozvoji se probírá sebepoznání a sebepojetí, seberegulace a sebeorganizace činností a chování, psychohygiena, mezilidské vztahy, komunikace a kooperace a morální rozvoj (Jeřábek, 2007).

V kapitole sebepoznání a sebehodnocení žák nachází vztah k sobě samému, vztah k druhým lidem a vztah ke zdravému a vyrovnanému sebepojetí (Jeřábek, 2007).

Seberegulace a sebeorganizace činností a chování přibližuje cvičení sebereflexe, sebeovládání, sebekontroly a zvládání problémových situací. Pomáhá stanovit osobní cíle a postupné kroky k jejich dosažení (Jeřábek, 2007).

Téma psychohygiena se zaměřuje na dovednosti předcházení a zvládání stresu a hledání pomoci při problémech (Jeřábek, 2007).

Mezilidské vztahy, komunikace a kooperace se zaměřuje na respektování sebe sama i druhých, empatii, přijímání názoru druhého, chování podporující dobré vztahy, dialog, aktivní naslouchání a asertivní a efektivní komunikaci (Jeřábek, 2007).

Morální rozvoj nabízí žákům příležitost cvičit si zaujímání rozhodovacích dovedností, hodnotových postojů, řešení problémů v mezilidských vztazích a pomáhající a prosociální chování (Jeřábek, 2007).

2. 3. 5. Cíl vzdělávací oblasti

Cílem vzdělávací oblasti Člověk a zdraví je vést žáka k rozvíjení a utváření klíčových kompetencí:

- k pochopení zdraví jako stavu tělesné, duševní a sociální pohody, k vnímání radosti z pohybu a vitality zdravého člověka, k příjemnému prostředí a atmosférou pozitivních vztahů,
- k poznání člověka po biologické stránce, jeho závislost v různých etapách života na způsobu vlastního rozhodování a jednání,
- k poznání zdraví jako nejdůležitější hodnoty v životě člověka,
- k orientaci v názorech na zdraví, co našemu životu škodí a co mu prospívá, k rozpoznání situací, které ohrožují zdraví, k upevnění způsobů jednání a rozhodování, které neohrožují zdraví ostatních ani vlastní zdraví,
- k osvojení preventivních postupů, které ovlivňují život každý den, k jednání v souladu s preventivní ochranou zdraví, k seznámení a používání prostorů určených k preventivní ochraně zdraví,
- pochopení zdraví, výkonnosti a zdatnosti jako důležitého předpokladu pro správný tělesný vzhled i emocionální pohodu, k případnému ovlivnění výběru partnerů, profesní dráhy nebo vlastních zájmů,
- k propojení jednání a činností, které souvisí se zdravím, mezilidskými vztahy a základními morálními a etickými postoji,
- k výkonnému zapojování do aktivit a činností školy pomáhajících zdraví a do rozšiřování zdravotně prospěšných aktivit,
- k rozlišení a získávání správných zdrojů informací o zdraví, schopnost diskuse a vyjádření vlastního názoru o problémech se zdravím (Mužíková, 2006).

2. 3. 6. Školní vzdělávací program (ŠVP)

Školní vzdělávací program je kurikulární dokument na školní úrovni, který představuje podobu vzdělávání na konkrétní škole a její vývoj. Školní vzdělávací program je zpracován podle příslušného rámcového vzdělávacího programu, podle kterého se uskutečňuje a řídí výuka na konkrétní škole. ŠVP vydává ředitel, je součástí povinné dokumentace školy a musí být volně přístupný veřejnosti (Průcha, 2003).

Tento dokument vytváří všichni učitelé školy, garantem ŠVP je ředitel školy, který nese odpovědnost za úroveň a kvalitu realizace plánu. Školní vzdělávací plán také zobrazuje zaměření školy, zohledňuje zájmy a potřeby žáků (Průcha, 2003).

Struktura ŠVP musí obsahovat identifikační údaje (název vzdělávacího programu, forma vzdělání), charakteristiku školního vzdělávacího plánu (profil žáky, organizační formy a vývoj školy), učební plán (učební plán školy, který je sestavený na základě rámcového vzdělávacího plánu), učební osnovy (výběr učiva, předměty) a hodnocení žáku, hodnocení a sebehodnocení škol (Průcha, 2003).

2. 3. 6. 1. Realizace vyučovacího předmětu ve ŠVP

Výchova ke zdraví se může vzdělávat dvojí formou. Buď formou samostatného vzdělávacího předmětu, nebo formou integrovaného vyučovacího předmětu (Pernicová, 2008).

Formou samostatného vyučovacího předmětu se doporučuje obsah předmětu výchova ke zdraví rozložit rovnoměrně do dvou ročníků (např. do 6. a 7. ročníku). Nebo předmět posílit hodinou volné časové dotace a vyučovací předmět rozložit od 6. do 8. ročníku (Pernicová, 2008).

Formou integrovaného vyučovacího předmětu se musí určit, z jakých vzdělávacích obsahů bude předmět utvořen (např. výchova ke zdraví a výchova k občanství, výchova ke zdraví a přírodopis; výchova ke zdraví, přírodopis a výchova k občanství). Toto řešení klade vysoké nároky na týmovou práci učitelů, na jejich dovednost logicky, funkčně a časově propojit dílčí témata. Pro organizaci uchopitelnější a snazší způsob se považuje integrace na úrovni blízkých tematických okruhů, více vzdělávacích oborů nebo dílčích témat. Pokud zařazujeme do vyučovacího předmětu

vzdělávací obsah z jiného oboru, musí přijít i odpovídající časová dotace do integrovaného vyučovacího předmětu (Pernicová, 2008).

Jako nevhodný přístup pro mezioborovou integraci lze považovat rozptýlení oboru výchova ke zdraví do několika vyučovacích předmětů. Tento zjednodušený přístup integrace nevytváří pro pedagogy prostor pro uplatnění vzdělávacích a výchovných strategií a některých vyučovacích metod (např. metody simulační a aktivizující) (Pernicová, 2008).

3. VYUČOVACÍ METODY

Vyučovací metoda je třeba chápat komplexně, má teoretický i praktický význam pro výchovně vzdělávací proces. Pojmout se dá i jako systémový prvek vyučovacího vývoje a je dynamicky propojený s ostatními didaktickými skupinami. Vyučovací metoda patří mezi důležité kategorie obecné i oborové didaktiky (Valisová, 2007).

Slovo metoda pochází ze slova ,,methodos“, což znamená cesta k něčemu, k určitému cíly. Pojem vyučovací metoda lze chápat jako specifické uspořádání činností pedagoga a studentů, působící v harmonii s výchovnými a vzdělávacími cíly a rozvíjí celkový obraz vzdělanosti žáků (Valisová, 2007).

Vyučovací metody se dají různě klasifikovat. S problémem členění metod se vyrovnává řada odborníků. V současnosti se vyučovací metody, podle RVP, řadí do tří skupin. Jde o metody slovní, názorně-demonstrační a praktické, které se dále dělí do jednotlivých kategorií (Zormanová, 2012).

3. 1. Klasické výukové metody

3. 1. 1. Slovní metody

Mezi slovní metody patří monologické (výklad, vyprávění, popis) a dialogické (diskuse, rozhovor), metody písemných prací (kompozice, písemná cvičení) a metody práce s textem, učebnicí nebo knihou (Zormanová, 2012).

3. 1. 1. 1. Metody monologické

Vyprávění:

Mezi monologické metody patří metoda vyprávění, má motivační funkci a přibližuje jevy, které probíhají jako sled konkrétních situací a událostí. Žáci si díky tomu vytvoří konkrétní představy o určitých jevech a situacích. Při vyprávění je důležité, aby bylo živé, působilo na žákovi city, udrželo kázeň ve třídě a vzbudilo u žáků bohatost představ (Zormanová, 2012).

Důležitým prvkem metody vyprávění je emocionálnost, která pomáhá vzbudit u posluchačů jisté citové zaujetí. U starších žáků se tato metoda používá spíše jako pomocná (Valisová, 2007).

Výklad:

Výklad je častou využívanou metodou na 2. stupni základních škol. Důležitá forma získávání nových vědomostí, pojmů a jejich vztahů navzájem. Pedagog by měl hovořit srozumitelně, správným tempem, klást žákům otázky, orientovat se na základní skutečnosti, uvádět příklady a navazovat na hlavní učivo. Pro zlepšení výkladu se doporučuje propojit ho také s názorně demonstračními metodami (Zormanová, 2012).

Jako výhoda se jeví předání učiva studentům v logickém uspořádání a souvislém sledu. Nevýhodou může být nedostatečné rozvíjení tvořivosti, samostatného myšlení a rozvoji komunikace (Zormanová, 2012).

Popis:

Metoda popisu se zaměřuje na pozorovatelné vlastnosti existujícího jevu a je důležité, při této metodě, postupovat systematicky (Zormanová, 2012).

3. 1. 1. 2. Metody dialogické

Tyto metody zahrnují slovní kontakt mezi pedagogem a žáky. Přístup může být dvoustranný, mnohostranný i vícesměrný. Dialogické metody mají kromě vzdělávacího cíle i zlepšení řešení problémů, obhajování názorů a přesnost definování (Valisová, 2007).

Rozhovor:

Základní dialogickou metodou je rozhovor, který se dále dělí na jednotlivé varianty: výukový rozhovor, objasňující, opakující nebo procvičující, shrnující, problémový nebo heuristický rozhovor (Valisová, 2007).

Rozhovor je nejstarší používanou metodou již od starověku. Pedagog se snaží pomocí náhodných otázek získat informace, které mají žáci objevit logickým uvažováním za přispění vlastních zkušeností. Učitel vede výuku formou otázek a odpovědí, vysvětluje určitý problém a vede žáky k novým znalostem. Rozhovor má

motivační a pomocnou funkci nebo doplňuje výklad. Tím se zlepší soustředěnost a zapojení žáků do hodiny (Zormanová, 2012).

Dialog:

Metoda dialogu je při hodině výchovy ke zdraví hojně využívaná. Charakterizuje se obsáhlejší formou komunikace než rozhovor. Dochází k předávání informací mezi pedagogem a žákem, ale i mezi žáky navzájem. Tato metoda by měla vést k určitým výchovně-vzdělávacím cílům. Žákům se předloží problém, který by měl být nějakým způsobem zajímavý, ve třídě je také nutná důvěra a dobrá atmosféra. Pedagog by měl být schopen dialog korigovat a udržet žáky v daném tématu, vyhnout se ožehavým tématům ve třídě a zabránit žákům ostře se napadat (Zormanová, 2012).

Cílem metody je učit žáky klást otázky, argumentovat, tolerovat názory druhých, korigovat vlastní názory a hlouběji se zamyslet nad probranou látkou (Zormanová, 2012).

Diskuse:

Diskuse je nejrozvinutějším typem komunikace. Cílem diskuse je vyjasnění problému všemi členy, kteří jsou přítomni ve třídě. Před metodou diskuse je nutné podrobněji žáky seznámit s daným problémem (Zormanová, 2012).

Pro diskusi je důležitá schopnost učitele aktivizovat všechny žáky, aby neprobíhala diskuse jen mezi pár studenty. Na závěr diskuse je vhodné shrnutí a zakončení, ať už učitelem nebo žákem (Valisová, 2007).

3. 1. 2. Názorně-demonstrační metody

Názorně-demonstrační metody jsou ve velké míře postaveny na pozorování žáků. Pomáhají rozvíjet paměť, poznávací a myšlenkové činnosti dětí, citový rozvoj nebo schopnost aplikovat poznatky na situace v reálném životě (Valisová, 2007).

Tyto metody souvisí se slovními a praktickým metodami, bez kterých se názorně demonstrační metody nemohou uskutečňovat. Metody se dále dělí na předvádění a pozorování, práce s obrazem a instruktáž (Zormanová, 2012).

Předvádění a pozorování:

Žáci za pomoci pedagoga poznávají jevy a předměty, modely nebo obrazy předmětů. Tato metoda je obtížná z hlediska pozornosti, soustředění a schopnosti vnímat předváděnou či pozorovanou věc (Zormanová, 2012).

Předvádění se zaměřuje na ukazování pokusů nebo názorných pomůcek. Cílem metody je rozvíjet fantazii určitého jevu či objektu. Učitel při výchově ke zdraví může používat řadu učebních pomůcek: skutečné předměty, modely, obrazy, projekce (televize, video), literární pomůcky (knihy, učebnice), počítače nebo přístroje.

Práce s obrazem:

Práce s obrazem se považuje za organizovaný systém poznatků, který má vizuální sdělení (např. nástěnné obrazy, nákresy na tabuli, obrázky v učebnicích nebo projekce či počítačová grafika) (Zormanová, 2012).

Instruktáž:

Instruktáž žákům umožňuje audiovizuální, auditivní, vizuální, hmatové a praktické činnosti. Metoda je využívána při zvládání technických, pracovních, pohybových, sociálních i laboratorních zdatností. Rozlišuje se slovní a písemná instruktáž (Zormanová, 2012).

Velmi běžná je metoda slovní instruktáže, kde jsou žákům slovními instrukcemi přiblíženy činnosti a postup činností, etapy jsou rozděleny do jednotlivých kroků. Instruktáži by mělo předcházet předvedení činnosti (Zormanová, 2012).

3. 1. 3. Praktické metody

Praktické metody se věnují hlavně vlastní aktivitě a praktické činnosti žáků. Cílem je přiblížení školy k reálnému životu, poroto je důležité uskutečnit následující zásady: kooperativní jednání, zaměření na život, rozvinutí všech smyslů, orientace na určité produkty a odpovědnost a metodická kompetence žáků. Využíváním praktických metod dochází k rozvoji psychomotorických dovedností u studentů (Zormanová, 2012).

3. 2. Aktivizující výukové metody

Aktivizující výukové metody jsou založeny na řešení problémových úkolů, otázek a problémových situací ve vyučování. Tyto metody podporují rozvoj tvořivého myšlení a působí na žáky stimulačně (Zormanová, 2012).

Do této skupiny jsou řazeny metody diskusní (viz str. 17), situační, inscenační, heuristické, a didaktické hry (Zormanová, 2012).

3. 2. 1. Situační metody

Situační metody přibližují studentům reálné situace ze života a přitom respektují požadavky RVP. Tyto metody se zabývají řešením konkrétní situace nebo problémového případu, hledáním a vybíráním nejlepšího řešení společně s žáky (Zormanová, 2012).

3. 2. 2. Inscenační metody

Inscenační metody se zabývají učení žáků pomocí modelových situací nebo událostí, kde se prolíná hraní rolí a řešení úkolů. Žáci si lépe vysvětlí lidské jednání, vštípí učivo a učí se lépe vcítit do druhých díky vlastnímu prožívání a jednání. Pomocí inscenačních metod má žák možnost vyzkoušet si své jednání a chování na vlastní kůži, a nacvičit si správné řešení situace (Zormanová, 2012).

3. 2. 3. Heuristické metody

Při této metodě žáci řeší problémové situace nebo úkoly, které mají za cíl sami vyřešit. V dnešní společnosti má tato metoda velký úspěch, jelikož klade důraz na samostatné objevování a řešení problémů. Učitel při této metodě přistupuje k žákovi jako partner a rádce (Zormanová, 2012).

3. 2. 4. Problémová metoda

Hlavním cílem problémové metody je vedení žáků k samostatnosti, nesdělování pouze hotových poznatků a dovednosti odvodit poznatky myšlenkovou aktivitou žáků. Jednou z metod problémového učení je badatelské vyučování, kdy je činnost, práce a osvojování poznatků žáků zorganizovaná podle výchovně-vzdělávacího cíle. Důležitý je princip problémovosti (Zormanová, 2012).

Na začátku je důležité stanovit si problémovou situaci. Žák v průběhu řešení úkolu narazí na něco neznámého, na obtíž, co nemůže vyřešit jen s pomocí předchozích znalostí. Žák musí objevit nové informace a vyvinout silnou rozumovou činnost (Zormanová, 2012).

3. 2. 5. Didaktická hra

Hra se může chápat jako soubor seberealizačních aktivit skupin nebo jednotlivců, které mají daná pravidla a cílem není užitek či materiální zájem. Didaktická hra má několik aspektů: pohybový, motivační, emocionální, procvičovací, poznávací, sociální, fantazijní, rekreační nebo terapeutický (Zormanová, 2012).

Organizaci a přípravu didaktických her má na starosti učitel, který si musí stanovit určitý pedagogický záměr. Hra musí určit a stanovit chování hráčů a předpokládat jejich chování ve všech možných situací. Pedagog musí formulovat cíl a zajistit průběh hry a smysluplné ukončení. Před začátkem hry je vhodné žáky seznámit s hodnocením (Zormanová, 2012).

3. 3. Komplexní výukové metody

Komplexní výuková metoda spojuje znaky aktivizačních i klasických výukových metod, které jsou dále doplněny o nové kroky (Sabová, 2010). Do komplexních výukových metod patří: frontální, skupinová, individuální výuka a samostatná práce žáků, kritické myšlení, brainstorming, výuka dramatem, projektová výuka, otevřené vyučování, učení v životních situacích, televizní a počítačová výuka a hypnopedie (Zormanová, 2012).

3. 3. 1. Frontální výuka

Hromadná výuka se vyznačuje prací se všemi žáky současně, stejným obsahem a společnou formou činnosti. Učitel má dominantní postavení, vyučuje všechny žáky ve stejnou chvíli a udává tempo výuky (Zormanová, 2012). Tento způsob není vhodný pro výuku citlivějších témat ve výchově ke zdraví.

3. 3. 2. Skupinová výuka

Skupinová výuka probíhá ve skupinkách 3 – 5 žáků, kteří společně řeší zadaný úkol. Žádaná je vzájemná spolupráce žáků, rovnoměrné rozdělení úkolu, výměna názorů, vzájemná pomoc při řešení problémových úkolů (Sabová, 2010).

Pedagog funguje jako poradce a pomocník při organizaci činnosti skupin. Skupinovou výuku je vhodné propojovat s klasickými i aktivizujícími metodami (problémová metoda). Rovněž je vhodné zahrnout i metodu diskuse (Zormanová, 2012).

3. 3. 3. Individuální výuka

Při individuální výuce se pedagog zaměřuje na jednotlivého žáka. Ve škole musí učitel dělit čas mezi několik žáků, řídit jejich činnost a dohlížet aby žák pracoval samostatně (Zormanová, 2012). Studentovi je určen prostor pro motorickou a myšlenkovou činnost, která je řízena učitelem (Sabová, 2010).

3. 3. 4. Kritické myšlení

Kritické myšlení žákům pomáhá odhalit metody, jejichž pomocí žáci porozumí učivu, odhalí vztahy mezi jevy a fakty, vytvoří si vlastní názor a prohloubí učivo (Zormanová, 2012).

Tato metoda se opírá o třífázový model učení, který zahrnuje myšlenkové procesy a metodické aspekty, řešení překážek a rozhodování. První fází je fáze evokace, která má přiblížit a vzbudit zájem o problematiku. Fáze uvědomění si

významu má za cíl udržet žákovu pozornost a povzbudit ho, aby vnímal své myšlenkové pochody. Fáze reflexe se zabývá vštípením a prohloubením učiva (Maňák, 2003).

3. 3. 5. Brainstorming

Tato metoda se používá k rozvoji tvořivosti a řešení problémů. Brainstorming v překladu znamená ,,bouře mozku“, cílem je vytvořit co nejvíce návrhů řešení určité problematické situace (Zormanová, 2012). Cílem nemusí být vyřešení problému. Pro brainstorming je vhodná menší skupinka od 7 – 12 žáků. Důležité je nekritizovat, mít volné nápady a velký počet myšlenek (Sabová, 2010).

3. 3. 6. Projektová výuka

Projektová výuka je charakteristická jednotlivými fázemi, které využívají různé formy práce a výukové metody. Pro tuto metodu je typická komplexnost (Zormanová, 2012). Před začátkem projektu by se měl stanovit jeho cíl, vytvořit plán řešení, poté plán zrealizovat a vyhodnotit (Maňák, 2003).

Projet by měl vycházet z potřeb a zájmů žáků, propojovat více oborů, z konkrétní situace, která se netýká pouze školy, měl by být podnikem žáka, přinášet určitý produkt a vytvářen ve skupině (Zormanová, 2012).

3. 3. 7. Učení v životních situacích

Tato metoda se dotýká metody projektové a problémové. Smyslem je propojit životní situace z života se školou. Díky vlastním zkušenostem získává žák dovednosti a vědomosti, ke kterým dochází při kontaktu mezi životem a školou (Maňák, 2003).

4. PŘÍPRAVA UČITELE NA VÝUKU VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

4. 1. Plánování výuky

Učitel musí být seznámen s platnými kurikulárními dokumenty, řídit se školním vzdělávacím programem a vytvořit ,,vlastní“ učební osnovy daného předmětu. V pravomoci učitele je rozhodnout, jaké aktivity je třeba rozvinout, aby žáci získali požadované znalosti a dovednosti. Sestavuje tematický plán, který je potřeba dodržovat i po časové stránce, zajistí si tak představu o výuce v průběhu celého školního roku a stanoví počty hodin u jednotlivých tematických ceků.

Pedagog si musí hodinu dobře promyslet a připravit tak, aby žáky dovedl k tomu, co je chce ve výchově ke zdraví naučit (Marádová, 2014).

Nejprve je nutné, aby si pedagog stanovil výukové cíle, které by měli být v hodině splněny. Vybrat metody, pomůcky, pořadí a časové rozvržení úkolů, které budou ve výuce použity. Využít prostory učebny podle forem výuky, předem si připravit pomůcky (učebnice, didaktická technika nebo metodické materiály) potřebné k výuce. Při výchově ke zdraví je nutné sledovat pokrok žáka a hodnocení výsledků učení v průběhu hodiny i po jejím skončení (Marádová, 2014).

Příprava na hodinu je nutná také proto, že průběh hodiny výchovy ke zdraví se často vyvíjí jinak, než učitel zamýšlel. Pro účelnou výuku je důležité, aby učitel byl schopný pružně reagovat, sledovat dění ve skupině a rozvíjet aktivity v souvislosti na projevy a zájem studentů. Učební činnosti musí odpovídat vzdělávacím potřebám určité skupiny žáků. K určenému cíly se v jedné třídě dostaneme skupinovou výukou, zatímco v druhé bude lépe fungovat frontální výuka s pracovními listy (Marádová, 2014).

Hodinu výchovy ke zdraví je dobré koncipovat tak, aby udržela žákovu pozornost, upoutala a motivovala k aktivní účasti. Pedagog vkládá do přípravy výuky své úsilí a žáci by měli dojít k přesvědčení, že učiteli záleží na jejich učení a výsledcích. Aktivity, které se pedagog připraví jsou důležité a má smysl se jim věnovat (Marádová, 2014).

4. 2. Výukové cíle

Výukový cíl se dá vyložit jako představa o kvantitativních a kvalitativním změnách v rozvoji a učení studenta, která má být uskutečněna ve výuce v určitém čase (Marádová, 2014).

Výukový cíl je základní pedagogickou kategorií, která stanovuje další skupiny. Představují dobrý hodnotový rámec základního vzdělání. Cíle zahrnují postoje a hodnoty, praktické dovednosti, produktivní činnosti, porozumění a poznatky. Rozlišuje se několik cílů: hlavní a specifické, cíle ročníkové, cíle tematických celků nebo cíle jednotlivých vyučovacích předmětů (Šimoník, 2003).

Při výuce výchovy ke zdraví je důležité aktivně zapojit žáka do procesu výuky, ne pouhým pasivním objektem. Cíle by měli být stanovené tak, aby je byla schopna splňovat většina žáků, je třeba je přizpůsobovat podle potřeb a reálných možností žáků i podle třídních podmínek. Vymezené cíle by měli obsahovat požadovaný výkon žáka, normu výkonu a podmínky, podle kterých má být výkon proveden (Marádová, 2014).

Rozlišujeme cíle kognitivní, které se zaměřují na vývoj poznávacích procesů, vymezení a rozsah učiva. Afektivní cíle utvářejí hodnoty žáků a poskytují žákům prostor pro sebevyjádření. Cíle psychomotorické stanovují konkrétní dovednosti, kterých má žák dosáhnout (Marádová, 2014).

4. 3. Motivace ve výuce výchovy ke zdraví

Základem správného řízení výuky a využití výukových cílů je učitelovo podnícení žáků k aktivnějšímu chystání vlastního učení a rozvíjí schopnost sebehodnocení a sebekontroly. Motivaci uplatňujeme na počátku výuky, v průběhu a v závěru výuky (Marádová, 2014).

Motivace na počátku výuky slouží k informaci žáků motivačním způsobem o cíly, který učitel stanovil. V tomto kroku se žáci informují, k čemu v budoucnu budou nové znalosti potřebovat, co se naučí, jaké možnosti se jim otevřou, za jakých podmínek budou pracovat a jak budou hodnocení (Marádová, 2014).

V průběhu výuky mohou žáci i učitel sledovat, jak se společně přibližují k cíli. Motivace v závěru hodiny slouží ke kontrole a dosažení stanoveného cíle. Hodnocení výkonů celé třídy i jednotlivých studentů. Hodnocení celé třídy by mělo vést žáky k sebehodnocení (Marádová, 2014).

4. 4. Organizační formy výuky výchovy ke zdraví

Organizační formy výuky můžeme chápat také jako uspořádání výukového procesu. Pro naplnění vymezených cílů výuky je nutná kombinace organizačních forem a vhodných metod výuky. Forma je nejvíce ovlivněna vnějšími podmínkami, počtem, ochotou a spoluprácí žáků, s kterými učitel pracuje (Marádová, 2014).

Rozlišujeme několik organizačních forem vyučování:

- Individuální výuka, která se ve výuce výchovy ke zdraví může uplatňovat při řešení osobních problémů s jednotlivým žákem nebo skupinou žáků.
- Hromadná a frontální výuka klade důraz zejména na systematické rozčlenění učiva, prezentaci nového učiva, poskytování zpětné vazby a samostatnou práci žáků.
- Individualizovaná výuka se snaží respektovat individuální rozdíly každého žáka. Na žáka je kladen požadavek aktivity ve výuce, neboť ceněné a trvalé poznatky jsou ty, na které žák přijde vlastní prací a úsilím.
- Projektová výuka umožňuje žákům řešit určitý problém, který vychází z praktických potřeb nebo je úzce spojen z praxí. Pomocí této metody se žák naučí řešit problémy a spolupracovat.
- Skupinová a kooperativní výuka zlepšuje průběh učení, samostatnost, tvořivost a poskytuje prostor pro aktivitu žáků. Velice přínosná je i kooperativní výuka, která učí žáky spolupracovat, přijímat i sdělovat kritiku, monitorovat, plánovat a hodnotit společenské i individuální činnosti. U této výuky je nezbytná dokonalá příprava (Marádová, 2014).

4. 5. Výukové metody

Viz str. 28.

4. 6. Hodnocení ve výchově ke zdraví

K učitelské profesi neodmyslitelně patří i hodnocení a klasifikace žáků. Tato činnost je odpovědná, náročná a společensky závažná (Šimoník, 2003).

Smyslem hodnocení je srozumitelně a jasně informovat žáka do jaké míry zvládá požadavky osnov a v čem se má zdokonalit. Informovat žáka jak by měl dále postupovat, pracovat a jak odstranit nedostatky (Šimoník, 2003).

Rozlišujeme sumativní a formativní hodnocení. Sumativní hodnocení je zpravidla závěrečné hodnocení. Formativní hodnocení je hodnocení průběžné(Starý, 2006). Ve výchově ke zdraví by se měl uplatňovat především formativní charakter hodnocení. Formativní hodnocení se zaměřuje na podporu dalšího učení žáků, poučuje a radí, jak zlepšit výsledky své práce. Navíc pomáhá učiteli rozhodnout o následném postupu výuky. Formativní hodnocení posuzuje i skupinovou práci žáků, vyjádřit svůj názor, schopnost komunikovat, identifikovat problémy, vyhledávat informace a diskutovat. Učitelovo hodnocení by mělo směřovat k postupnému osvojování dovednosti sebehodnocení. Každá žákova aktivita by neměla zůstat bez závěrečné reflexe (Marádová, 2014).

Hodnocení ve výchově ke zdraví by mělo žáka povzbudit. Mělo by být výrazem pedagogického optimismu a „prostorem“, kde může každý žák zažít pocit úspěchu (Marádová, 2014).

5. VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1. Cíl práce

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit názor pedagogů na náplň obsahu předmětu výchova ke zdraví a podle získaných výsledků sestavit doplňující edukační materiál.

5.2. Úkoly práce

- Vyhledat a analyzovat odbornou literaturu a internetové zdroje.
- Sestavit obsah diplomové práce na základě konzultací s vedoucím práce.
- Provést dotazníková šetření mezi pedagogy.
- Zpracovat získaná data a vyhodnotit dané výsledky výzkumu.
- Provést prezentaci výsledků a diskusi nad výsledky výzkumu.
- Definovat závěry z provedených výzkumů.

5.3. Hypotézy

Hypotéza č. 1:

Častěji budou ve výchově ke zdraví uplatňovány aktivizující výukové metody než metody klasické.

Hypotéza č. 2:

Učitelé budou chtít témata výchovy ke zdraví více rozšířit než zúžit nebo vynechat.

Hypotéza č. 3:

Mezi témata, která budou chtít učitelé ve výchově ke zdraví rozšířit, bude zahrnuta první pomoc.

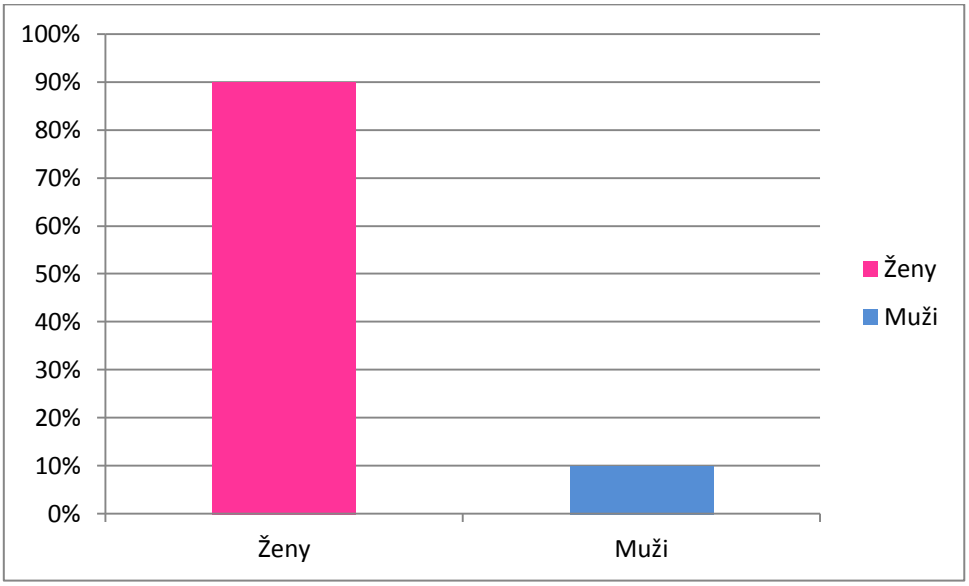
6. METODIKA

6.1. Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinou jsou pedagogové ze základních škol v Českých Budějovicích, Jindřichově Hradci a Stráži nad Nežárkou, kteří vyučují předmět výchova ke zdraví. V Českých Budějovicích se výzkumu zúčastnili pedagogové ze Základní školy Máj 2, Dukelská, Grünwaldova, Baarova, O. Nedbala a Církevní Základní škola v Rudolfovské ulici. V Jindřichově Hradci se výzkumu zúčastnili učitelé ze Základní školy Janderova, Štítného, Jarošovská a Základní škola Vajgar (4. ZŠ). Ve Stráži nad Nežárkou se také výzkumu zúčastnili pedagogové ze Základní školy a Mateřské školy Stráž nad Nežárkou.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 30 pedagogů základních škol, z nichž bylo 27 žen (90%) a 3 muži (10%). V přehledu je v procentech znázorněno kolik žen a kolik mužů se výzkumu zúčastnilo. Viz graf č. 1.

Graf č. 1 – procentuální počet respondentů, rozlišení ženy a muži



Zdroj: vlastní výzkum

6.2. Použité metody

Při zpracování diplomové práce jsem použila tyto metody:

1. Anonymní dotazník

   Ke sběru dat jsem použila nejběžnější formu kvantitativního výzkumu - anonymní dotazník. Výhodou dotazníků je snadné a časově nenáročné získávání dat od největšího počtu dotazovaných. Nevýhodou může být jejich nepřesnost a nemožnost zúčastněných jednotlivců vyjádřit přesně své myšlenky a názory. Pro zjištění názoru pedagogů na náplň obsahu předmětu Výchova ke zdraví jsem použila dotazník, který jsem sestavila podle nastudované literatury. Dotazník se skládá z 15 otázek. Dotazník obsahuje 2 otevřené otázky. U poslední otázky je pak možno zaškrtnout více odpovědí. První zjišťuje pohlaví dotazovaného pedagoga. Dále dotazník zjišťuje, jakou formou probíhá předmět výchova ke zdraví na dané základní škole. Dotazník se zaměřuje na názor pedagoga, zda mu vyhovuje prolínání témat do jiných předmětů, vzdělávací obsah, časová dotace nebo učebnice či pracovní sešity určené pro výuku předmětu výchova ke zdraví. Dále dotazník zjišťuje, jaké téma by pedagogové rozšířili, zúžili či jaké by zcela vynechali. Dotazník se zaměřuje i na první pomoc, vyučovací metody a hodnocení žáka v předmětu výchova ke zdraví.

2. Metody vyhodnocení dotazníků

   Výsledky dotazníku byly znázorněny graficky v programu Excel 2007. Výsledky jsou znázorněny grafy. U každé otázky je nad grafem umístěn komentář.

6.3. Popis průběhu výzkumu

Předpokladem pro provedení výzkumu bylo domluvení spolupráce s řediteli či ředitelkami již zmíněných základních škol z Českých Budějovic, Jindřichova Hradce a Stráže nad Nežárkou. Dotazníkové šetření probíhalo během března 2016. Do všech škol jsem osobně zanesla dotazníky ředitelům škol. Někteří ředitelé mne nasměrovali k učiteli, který výchovu ke zdraví přímo vyučuje.

Chtěla jsem oslovit i Základní školu Máj 1, kde mne slušně odmítli s tím, že mají takových dotazníků velké množství a výjimky dělají pouze u bývalých studentů. Na Základní škole O. Nedbala mne chtěli odmítnout, když jsem jim vysvětlila, že se jedná o dotazník pouze pro pedagogy výchovy ke zdraví, svolili a učitelům dotazník předali.

Všichni pedagogové, kterým jsem dotazník dala, mi bez problémů vyhověli a dotazník vyplnili, nikdo neodmítl. Nakonec se mi podařilo shromáždit 30 dotazníků.

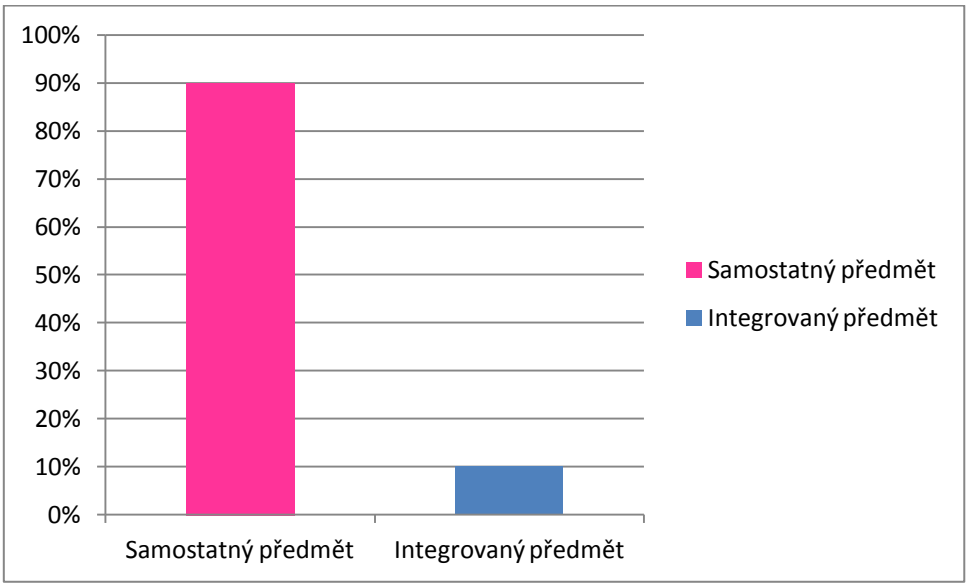
7. VÝSLEDKY A DISKUSE

7.1. Výsledky k oblasti RVP

V první otázce jsem se dotazovala na pohlaví pedagogů. V další části dotazníku jsem se zaměřila na otázky ohledně RVP z předmětu výchova ke zdraví.

Na otázku č. 2 **„Jakou formou probíhá výchova ke zdraví na Vaší základní škole?“** Měli pedagogové na výběr z variant: formou samostatného předmětu nebo formou integrovaného vyučovacího předmětu. Formou samostatného předmětu vyučuje výchovu ke zdraví 27 pedagogů (90%). Formou integrovaného vyučovacího předmětu vyučují 3 oslovení pedagogové (10%). Viz graf č. 2.

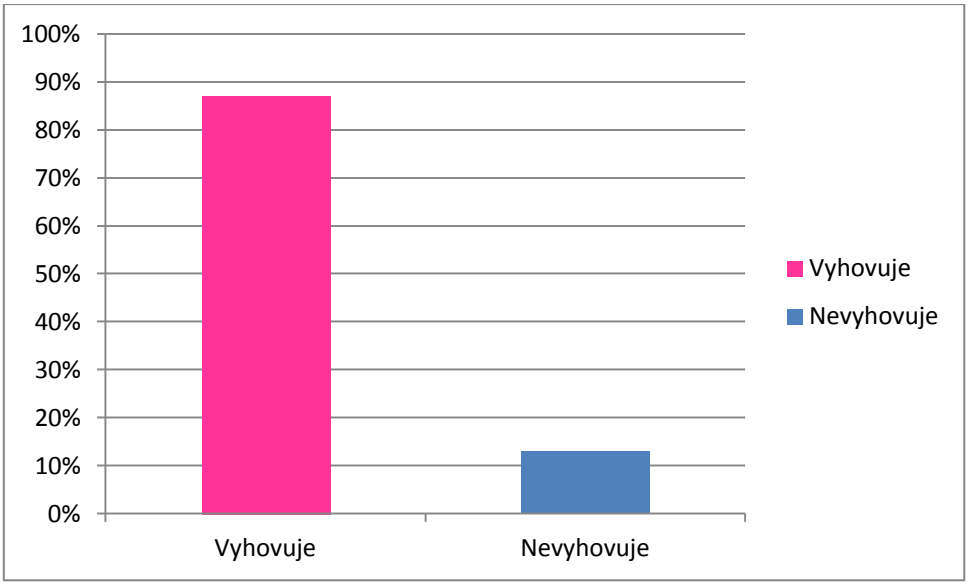
Graf č. 2 – Forma výuky výchovy ke zdraví



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 3 **„Vyhovuje Vám prolínání témat výchovy ke zdraví do ostatních předmětů?“** Pedagogové měli na výběr z možností: ano, spíše ano, spíše ne a ne. Při zpracování výsledků jsem odpovědi spíše ano zahrnula ve sloupci ano a spíše ne zahrnula do odpovědí ne. Prolínání témat výchovy ke zdraví do ostatních předmětů vyhovuje 26 pedagogům (87%). Pouze 4 pedagogům (13%) prolínání témat nevyhovuje.

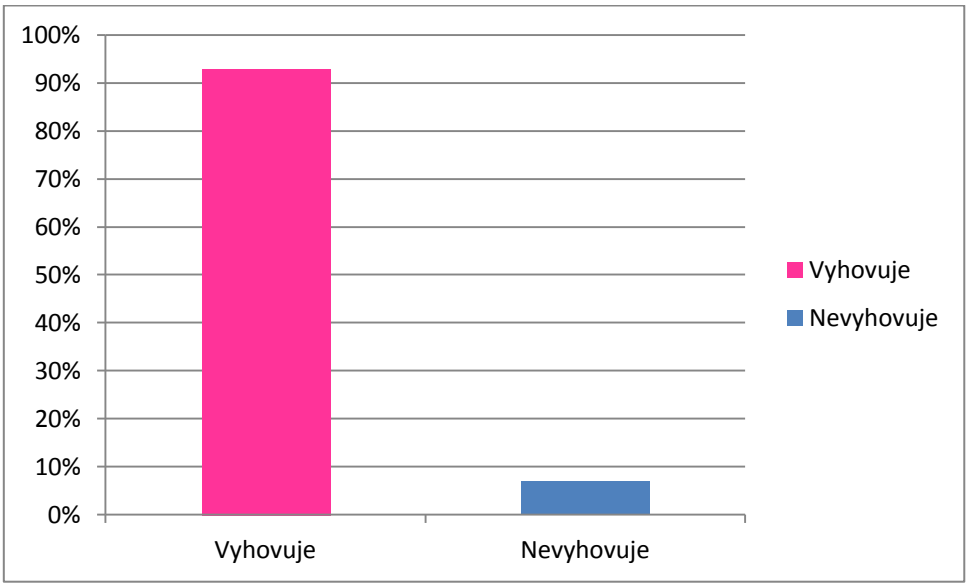
Graf č. 3 – Prolínání témat výchovy ke zdraví do ostatních předmětů



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 4 **„Vyhovuje Vám vzdělávací obsah výchovy ke zdraví?“** Měli pedagogové na výběr z možností: ano, spíše ano, spíše ne a ne. Při zpracování výsledků jsem odpovědi spíše ano zahrnula ve sloupci ano a spíše ne zahrnula do odpovědí ne. Vzdělávací obsah vyhovuje 28 učitelům (93%). Zbývajícím 2 pedagogům (7%) vzdělávací obsah výchovy ke zdraví nevyhovuje.

Graf č. 4 – Vzdělávací obsah výchovy ke zdraví



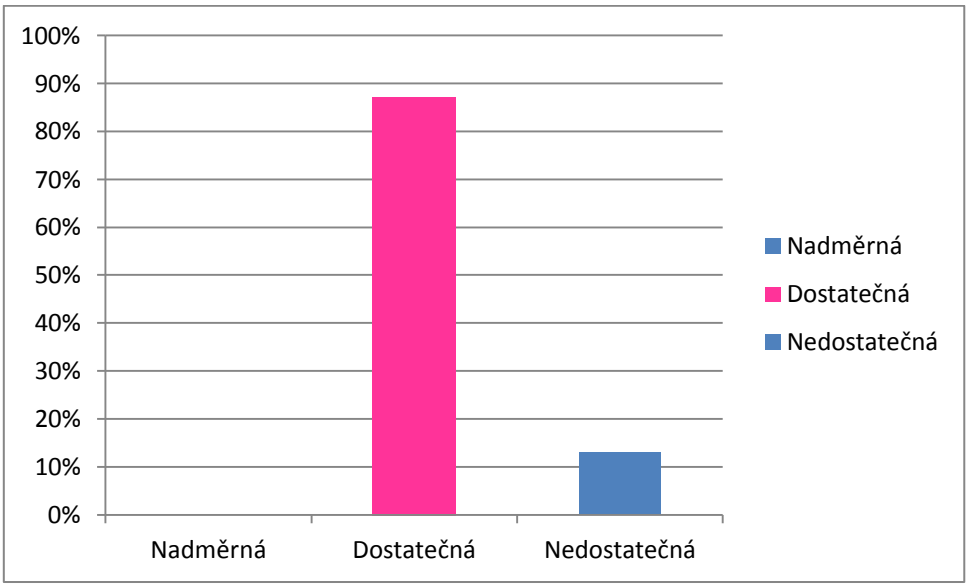
Zdroj: vlastní výzkum

7.2. Výsledky k oblasti rozšíření, zúžení nebo vynechání tématu

V této části jsem otázky zaměřila na názor pedagogů na dotaci předmětu a spokojenosti s učebnicemi. Také zjišťuji, které téma by učitelé zúžili, rozšířili, nebo které vynechali. Odpovědi jsou znázorněny v grafech.

Na otázku č. 5 **„Jaký je Váš názor na dotaci předmětu výchova ke zdraví?“** Měli učitelé na výběr ze tří možností: nadměrná dotace, dostatečná dotace a nedostatečná dotace. Nikdo z pedagogů neuvedl, že dotace pro výchovu ke zdraví je nadměrná. Dostatečnou dotaci výchovy ke zdraví uvedlo 26 pedagogů (87%). Nedostatečnou dotaci uvádí 4 pedagogové (13%).

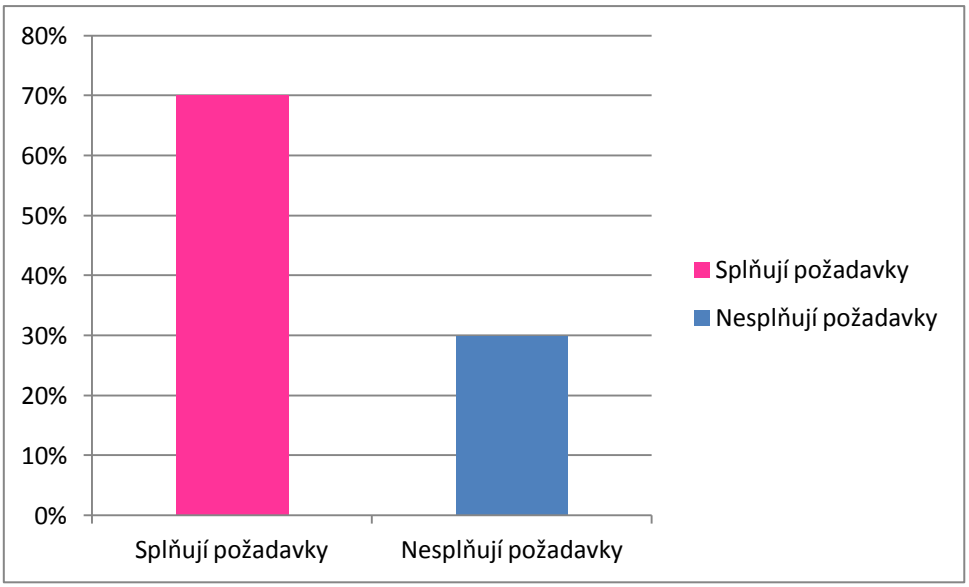
Graf č. 5 – Dotace předmětu výchova ke zdraví



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 6 **,, Splňují učebnice nebo pracovní sešity výchovy ke zdraví Vaše požadavky? Pokud ne, proč?“** Pedagogové měli na výběr z možností: ano, spíše ano, spíše ne a ne. Při zpracování výsledků jsem odpovědi spíše ano zahrnula ve sloupci ano a spíše ne zahrnula do odpovědí ne. U odpovědí spíše ne a ne měli pedagogové možnost vyjádřit, proč jim učebnice nebo pracovní sešity nevyhovují. Učebnice vyhovují 21 pedagogům (70%). Zbylým 9 pedagogům (30%) učebnice nevyhovují. Nejčastěji se učitelům nelíbila odbornost učebnic, nezáživnost nebo učebnice neodpovídající věku dětí.

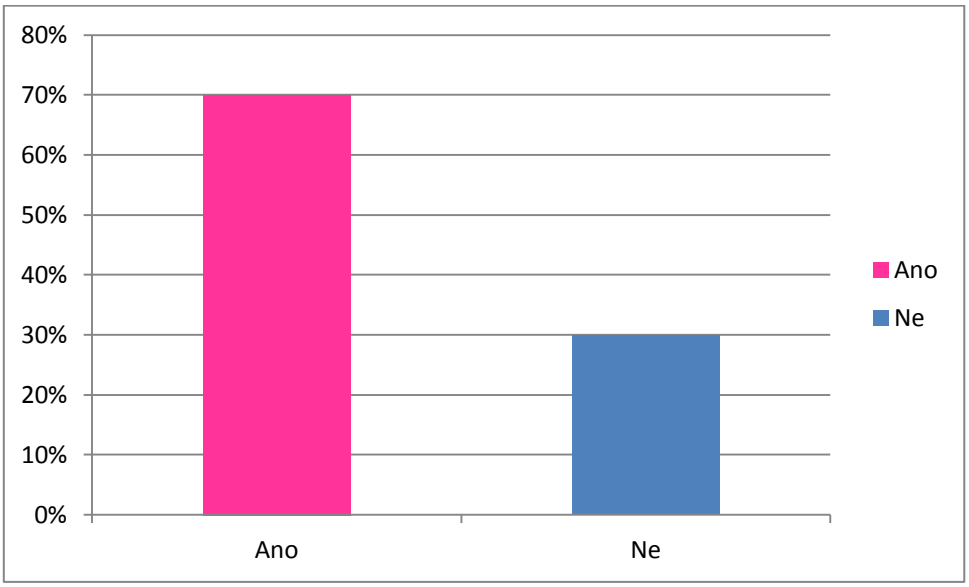
Graf č. 6 – Spokojenost s učebnicemi a pracovními sešity výchovy ke zdraví



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 7 **„Myslíte si, že by se některému tématu výchovy ke zdraví měla věnovat zvláštní pozornost? Pokud ano, jakému?“** Měli učitelé na výběr z možností: ano, spíše ano, spíše ne a ne. Při zpracování výsledků jsem odpovědi spíše ano zahrnula ve sloupci ano a spíše ne zahrnula do odpovědí ne. U odpovědí ano a spíše ano se mohli pedagogové vyjádřit, kterému tématu by se měla věnovat zvláštní pozornost. Témata by rozšířilo 21 pedagogů (70%). Zbylých 9 pedagogů (30%) si myslí, že není nutné věnovat nějakému tématu větší pozornost.

Graf č. 7 – Zvýšená pozornost určitému tématu výchovy ke zdraví



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 1: Rozdělení pedagogů podle tématu, které chtějí rozšířit

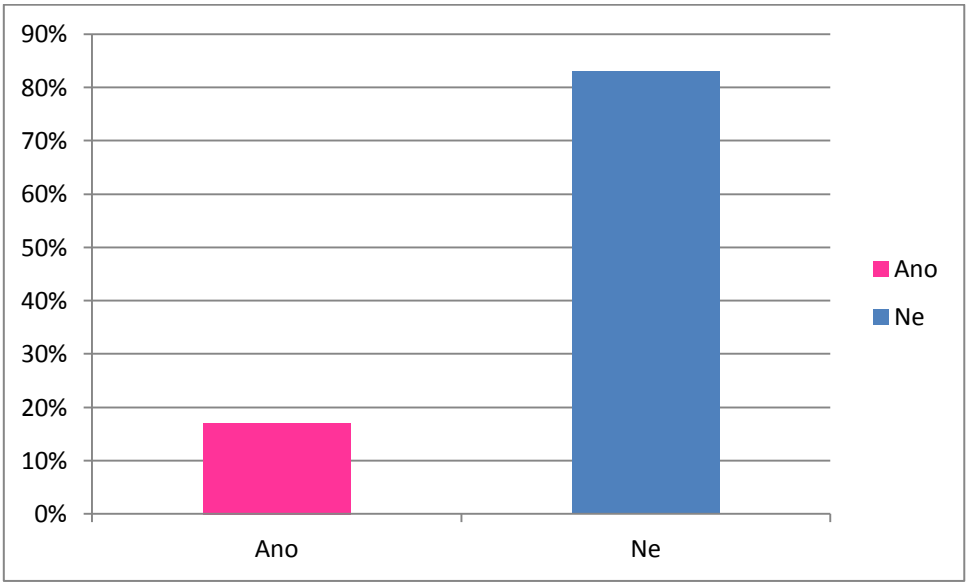
Nejčastěji učitelé 12 (57%) uváděli, že by rozšířili téma první pomoci. Dále pak přátelství 4 učitelé (19%), duševní hygienu 3 učitelé (14%), šikanu a otázky osobního bezpečí 2 učitelé (10%).

Téma, které chtějí pedagogové rozšířit	Počet	Procenta
První pomoc	12	57%
Přátelství	4	19%
Duševní hygiena	3	14%
Šikana a osobní bezpečí	2	10%

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 8 ,,**Myslíte si, že existuje téma, které je ve VKZ zbytečně dlouhé nebo zcela zbytečné? Pokud ano, které?“** Pedagogové měli na výběr z možností: ano, spíše ano, spíše ne a ne. Při zpracování výsledků jsem odpovědi spíše ano zahrnula ve sloupci ano a spíše ne zahrnula do odpovědí ne. U odpovědí ano a spíše ano se mohli pedagogové vyjádřit, kterému tématu by se měla věnovat zvláštní pozornost. Většina pedagogů 25 (83%) by žádné téma výchovy ke zdraví nezkracovali ani nezužovali. Téma by zkrátilo nebo vynechalo 5 pedagogů (17%), kteří by si přáli téma zkrátit.

Graf č. 8 – Zúžení nebo vynechání určitého tématu výchovy ke zdraví



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 2: Rozdělení pedagogů podle tématu, které chtějí zúžit

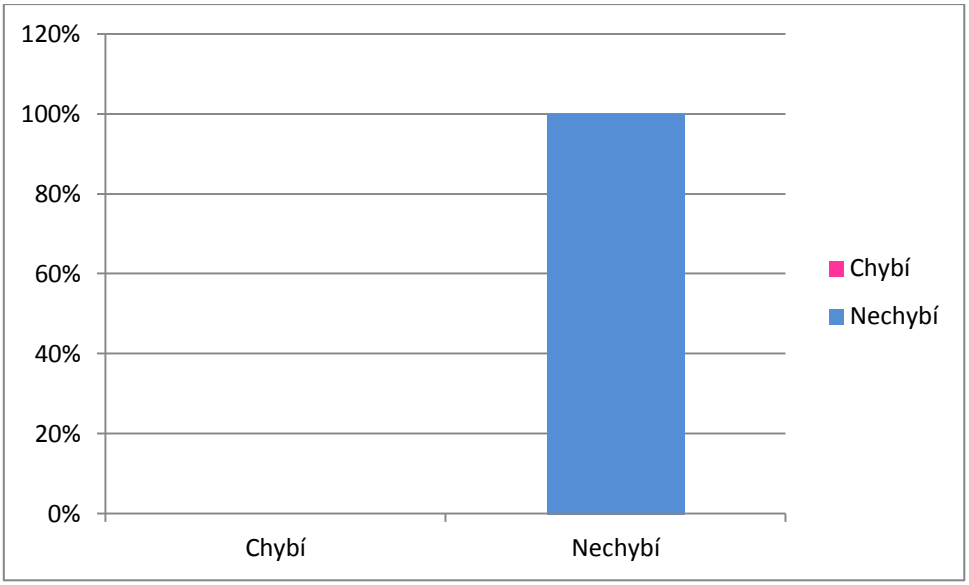
Zúžit téma Můj domov, Moje rodina si přejí 3 pedagogové (60%). Téma sebepojetí si přejí zúžit 2 učitelé (40%).

Téma, které chtějí pedagogové zúžit	Počet	Procenta
Můj domov, Moje rodina	3	60%
Sebepojetí	2	40%

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 9 ,,**Myslíte si, že existuje problematika, která ve výchově ke zdraví není zahrnuta a měla by být? Pokud ano, která?“** Měli učitelé na výběr z možností: ano, spíše ano, spíše ne a ne. Při zpracování výsledků jsem odpovědi spíše ano zahrnula ve sloupci ano a spíše ne zahrnula do odpovědí ne. U odpovědí ano a spíše ano se mohli pedagogové vyjádřit, kterou problematiku ve výchově ke zdraví postrádají. Chybějící téma nepostrádá všech 30 pedagogů (100%).

Graf č. 9 – Chybějící problematika ve výchově ke zdraví



Zdroj: vlastní výzkum

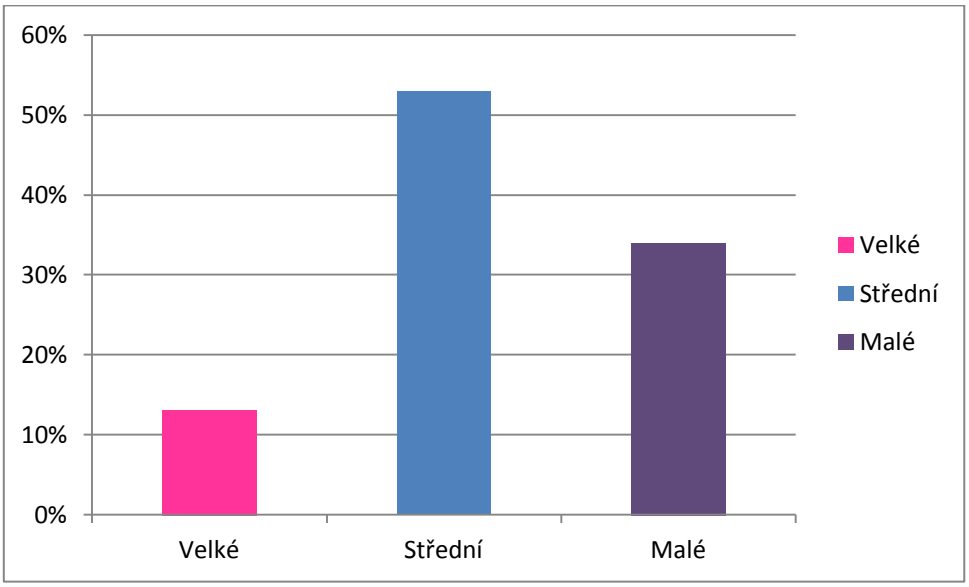
7.3. Výsledky k oblasti první pomoc

V další části dotazníku jsem se zaměřila na otázky první pomoci.

Na otázku č. 10 **„V jaké míře je zastoupené téma první pomoci na Vaší škole?“** Pedagogové uváděli dobrovolné kroužky první pomoci, dny zdraví, výuku první pomoci v rámci přírodopisu, výchovy ke zdraví nebo občanské výchovy. Jejich odpovědi jsem rozdělila do tří kategorií: velké, střední a malé zastoupení první pomoci. Do velkého zastoupení jsem počítala ty odpovědi pedagogů, ve kterých byly zmíněny dobrovolné kroužky, dny zdraví a předměty. Do středního zastoupení jsem zahrnula první pomoc v rámci výchovy ke zdraví (nad 4 vyučovací hodiny/rok). Malé zastoupení jsem zvolila u těch škol, kde pedagogové odpověděli, že první pomoc se učí v rámci jiných předmětů pouze 1 – 2 vyučovací hodiny.

Podle mého výzkumu mají 4 pedagogové (13%) na své základních škole velké zastoupení první pomoci, 16 pedagogů (53%) na střední zastoupení a 10 pedagogů (34%) malé zastoupení první pomoci.

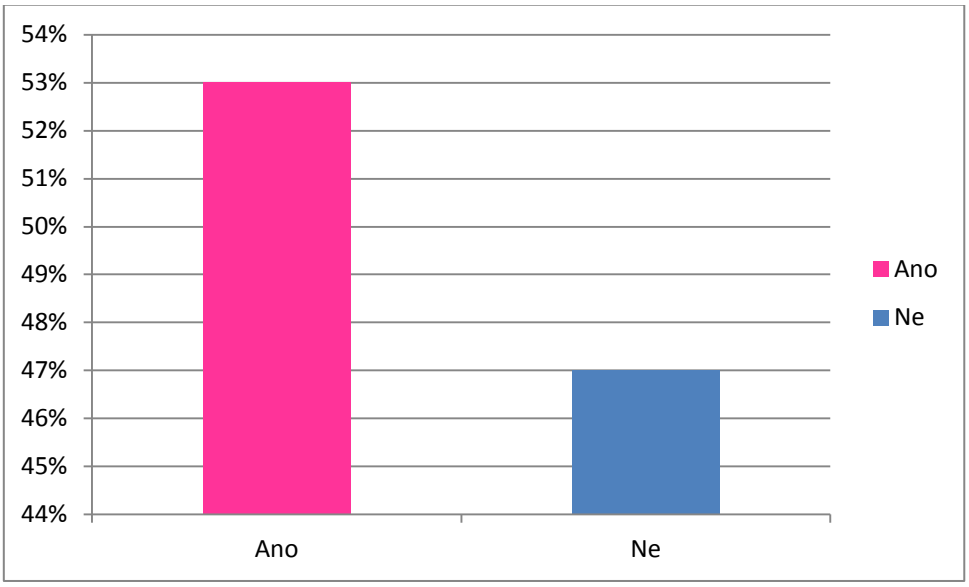
Graf č. 10 – Zastoupení první pomoci na základních školách



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 11 **„Myslíte si, že by první pomoc měla být více zahrnuta do výuky výchovy ke zdraví?“** Měli učitelé na výběr z možností: ano, spíše ano, spíše ne a ne. Při zpracování výsledků jsem odpovědi spíše ano zahrnula ve sloupci ano a spíše ne zahrnula do odpovědí ne. Větší zahrnutí první pomoci do výuky výchovy ke zdraví by ocenilo 16 pedagogů (53%) a 14 pedagogů (47%) si myslí, že není nutné větší zahrnutí první pomoci do tohoto předmětu.

Graf č. 11 – Větší zahrnutí první pomoci do výchovy ke zdraví



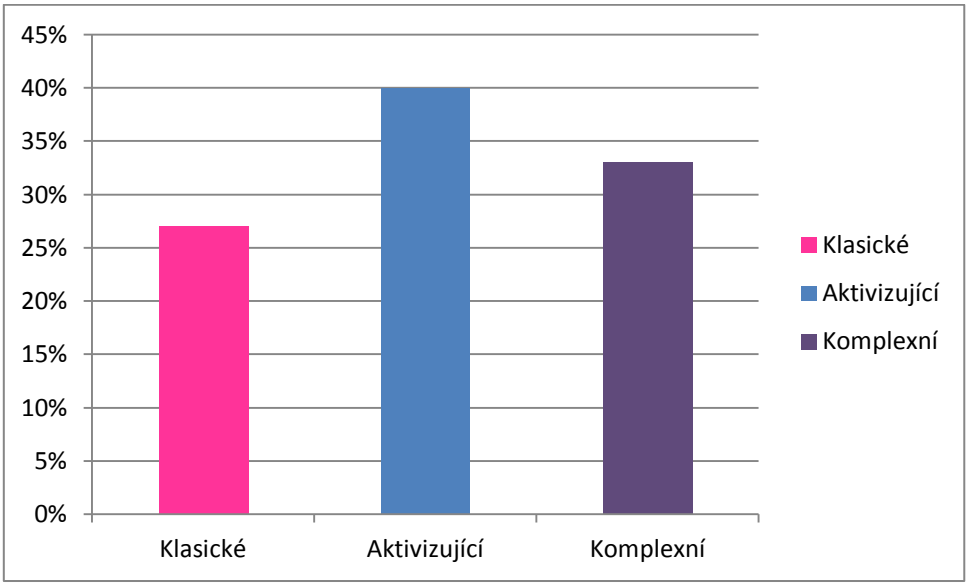
Zdroj: vlastní výzkum

7.4. Výsledky k oblasti výukové metody a hodnocení

V této části jsem se zaměřila na výukové metody a hodnocení žáků.

Na otázku č. 12 ,,**Jakým vyučovacím metodám dáváte při výchově ke zdraví přednost?“** Měli pedagogové na výběr ze tří variant: klasické metody, aktivizující metody a komplexní výukové metody. Klasickým vyučovacím metodám dává přednost 8 pedagogů (27%), aktivizujícím metodám 12 pedagogů (40%) a komplexním výukovým metodám dává přednost 10 pedagogů (33%).

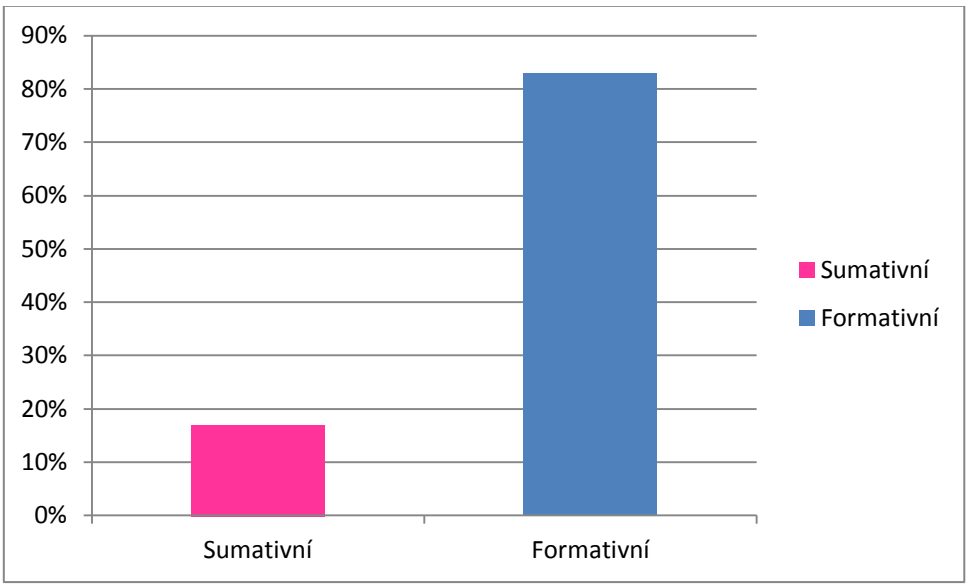
Graf č. 12 – Upřednostňované vyučovací metody



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 13 **„Jaké hodnocení ve výchově ke zdraví upřednostňujete?“** Měli učitelé na výběr ze dvou možností**:** sumativní hodnocení a formativní hodnocení. Sumativní hodnocení upřednostňuje pouze 5 pedagogů (17%). Formativní hodnocení upřednostňuje 25 pedagogů (83%).

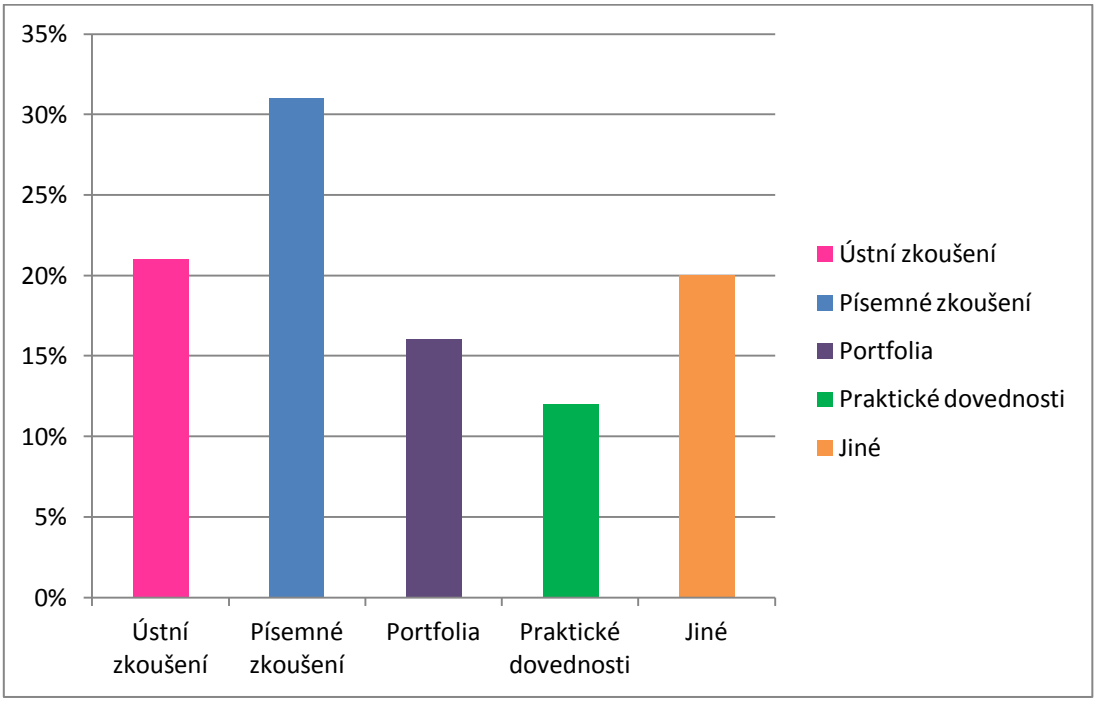
Graf č. 13 – Upřednostňované hodnocení



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 14 ,,**Na základě jakých kritérií hodnotíte žáka v hodinách výchovy ke zdraví?“** Mohli učitelé zaškrtnout více možností**:** ústní zkoušení, písemné zkoušení, portfolia, praktické dovednosti a jiné, kam mohli napsat jiná kritéria hodnocení. Ústní zkoušení využívá 13 pedagogů (21%), písemné zkoušení využívá 19 učitelů (31%), portfolia 10 pedagogů (16%), praktické dovednosti 7 učitelů (12%) a jiná kritéria 12 pedagogů (20%). Mezi jiná kritéria pedagogové nejčastěji uváděli hry, aktivity, projekty a skupinovou práci.

Graf č. 14 – Kritéria hodnocení žáků ve výchově ke zdraví



Zdroj: vlastní výzkum

7.5. Diskuse

V dotazníku, který jsem pro svou diplomovou práci sestavila, jsem zjišťovala pohled pedagogů na náplň předmětu výchova ke zdraví v Jihočeském kraji. Všechny dotazníky jsem roznášela do jednotlivých škol osobně. Ve všech zmíněných školách byli ředitelé, ředitelky nebo jejich zástupci velmi vstřícní a dotazníky předali učitelům, kteří vyučují předmět výchova ke zdraví. Na Základní škole O. Nedbala mi paní zástupkyně zprvu nechtěla dovolit dát dotazníky do jejich školy, ale po osvětlení problematiky jsem jí mohla dotazníky dát. Na Základní škole Máj 1 jsem ovšem takové štěstí neměla, pan ředitel mi velmi slušně oznámil, že jsou dotazníky zavaleni a výjimku dělají pouze u bývalých studentů.

U grafu č. 1 (viz str. 41) jsem zjistila, že výzkumu se celkem zúčastnilo 30 pedagogů. Z toho bylo 27 učitelek (90%) a 3 učitelé (10%).

U otázky č. 2 **,,Jakou formou probíhá výchova ke zdraví na Vaší základní škole?“** odpovědělo 27 pedagogů (90%), že výuka probíhá formou samostatného předmětu. Formou integrovaného předmětu vyučují pouze 3 pedagogové (10%). Výsledek mne překvapil. Myslela jsem, že bude více škol, kde se výchova ke zdraví učí v rámci integrovaného předmětu.

Na otázku č. 3 **,,Vyhovuje Vám prolínání témat výchovy ke zdraví do ostatních předmětů?“** odpovědělo 26 pedagogů (87%), že jim prolínání výchovy ke zdraví vyhovuje. Pouhým 4 pedagogům (13%) prolínání témat nevyhovuje.

U otázky č. 4 **,,Vyhovuje Vám vzdělávací obsah výchovy ke zdraví?“** odpovědělo 28 pedagogů (93%) kladně a jen 2 pedagogové (7%) záporně.

U otázky č. 3 a 4 mne překvapila velká jednotnost pedagogů na tato témata. Čekala jsem vyváženější odpovědi.

Na otázku č. 5 **,,Jaký je Váš názor na dotaci předmětu výchova ke zdraví?“** si žádný pedagog nemyslel, že dotace pro výchovu ke zdraví je nadměrná. Většina pedagogů 26 (87%) se přikláněla k dostatečné dotaci předmětu a 4 pedagogové (13%) se domnívají, že dotace předmětu je nedostatečná. Odpovědi pedagogů mi přijdou správné. Časová dotace přijde pedagogům dostačující. V dnešní době je potřeba děti

seznámit s prospěšnými a škodlivými věcmi, aby se mohli informovaně rozhodnout o své budoucnosti. To vše vyžaduje čas.

Na otázku č. 6 **,, Splňují učebnice nebo pracovní sešity výchovy ke zdraví Vaše požadavky? Pokud ne, proč?“** převažovali většinou kladné odpovědi. S učebnicemi je spokojeno 21 učitelů (70%) a 9 učitelů nespokojeno. Nespokojení učitelé většinou uváděli, že učebnice jsou nezáživné nebo příliš odborné.

U otázky č. 7 **,,Myslíte si, že by se některému tématu výchovy ke zdraví měla věnovat zvláštní pozornost? Pokud ano, jakému?“** si 21 pedagogů (70%) myslí, že jsou témata vyžadující větší pozornost. Zbylých 9 pedagogů (30%) by žádné téma nerozšiřovalo. Učitelé by se více zaměřili na téma první pomoci. Myslím, že toto téma je velmi aktuální, každé dítě by mělo znát základy první pomoci a umět tyto znalosti aplikovat v praxi. Dále se mezi odpověďmi objevovala témata jako přátelství a vztahy v kolektivu, šikana, duševní hygiena a otázky osobního bezpečí.

Na otázku č. 8 **,,Myslíte si, že existuje téma, které je ve VKZ zbytečně dlouhé nebo zcela zbytečné? Pokud ano, které?“** by 25 pedagogů (83%) nezúžilo žádné téma a 5 pedagogů (17%) by krátilo téma Můj domov a Moje rodina.

Na otázku č. 9 **,,Myslíte si, že existuje problematika, která ve výchově ke zdraví není zahrnuta a měla by být? Pokud ano, která?“** odpovědělo shodně všech 30 pedagogů (100%), že nepostrádají ve výchově ke zdraví žádné téma. Myslím si, že to svědčí o vysoké propracovanosti vzdělávacího systému.

U otázky č. 10 **,,V jaké míře je zastoupené téma první pomoci na Vaší škole?“** jsem podle rozdělení zjistila, že 4 pedagogové (13%) mají na základní škole velké zastoupení první pomoci, 16 pedagogů (53%) střední zastoupení a 10 pedagogů (34%) malé zastoupení první pomoci.

Na otázku č. 11 **,,Myslíte si, že by první pomoc měla být více zahrnuta do výuky výchovy ke zdraví?“** odpovědělo 16 pedagogů (53%), že by první pomoc měla být více zahrnuta do výuky a 14 pedagogů (47%) by první pomoc do výuky více nezahrnovala. U této odpovědi mne překvapilo, že pouze 53% pedagogů by více zahrnulo první pomoc do výchovy ke zdraví. Čekala jsem větší rozdíl.

U otázky č. 12 ,,**Jakým vyučovacím metodám dáváte při výchově ke zdraví přednost?“** jsem si myslela, že budou nejvíce uplatňovány aktivizující výukové metody, což se nakonec potvrdilo. Aktivizujícím metodám dává přednost 12 pedagogů (40%), komplexním výukovým metodám 10 pedagogů (33%) a klasickým vyučovacím metodám dává přednost 8 pedagogů (27%).

Na otázku č. 13 **,,Jaké hodnocení ve výchově ke zdraví upřednostňujete?“** jsem předpokládala, že učitelé budou upřednostňovat průběžné hodnocení, což se potvrdilo. Formativní hodnocení upřednostňuje 25 pedagogů (83%) a pouze 5 pedagogů (17%) dává přednost sumativnímu hodnocení.

Na otázku č. 14 ,,**Na základě jakých kritérií hodnotíte žáka v hodinách výchovy ke zdraví?“** měli učitelé možnost označit více odpovědí. Trochu mne překvapilo, že 13 pedagogů (21%) používá ústní zkoušení. Při mé praxi jsem se nesetkala s tím, že by učitel zkoušel z výchovy ke zdraví ústně, ale ještě nemám tolik zkušeností. Nepřekvapilo mne, že 19 učitelů (31%) využívá písemné testy a hodnocení praktických dovedností využívá 7 pedagogů (12%). Učitelé 12 (20%) ve velké míře uváděli i jiná kritéria hodnocení. Nejčastěji hry, aktivity, projekty a skupinové práce. K hodnocení využívají učitelé 10 (16%) také portfolia.

Hypotéza č. 1:

Častěji budou, ve výchově ke zdraví, uplatňovány aktivizující výukové metody než metody klasické.

Hypotéza, že budou učitelé upřednostňovat aktivizující metody více než metody klasické, se potvrdila. Aktivizující metody využívá 40% pedagogů. Zatímco klasické vyučovací metody pouze 27%. Komplexním výukovým metodám pak dává přednost 33% pedagogů.

Hypotéza č. 2:

Učitelé budou chtít témata výchovy ke zdraví více rozšířit než zúžit nebo vynechat.

Hypotéza, že učitelé budou chtít témata výchovy ke zdraví více rozšířit než zúžit nebo vynechat, se potvrdila. Témata by rozšířilo 70% pedagogů, ale pouze 17% pedagogů by téma zkrátilo nebo vynechalo.

Hypotéza č. 3:

Mezi témata, která budou chtít učitelé ve výchově ke zdraví rozšířit, bude zahrnuta první pomoc.

Více času na první pomoc ve výuce ke zdraví by ocenilo 53% pedagogů. Učitelé i v jiných otázkách označili první pomoc jako jedno z témat, kterému by se měla věnovat větší pozornost. Hypotéza se teda potvrdila.

Ve výzkumu jsem se zabývala pohledem pedagogů na výchovu ke zdraví. Tento výzkum ještě nikdo jiný neuskutečnil, proto není možné porovnat získané výsledky s jinými pracemi.

Kurikulární dokumenty neurčují dotaci první pomoci pro základní školy. Každý učitel si v rámci školního vzdělávacího plánu určuje hodinovou dotaci sám. Ta je ovšem omezená a probírat se musí i další témata. Vzhledem k volné hodinové dotaci je opodstatněné, že pedagogové chtějí pro výuku první pomoci větší časový prostor. Což plyne z mého výzkumu.

Na tuto práci by bylo možné navázat dalším výzkumem. Mohl by se zabývat tématem jakou hodinovou dotaci a formu vyučování si učitelé přejí pro výuku první pomoci.

7.6. Návrh edukačního plánu

Z provedeného výzkumu jsem zjistila, že někteří učitelé postrádají ve výchově ke zdraví větší dotaci pro výuku první pomoci. Někteří učitelé uvedli, že první pomoc na jejich škole probíhá v rámci jiných, povinně volitelných nebo volitelných předmětů. Součástí diplomové práce je brožura, která může sloužit učitelům jako inspirace, jak oživit výuku a naučit žáky základům první pomoci.

Úkolem první pomoci na základních školách je připravit žáky na situace, kde je ohrožen lidský život. Žáci se s takovouto situací mohou setkat během školní docházky a později i během všedního života. Proto by měl každý člověk vědět, jak se v takové situaci zachovat.

Žáci by se při první pomoci měli seznámit s předlékařskou první pomocí, záchrannými složkami, příruční lékárnou, orientací v závažnosti nehody, resuscitací nebo se zástavou krvácení. Také jak se chovat k člověku v bezvědomí, šoku či při poranění hlavy, páteře, hrudníku nebo břicha (Beránková, Fleková, 2007).

Pro výuku první pomoci by bylo vhodné využít interaktivní příručku první pomoci dostupnou na: www.zachranny-kruh.cz, kde se mohou žáci seznámit s přivoláním pomoci, stavy bezprostředně ohrožujícími život nebo výkony zachraňujícími život. Žáci si zde mohou také zkusit otestovat své znalosti.

Při výuce první pomoci je také nesmírně důležitá praktická zkušenost žáků. Každá hodina první pomoci by měla být provázána i praktickou výukou. Pedagog by měl demonstrovat situaci a žáci postupně opakovat ukázku po učiteli (Např.: resuscitace).

Dobrá orientace žáka v problematice první pomoci může v budoucnu pomoci mnoha lidem. Také velmi záleží na morálních vlastnostech, zodpovědnosti a rozhodnosti každého člověka, které pomohou náhlý problém zvládnout (Beránková, Fleková, 2007).

8. ZÁVĚR

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit názor pedagogů na náplň obsahu předmětu výchova ke zdraví. Potvrdilo se, že učitelé chtějí rozšířit určitá témata z předmětu Výchova ke zdraví, především první pomoc.

Na základě získaných výsledků jsem zjistila, že by si pedagogové přáli větší dotaci pro první pomoc v hodinách výchovy ke zdraví. První pomoc by se měla v životě ,,dotknout“ každého člověka, protože právě on může později někomu zachránit život.

Poskytnout první pomoc vážně zraněnému člověku je povinností každého občana České republiky. Pokud není ohrožen život občana, je jeho povinností poskytnout první pomoc. Neposkytnutí první pomoci se právně trestá.

Každé dítě by mělo, po absolvování základní školy, znát základy první pomoci a umět tyto vědomosti aplikovat v praxi.

9. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BAŠKOVÁ, Martina. *Výchova k zdraviu*. Martin: Osveta, 2009, 226 s. ISBN 9788080633202.

BERÁNKOVÁ, Monika, Anna FLEKOVÁ a Blanka HOLZHAUSEROVÁ.*První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2007. ISBN 978-80-7333-054-5.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.

JEŽÁBEK, Jaroslav, Romana LISNEROVÁ, Adriena SMEJKALOVÁ a Jan TUPÝ. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání: Člověk a zdraví*. In: . Praha: VÚP Praha, 2005, číslo 1.

KREJČÍ, Milada. *Strategie výuky duševní hygieny: výchova ke zdraví ve škole*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7394-262-5.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Vyd. 1. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006, 250 s. ISBN 80-704-4768-0.

MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003, 219 s. ISBN 80-7315-039-5.

MARÁDOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, 79 s. ISBN 978-80-7290-662-8.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

STREJČKOVÁ, Alice. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ, obor zdravotnický asistent*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007, 111 s. ISBN 978-80-7168-943-0.

ŠIMONÍK, Oldřich. *Úvod do školní didaktiky*. Brno: MSD, 2003, 91 s. ISBN 80-86633-04-7.

VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 402 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1734-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

FRANĚK, Ondřej. První pomoc a právo. *První pomoc a právo* [online]. Praha, 2014 [cit. 2016-04-14]. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2014_prvni_pomoc_pravo.pdf

Ministerstvo, školství, mládeže a tělovýchovy: STANDARD ZÁKLADNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, ČJ. 20819/95-26 [online]. ČR: MŠMT ČR, 1995, 2015 [cit. 2015-11-16]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/standard-zakladniho-vzdelavani-cj-20819-95-26-ze-dne-22-8-1995-zverejnen-ve-vestniku-msmt-sesit-9-1995

MUŽÍKOVÁ, Leona. *Výchova ke zdraví v současném základním školství* [online]. Brno, 2006, 2015-11-16 [cit. 2015-11-16]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/45625/pedf_r/Rigorozni_prace.pdf. Rigorózní. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Evžen Řehulka, CSc.

PEJCHALOVÁ, Jitka. *Výchova ke zdraví na 1. stupni základních škol* [online]. Brno, 2007, 2015-11-16 [cit. 2015-11-16]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/80178/pedf_m/diplomova_prace.pdf. Diplomová. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Hana Filová, PhD.

PERNICOVÁ, . Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví. Metodický portál: Články [online]. 20. 06. 2006, [cit. 2015-12-09]. Dostupný z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/610/VZDELAVACI-OBSAH-OBORU-VYCHOVA-KE-ZDRAVI.html>. ISSN 1802-4785.

PERNICOVÁ, Hana. Výchova ke zdraví v učebních osnovách ŠVP - aktualizovaná verze. *Metodický portál: Články* [online]. 29. 01. 2008, [cit. 2015-11-18]. Dostupný z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/1932/VYCHOVA-KE-ZDRAVI-V-UCEBNICH-OSNOVACH-SVP---AKTUALIZOVANA-VERZE.html>. ISSN 1802-4785.

SABOVÁ, Marcela. *UPLATNĚNÍ AKTIVIZAČNÍCH METOD VE VÝUCE NA SZŠ A VOŠZ ZNOJMO* [online]. Olomouc, 2010, 2010 [cit. 2015-11-26]. Dostupné z: http://theses.cz/id/rpg5dk/84030-687445030.pdf. Diplomová. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Vedoucí práce Mgr. Jitka Nábělková, Ph.D.

STARÝ, Karel. Sumativní a formativní hodnocení.*Metodický portál: Články* [online]. 23. 11. 2006, [cit. 2016-02-17]. Dostupný z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/g/992/SUMATIVNI-A-FORMATIVNI-HODNOCENI.html>. ISSN 1802-4785.

World Health Organization: Mental health: a state of well-being. *World Health Organization* [online]. Switzerland: WHO, 2014, 2015 [cit. 2015-12-01]. Dostupné z: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

ZORMANOVÁ, Lucie. Výukové metody aktivizující. *Metodický portál: Články* [online]. 01. 02. 2012, [cit. 2015-11-24]. Dostupný z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/15017/VYUKOVE-METODY-AKTIVIZUJICI.html>. ISSN 1802-4785.

ZORMANOVÁ, Lucie. Výukové metody komplexní - 1. část. *Metodický portál: Články* [online]. 02. 02. 2012, [cit. 2015-11-26]. Dostupný z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/15019/VYUKOVE-METODY-KOMPLEXNI---1-CAST.html>. ISSN 1802-4785.

ZORMANOVÁ, Lucie. Výukové metody komplexní - 2. část. *Metodický portál: Články* [online]. 02. 02. 2012, [cit. 2015-12-01]. Dostupný z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/12959/VYUKOVE-METODY-KOMPLEXNI---2-CAST.html>. ISSN 1802-4785.

ZORMANOVÁ, Lucie. Výukové metody tradičního vyučování. *Metodický portál: Články* [online]. 01. 02. 2012, [cit. 2015-11-23]. Dostupný z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/15015/VYUKOVE-METODY-TRADICNIHO-VYUCOVANI.html>. ISSN 1802-4785.

ZUCHOVÁ, Barbora a Robert PLESKOT. Příručka 1. pomoci. *Příručka 1. pomoci* [online]. Karlovy Vary: Asociace "Záchranný kruh", 2011 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: https://www.zachranny-kruh.cz/pro-skoly/interaktivni-vzdelavaci-kurzy/prirucka-prvni-pomoci/prirucka-prvni-pomoci.html

10. SEZNAM PŘÍLOH

I. Vědomostní dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Havlová a jsem studentkou Pedagogické fakulty JU v Č. Budějovicích. Ve své diplomové práci se věnuji názoru pedagogů na náplň obsahu předmětu výchova ke zdraví. Dotazník je anonymní.

1. Jsem:

a) Žena
b) Muž

2. Jakou formou probíhá výchova ke zdraví na Vaší základní škole?

a) Formou samostatného předmětu
b) Formou integrovaného vyučovacího předmětu

3. Vyhovuje Vám prolínání témat výchovy ke zdraví do ostatních předmětů?

a) Ano
b) Spíše ano
c) Spíše ne
d) Ne

4. Vyhovuje Vám vzdělávací obsah výchovy ke zdraví?

a) Ano
b) Spíše ano
c) Spíše ne
d) Ne

5. Jaký je Váš názor na dotaci předmětu výchova ke zdraví?

a) Nadměrná dotace
b) Dostatečná dotace
c) Nedostatečná dotace

6. Splňují učebnice nebo pracovní sešity výchovy ke zdraví vaše požadavky? Pokud ne, proč?

a) Ano
b) Spíše ano
c) Spíše ne, ……..
d) Ne, protože……..

7. Myslíte si, že by se některému tématu výchovy ke zdraví měla věnovat zvláštní pozornost? Pokud ano, jakému?

a) Ano, ……
b) Spíše ano, ……..
c) Spíše ne
d) Ne

8. Myslíte si, že existuje téma, které je ve VKZ zbytečně dlouhé nebo zcela zbytečné? Pokud ano, které?

a) Ano, ……..
b) Spíše ano, ……..
c) Spíše ne
d) Ne

9. Myslíte si, že existuje problematika, která ve výchově ke zdraví není zahrnuta a měla by být? Pokud ano, která?

a) Ano, ……
b) Spíše ano, ……..
c) Spíše ne
d) Ne

10. V jaké míře je zastoupené téma první pomoci na Vaší škole?

11. Myslíte si, že by první pomoc měla být více zahrnuta do výuky výchovy ke zdraví?

a) Ano
b) Spíše ano
c) Spíše ne
d) Ne

12. Jakým vyučovacím metodám dáváte při výchově ke zdraví přednost?

a) Klasické metody (slovní metody, pozorování, ...)
b) Aktivizující metody (didaktické hry, inscenační metody, ...)
c) Komplexní metody (frontální výuka, projektová výuka, brainstorming, ...)

13. Jaké hodnocení ve výchově ke zdraví upřednostňujete?

a) Sumativní (souhrnné na konci pololetí)
b) Formativní (průběžné)

14. Na základě jakých kritérií hodnotíte žáka v hodinách výchovy ke zdraví?

a) Ústní zkoušení
b) Písemné zkoušení
c) Portfolia
d) Praktické dovednosti
e) jiné .....

II. Brožura

Praktická cvičení pro výuku první pomoci na základních školách

pro 2. stupeň základních škol

Obsah

Úvod.....3

1. Linky tísňového volání.....4

2. Domácí lékárna.....8

3. Resuscitace.....10

4. Orientace v místě nehody.....12

5. Polohování raněného.....15

6. Protišokové stavy.....19

7. Obvazové techniky.....22

8. Zástava krvácení.....24

9. Popáleniny a omrzliny.....26

10. Poranění kostí.....28

11. Infarkt myokardu.....30

12. Diabetes mellitus (Cukrovka).....41

13.Epilepsie.....32

Závěr.....35

Zdroje.....36

Úvod

Úkolem první pomoci na základních školách je připravit žáky na situace, kde je ohrožen lidský život. Žáci se s takovouto situací mohou setkat během školní docházky a později i během všedního života. Proto by měl každý člověk vědět, jak se v takové situaci zachovat.

Odborných textů je velké množství, a tak jsem se zaměřila především na úkoly, hry a cvičení pro děti s tématem první pomoci. Tento materiál může sloužit učitelům jako inspirace, jak oživit výuku a naučit žáky základům první pomoci.

Před každým cvičením je nutné, aby učitel seznámil žáky s novým učivem.

1. Linky tísňového volání

V dnešní době jsou tísňové linky na takové úrovni, že spolu velmi dobře komunikují a v případě potřeby operátor povolá další složky (Beránková, Fleková, 2007).

Linky tísňového volání:

155 - zdravotníci

150 - hasiči

158 – policie

156 – městská policie

112 – tísňová linka

Zásady volání odborné pomoci:

1. Představte se.

2. Uveďte číslo telefonu, ze kterého voláte.

3. Sdělíte město, název ulice, patro a číslo dveří. V terénu se snažíte co nejvíce popsat místo, kde došlo k nehodě.

4. Oznámíme počet zraněných osob.

5. Popíšeme příznaky chorob nebo poranění.

6.Uvedeme, zda někoho není nutné vyprostit.

7. V případě, že jsme v nepřístupném terénu, sdělíme povětrnostní podmínky (mlha, déšť, vítr,…)a označíme místo pro přistání vrtulníku Letecké záchranné služby (Beránková, Fleková, 2007).

Opakování: Důležitá telefonní čísla

Pamatuješ si čísla na linky tísňového volání? Nad každý znak záchranné složky napiš její název, dolů doplň číslo k příslušnému znaku.

_____ _____ _____

_____ _____ _____

Cvičení:Nácvik volání odborné pomoci - výlet

Vyjeli jste se třídou na školní výlet do přírody. Výlet se koná v Jihočeském kraji, nedaleko Třeboně. Máte v plánu procházku kolem rybníku Svět.Stezka vede lesem, cesta je nerovná a vystupují z ní kořeny stromů. Procházíte kolem mýtiny,když v tom váš kamarád upadne. Pokouší se vstát, ale zjistí, že nemůže došlápnout na levou nohu a bolí ho kotník.

Na jaké číslo zavoláš? _____

V bodech napiš, co budeš říkat do telefonu záchranné službě:

Cvičení:Nácvik volání odborné pomoci – úraz v domácnosti

Při přípravě nedělního oběda mamince vyklouzne z rukou hrnec s hornou polévkou. Horkou polévkou si spálila stehna a kolena. Tatínek není doma a maminku popálenina hodně bolí a je jí na omdlení.

Na jaké číslo zavoláš? _____

Ve dvojici si vyzkoušej, co bys říkal do telefonu záchranné službě.

2. Domácí lékárna

Domácí lékárna by měla obsahovat obvazový materiál, léčiva a zdravotnické pomůcky.

Pro lepší představivost a zapamatování přineseme lékárničku do hodiny a ukážeme dětem, z čeho se skládá.

Obvazový materiál:

- Gáza hydrofilní (5ks)
- Prodyšná náplast (Leukopor) (1ks)
- Náplast s polštářkem 6cm x 1m (1ks)
- Polštářkový typ náplasti – dělený (10ks)
- Sterilní obinadlo 6 cm x 5m (2ks)
- Sterilní obinadlo 10 cm x 5 m (2ks)
- Nesterilní obvaz (4ks)
- Škrtící obinadlo (1ks)
- Trojcípí šátek (1ks)
- Obvazová vata skládaná (1ks)
- Grassolind - ošetření popálenin(3ks)

Léčiva:

- tlumící bolest a snižující teplotu (Acylpyrin, Paralen, Ibalgin, Ataralgin)
- stavící průjem (Carbosorb, Smecta)
- při podráždění žaludku (Gastrogel)
- pro výplach očí (Ophtal)
- dezinfekční roztoky (Septonex, Jodisol, Betadine)

Zdravotnické pomůcky:

- nůžky (1ks)
- anatomická pinzeta (1ks)
- resuscitační rouška (2ks)
- zavírací špendlík (6ks)
- lékařský teploměr (1ks)
- latexové rukavice (2ks) (Humpl, 2008).

Cvičení: Domácí lékárna

Učitel představí žákům obsah domácí lékárny. Nechá žáky všechny předměty pohromadě pozorovat, ohmatat 1 – 2 minuty. Poté příruční lékárnu zakryje a rozdá žákům čisté papíry. Ti mají za úkol napsat věci, které si zapamatovali. Vyhrál ten žák, který si zapamatoval nejvíce předmětů.

Pokračováním hry by mohl být nákres těchto předmětů v lékárničce.

3. Resuscitace

Před samotnou resuscitací je nutné provést několik opatření:

1. **Zjistíme stav vědomí**. Jemně zatřeseme a oslovíme postiženého.

2. Pokud nereaguje, **zajistíme průchodnost dýchacích cest**. Nejdříve otevřeme ústa a přesvědčíme se, že v ústech nejsou cizí předměty (žvýkačka, protéza,…). Pokud je jazyk zapadlý, jemně zakloníme hlavu. Dojde ke zprůchodnění dýchacích cest.

3. **Zahájíme resuscitaci.** Dlaň ruky umístíme přibližně doprostřed hrudní kosti. Druhou ruku položíme na první a propleteme prsty. Ramena bychom měli mít téměř nad hrudníkem postiženého. Hrudník stlačujeme do hloubky cca 5cm. Frekvence resuscitace by měla být 100stlačení/minutu. Ruce nikdy nepokrčujeme!

Resuscitace u dospělých: **30:2.**

Resuscitace u dětí: **15:2**(Truhlář, 2010).

Při dýchání z úst do úst položíme jednu ruku na čelo postiženého a palcem a ukazováčkem ucpeme nos. Druhou rukou si pak přidržíme hlavu (Horčík, 2015).

V současné době člověk není povinný dýchat z úst do úst! Pokud nemůže nebo nechce provést dýchání, provádí alespoň nepřímou masáž srdce (Horčík, 2015). Proto je dobré nosit u sebe resuscitační roušku, která zabraňuje přenosu nemocí mezi zachráncem a postiženým.

(Zdroj: Vodrážková)

Cvičení: Nácvik resuscitace

Nejlépe procvičíme resuscitaci praktickým nácvikem. K tomu je nutná resuscitační figurína, deka a dezinfekční ubrousky pro zabránění přenosu nákazy mezi dětmi.

Seznámíme žáky s učivem a vymezíme prostor pro praktický nácvik. Žáci mohou na figuríně cvičit jednotlivě nebo ve dvojicích. Dohlížíme na správný postoj a dýchání při resuscitaci.

Správné frekvence stlačování můžeme dosáhnout zpíváním písničky Rolničky, Rolničky…

4. Orientace v místě nehody

Jako univerzální postup pro poskytování první pomocislouží tři jednoduché kroky:

- **Rozhlédni se!**
- **Reaguj!**
- **Rozmýšlej!**

Rozhlédni se!

Důležité je se při prvním kontaktu s nehodou uklidnit, nadechnout a položit si otázky:

- Co se vlastně stalo?
- Nehrozí žádné nebezpečí?
- Nemohu být ohrožen/a taky?

Pokud nehrozí nikomu nebezpečí, můžeme přejít k druhému kroku.

Reaguj!

V tomto kroku se řeší stavy ohrožující život. Řeší se zde přístup k osobě v bezvědomí, resuscitace, volání záchranky a zástava masivního krvácení.

Pokud je raněný při vědomí a odpovídá, přejdeme na další krok.

Rozmýšlej!

Nikomu nehrozí bezprostřední nebezpečí a raněný neumírá. Nastává doba se zraněného zeptat na důležité věci, prohlédnout si zranění a prohledat, jestli nemá ještě nějaké jiné. Vyčkej na příjezd záchranky (Zuchová, Pleskot, 2011).

Hra: Rozhlédni se!, Reaguj!, Rozmýšlej!

Tato hra je zaměřena na nácvik orientace v místě nehody. Žáci nemusejí zranění ošetřovat. Modelové situace lze propojit s voláním záchranné služby (místo si mohou žáci zvolit sami).

Ke hře potřebujeme 4 barevné korálky, kuličky nebo papírky, podle toho, co máme po ruce. Také nějaké větší místo na modelové situace (koberec,…).

Pravidla:

Třídu žáků rozdělíme do 4 skupin. Každá skupina si vylosuje jednu ze čtyř barev (zelená, modrá, červená, žlutá). Skupině rozdáme modelovou situaci podle zvolené barvy, kde je ohroženo zdraví. Jejím úkolem bude co nejvěrněji napodobit situaci popsanou na papíře. Na přípravu budou mít zhruba 5 – 10 minut.

Poté si každá skupina vylosuje jinou barvu než při prvním losování. Tato barva určuje, jakou modelovou situaci budou **řešit** (Např.: Zelené družstvo si při druhém losování vytáhlo červenou barvu. Tudíž zelené družstvo bude řešit modelovou situaci červených. Červení budou v nesnázích a zelení zachránci).

Žáci krátce uvedou situaci a začnou ji předvádět. Družstvo, které má danou situaci řešit, postupuje podle kroků: rozhlédni se, reaguj, rozmýšlej. Učitel se zbylými žáky sleduje průběh předvádění i správnost postupu skupiny řešící danou situaci. Za každý správně provedený krok bude skupině přičten bod (Např.: Žáci správně zareagovali v kroku ,,rozhlédni se“ a získali jeden bod). Žáci jednotlivé kroky slovně komentují. Vyhrává družstvo s největším počtem bodů.

Modelové situace ke hře:

Zelená modelová situace:

Pokyny pro všechny hráče: Stala se dopravní nehoda. Osobní auto dostalo na mokré silnici smyk a narazilo do stromu. V autě sedí 2 lidé. Z auta uniká neznámá kapalina. Jedná se o poměrně rušnou silnici.

Pokyny pouze pro zelené družstvo: Řidič není zraněný, ale spolujezdec má zlomenou ruku v oblasti kosti loketní a vřetení. Můžete napodobit i projíždějící auta.

Červená modelová situace:

Pokyny pro všechny hráče: Při táboráku došlo k rozšíření ohně mimo ohniště. Skupina lidí pobíhá kolem a snaží se oheň uhasit.

Pokyny pro červené družstvo: Dva lidé ze skupiny při hašení ohně utrpí popáleniny. Jeden popáleniny dlaní, druhý popáleninu lýtka.

Modrá modelová situace:

Pokyny pro všechny hráče: U řeky si hraje skupina dětí. Všechny jsou bosé. Najednou jedno z dětí vykřikne a začne brečet. Ostatní děti se shluknou kolem něj.

Pokyny pro modré družstvo: Dítě, které vykřiklo, bude mít v chodidle zaseknutý střep. Rána krvácí jen trochu.

Žlutá modelová situace:

Pokyny pro všechny hráče: Parta kamarádů staví motokáru v garáži jednoho z rodičů. Při práci někdo nechtěně zavadí o velkou lahev s kyselinou. Ta dopadne na zem a rozbije se.

Pokyny pro žluté družstvo: Rozbitá lahev potřísní podlahu, stěny a dvě osoby. Jedna bude mít poleptaná kolena, druhá hřbety rukou.

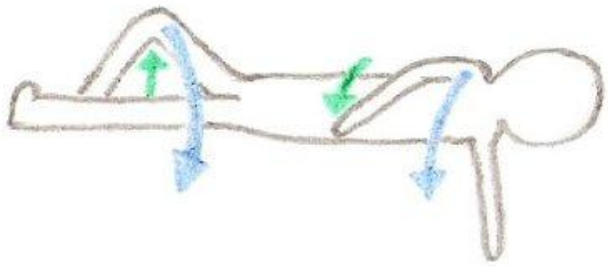
5. Polohování raněného

Pokud máme raněného uvádět do nějaké polohy, dbáme na to, aby mu byla příjemná. Pokud není jasný důvod, proč měnit polohu postiženého, ponecháme ho v té poloze, kterou sám aktivně zaujímá a která je mu příjemná (Kalná, 2015).

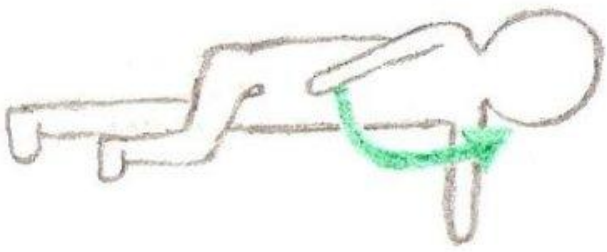
Změna polohy se provádí v případě potřeby zachování životních funkcí, odvrácení životních funkcí, zajištění dýchání, úlevy od bolesti nebo pro zvýšení komfortu.

Stabilizovaná poloha

1. Krok: Vzdálenější dolní končetinu pokrčíme v koleni a horní končetinu na stejné straně těla položíme na břicho postiženého. Zraněného převalíme tak, že ho uchopíme za vzdálenější rameno a pokrčené koleno a táhneme k sobě.

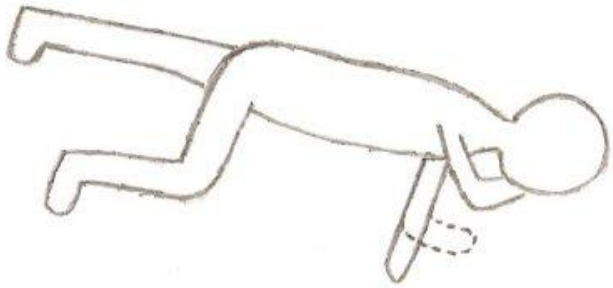


2. Krok: Po převalení tlakem na bradu a čelo vytvoříme co největší záklon hlavy, tvář položíme na hřbet ruky, která je dlaní k zemi, aby nedošlo ke vdechnutí případných zvratků. Hlava je tak podložena vlastní rukou a stabilizovaná. Ještě upravíme pozici pokrčené dolní končetiny, ta by měla být v kyčli a koleni ohnuta do pravého úhlu.



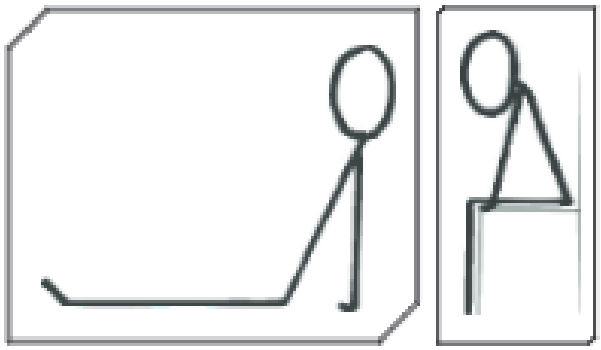
3. Krok: Stranu, na kterou postiženého převalíme, zvolíme podle druhu zranění. Snažíme se tedy zraněného položit na nepoškozenou polovinu těla (Horčík, 2010).

Tuto polohu je vhodné uplatnit v opilosti a po křečích. Poloha není vhodná u zraněných, u kterých hrozí riziko zástavy dýchání (Kalná, 2015).



Ortopnoická poloha

Poloha vsedě s možností zapření rukou. Uplatňujeme u postižených při vědomí s obtížným dýcháním (dušností).



(Zdroj: Kalná)

Protišoková poloha

Poloha vleže s vyvýšenými dolními končetinami. Polohu uplatňujeme při mdlobách, přehřátí nebo alergii. V žádném případě do této polohy neuvádíme postižené se srdečním selháním nebo ztíženým dýcháním (Kalná, 2015)!

(Zdroj: Kalná)

Cvičení č. 6:Polohování raněného

Nakresli postavu uvedenou do určené polohy a napiš, kdy nemocného do této polohy uvádíme:

1. Stabilizovaná poloha

2. Ortopnoická poloha

3. Protišoková poloha

6. Protišoková opatření

Šok = reakce organismu na zranění spojené s bolestí a krevní ztrátou. Tato reakce může nastat také při kontaktu s cizorodou látkou nebo při akutní infekci.

Příznaky:

- ospalost, neklid, netečnost, někdy bezvědomí
- bledá, promodralá pokožka pokrytá studeným lepkavým potem
- žízeň, nevolnost až zvracení
- povrchní dýchání, zrychlený tep, nízký tlak

První pomoc:

- Uvést postiženého do protišokové polohy.
- Uložit poraněného na podložku a zajistit tepelný komfort.
- Zastavit krvácení.
- Znehybnit zlomeniny (pokud je to nutné).
- Zbytečně nehýbat s raněným.
- Nepodávat poraněnému žádné jídlo ani pití (Kalná, 2015).

Cvičení: Protišoková opatření.

Doplň chybějící slova do textu.

Cestou do školy srazilo auto chodce. Auto nejelo moc rychle, ale nestihlo zastavit a chodce _____ . Ten leží na cestě a křičí. Při bližším pohledu je patrné, že pravá noha _____.

Řidič duchapřítomně vytáhne z kufru auta _____ a začne ránu obvazovat. Sražený chodec se zklidní a působí unaveně. Co kdyby upadl do _____? Vypadá _____ . Jeho kůže je _____, _____a je pokrytá _____. Dýchá_____ a prosí o trochu vody. Řidič, který chodce zranil, si dále neví rady. Jelikož je zraněný při vědomí, představíš se a popíšeš činnosti, které budeš dělat.

Nejprve poraněného uvedeš do _____ . Poté zajistíš _____ , aby byl v teple. Podíváš se na_____. To se zdá být úspěšně zastavené, jelikož obvaz neprosakuje. V žádném případě mu _____pití nebo jídlo.

Zavoláš _____ službu na číslo _____ .

Správná řešení

Cvičení: Protišoková opatření– výsledky

Doplň chybějící slova do textu.

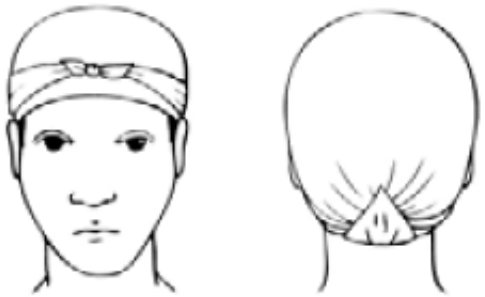
Cestou do školy srazilo auto chodce. Auto nejelo moc rychle, ale nestihlo zastavit a chodce srazilo. Ten leží na cestě a křičí. Při bližším pohledu je patrné, že pravá noha krvácí. Řidič duchapřítomně vytáhne z kufru auta lékárničku a začne ránu obvazovat. Sražený chodec se zklidní a působí unaveně. Co kdyby upadl do šoku? Vypadá ospale. Jeho kůže je bledá, promodralá a je pokrytá studeným potem. Dýchá povrchně/mělce a prosí o trochu vody. Řidič, který chodce zranil, si dále neví rady. Jelikož je zraněný při vědomí, představíš se a popíšeš činnosti, které budeš dělat.

Nejprve poraněného uvedeš do protišokové polohy. Poté zajistíš podložku/deku, aby byl v teple. Podíváš se na krvácení. To se zdá být úspěšně zastavené, jelikož obvaz neprosakuje. V žádném případě mu nenabídneš/nepodáš pití nebo jídlo. Zavoláš zdravotnickou záchrannou službu na číslo 155.

7. Obvazové techniky

Obvaz hlavy

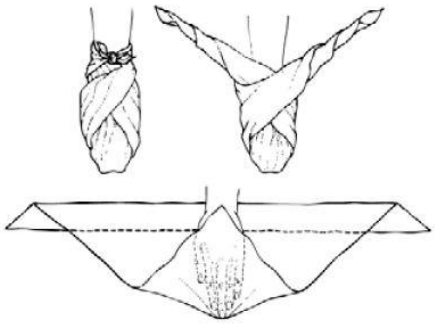
Šátek položíme základnou na čelo, vrchol šátku leží na zátylí, oba cípy překřížíme na zátylí a zavážeme v čele, vrchol šátku zasuneme za zkřížení (Beránková, 2007).



(Zdroj: Kelnarová)

Obvaz celé ruky – pacička

Šátek rozprostřeme na podložku, ruku položíme na něj, vrchol šátku přehneme přes hřbet ruky, cípy základny překřížíme přes hřbet ruky, ovineme okolo zápěstí a svážeme (Beránková, 2007).

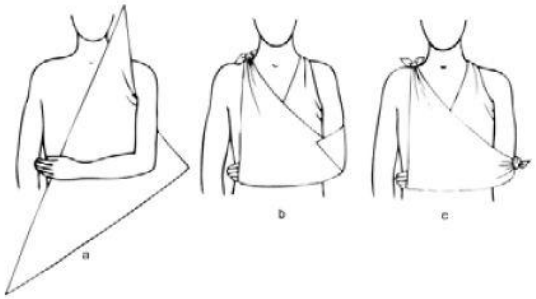


(Zdroj: Kelnarová)

Šátkový závěs horní končetiny

Šátek přiložíme přes hrudník na rameno postižené končetiny – jeden cíp směřuje k zemi, vrchol k lokti, dolní cíp vedeme přes zdravé rameno a svážeme za krkem. Vrchol cípu šátku svážeme uzlem nebo přichytíme spínacím špendlíkem

(Beránková, 2007).



(Zdroj: Kelnarová)

8. Zástava krvácení

Při zástavě krvácení je zapotřebí brát ohled na svoji bezpečnost a vyvarovat se přímému kontaktu s krví postiženého. V případě nouze, můžeme použít jakoukoli pomůcku. V situacích, kde není k dispozici sterilní vybavení, je nutné improvizovat.

Postup:1. Stlačení rány – jedná se o nouzové řešení, okamžitou pomoc v případě tepenného krvácení, které nám zajistí čas k přípravě pomůcek pro další ošetření.

2. Tlakový obvaz – na ránu přiložíme polštářek obinadla a pevně přitáhneme zbylým obinadlem. Pokud obvaz prosakuje, přidáváme další.

3. Škrtidlo – používáme v případech, kdy nelze využít tlakový obvaz (amputace). Využíváme dostatečně široké materiály. Nikdy ne drát nebo lano. Škrtidlo přikládáme v oblasti paže či stehna. Při nesprávné manipulaci se škrtidlem může dojít až ke ztrátě postižené končetiny. Škrtidlo by se mělo využívat spíše jako krátkodobé řešení, jen po dobu opatření pomůcek pro ošetření (Kalná, 2015).

Cvičení: praktický nácvik

Pro nácvik obvazových technik budeme potřebovat trojcípé šátky. Žáky rozdělíme do dvojic. Každou techniku nejdříve názorně předvedeme, poté vyzveme žáky, aby danou obvazovou techniku předvedli. Nácvik můžeme spojit i se zástavou krvácení.

Na zástavu krvácení budeme potřebovat obvazy, gázu, škrtidlo a tlaková obinadla. Nejprve žáky seznámíme s tlakovými body, kde stlačením zamezíme průtok krve. Žáci si mohou tyto body zkusit stisknout sami. Poté představíme zranění a ukážeme, jak se ošetří. Žáci musí situaci napodobit. Učitel si může vymyslet modelové situace a žáci je následně řeší.

9. Popáleniny a omrzliny

Popáleniny

Popáleniny dělíme do tří stupňů:

1. stupeň: Kůže je zarudlá. Postižena je jen svrchní vrstva kůže.

2. stupeň: Prudká bolest postižené oblasti. Tvorba puchýřů a ztráta plazmy. Nebezpečí vzniku infekce při protržení puchýřů.

3. stupeň: Kůže a podkoží jsou zničené (příškvarky). Postižené jsou i hluboké vrstvy (svaly a kosti). Dochází k velkým ztrátám plazmy. Tento stupeň popálenin není bolestivý, protože receptory bolesti jsou zničeny (Beránková, 2007).

První pomoc: Pokud je to možné, ihned odstraníme oděv, ale ne násilím! Sundáme hodinky, šperky nebo prstýnky. Okamžitě chladíme postižené plochy čistou studenou vodou. Chladíme až 20 minut. Poté zakryjeme postižené místo sterilním obvazem nebo šátkem a dopravíme postiženého do nemocnice nebo zavoláme zdravotnickou záchrannou službu (Franěk, 2014).

Omrzliny

Omrzlinami bývají nejčastěji poškozeny koncové části těla (prsty horních a dolních končetin, nos, uši nebo tváře).

Omrzliny dělíme také do tří stupňů:

1. stupeň: Kůže je fialově mramorovaná, bledá. V postiženém místě je cítit svírání.

2. stupeň: Měkká tkáň je bílá až našedlá. Doprovází bolest. Po zahřátí se objeví puchýře a otoky.

3. stupeň: Tkáň je tvrdá, bílá, místy necitlivá ložiska. Hrozí odumírání tkáně (Beránková, 2007).

První pomoc: Postiženého dostaneme do suché a vyhřáté místnosti (ideálně na 25 ^{o}C). Opatrně postiženého svlečeme. Nejdříve postižené místo ponoříme do vlažné vody a postupně teplotu zvyšujeme až na 40 ^{o}C(Franěk, 2014). Pokud máme možnost, připravíme teplý čaj s vitamínem C. Po zahřátí končetinu osušíme a případné puchýře zakryjeme sterilním obvazem (Beránková, 2007).

10. Poranění kostí

Zlomeninu můžeme charakterizovat jako porušení celistvosti kosti.

Dělení:

- otevřené
- zavřené

Příznaky:

- silná bolest
- ztráta funkce
- změna tvaru končetiny
- krepitace (slyšení tření kostí o sebe)
- otok či krevní výron.
- U otevřené zlomeniny vidíme porušení celistvosti kůže, vyčnívající kosti a krvácení.

První pomoc: Zajistíme postiženému co nejpohodlnější pozici (obložíme polštářem, zpevníme). Pokud je nutný transport je nutné končetinu fixovat (dlahou, dřevem,…). Hlavním cílem je aby byla končetina dokonale fixovaná. Horní končetinu fixujeme trojcípím šátkem, zlomenou dolní končetinu fixujeme ke druhé zdravé končetině. Můžeme podat lék tlumící bolest a vyhledáme odbornou pomoc. Důležité je nikdy postiženou končetinu nenapravovat. Při neodborné manipulaci hrozí poškození svalů, vazů a vzniku krvácení (Beránková, 2007).

Hra: Popáleniny, omrzliny a zlomeniny

Na tuto hru potřebujeme nalepovací štítky, na které napíšeme název poranění (popálenina, omrzlina, zlomenina). Můžeme přidat i infarkt myokardu, diabetes nebo epilepsii, pokud tato onemocnění děti znají. Na čelo každého žáka nalepíme jeden štítek se zraněním.

Žáci pak chodí po třídě a musí se ptát ostatních, jaké má jejich zranění příznaky. Ti mu mohou odpovědět ano nebo ne.

Hru vyhrává první popálenina, omrzlina a zlomenina.

11. Infarkt myokardu

Při infarktu myokardu dochází k ucpání věnčitých tepen, které vyživují srdce.

Příznaky:

- intenzivní bolest na hrudi (přichází náhle)
- bolest se může šířit do horních končetin, hrdla, dolní čelisti, břicha, zad, mezi lopatky
- pocit slabosti nebo závrati
- popelavá barva kůže
- namodralé konečky prstů, rty, špička nosu, ušní lalůčky
- pocení
- příznaky šoku
- zástava dechu nebo srdeční činnosti

První pomoc: Postiženého necháme v poloze, která mu vyhovuje (pokud je při vědomí). Uvolníme těsné části oděvu u krku, na hrudníku a v pase. Sledujeme dýchání postiženého. Na postiženého dohlížíme a neprodleně voláme záchrannou službu.

Nitroglycerin – pokud je postižený při vědomí a má u sebe nitroglycerin, podáme mu jeden prášek pod jazyk. Pouze jednou(Kalná, 2015)!

12. Diabetes mellitus (Cukrovka)

Diabetes mellitus, jinak také úplavice cukrová se projevuje poruchou metabolismu cukrů.

Akutní komplikace, se kterými se můžeme často setkat, jsou hypoglykemie a hyperglykemie.

Hypoglykemie –pokles hladiny krevního cukru

Příznaky:

- slabost
- změny chování
- bolest hlavy
- studený pot
- křeče
- porucha jemné motoriky
- pocit hladu
- bezvědomí

První pomoc: Nemocnému při vědomí neprodleně podáme cokoli sladkého (Coca-colu, džus, kostkový cukr, sušenky). Pokud příznaky přetrvávají, zopakujeme příjem cukrů nemocnému. Pokud je pacient v bezvědomí sledujeme životní funkce a zavoláme záchrannou službu (Kalná, 2015).

Hyperglykemie – vysoká hladina cukru v krvi

Příznaky:

- žízeň
- únava
- bolesti hlavy
- nevolnost
- hluboké dýchání (z dechu je cítit aceton)
- nízký tlak
- suchá, teplá kůže
- nadměrné močení

První pomoc: Postiženému při vědomí podáváme neslazené nápoje, provádíme protišoková opatření a nenecháváme bez dozoru. Zajistíme transport (Kalná, 2015).

13. Epilepsie

Někdy se používá i pojmem padoucnice. Předzvěsti záchvatu se říká aura (nemocný pozná blížící se záchvat).

Příznaky záchvatu:

- zástava dechu
- zmodrání pokožky
- bezvědomí
- křeče
- možné i pomočení nebo pokousání jazyka
- zmatený
- dezorientovaný (Beránková, 2007).

První pomoc:

1. Odstraníme předměty, o které by se mohl postižený zranit vlivem křečí. Podložíme hlavu něčím měkkým (svetr, deka).

2. Nebráníme záškubům nebo křeči a nerozevíráme násilím ústa. Počkáme na konec záchvatu.

3. Při přetrvávající poruše vědomí uvedeme postiženého do stabilizované polohy.

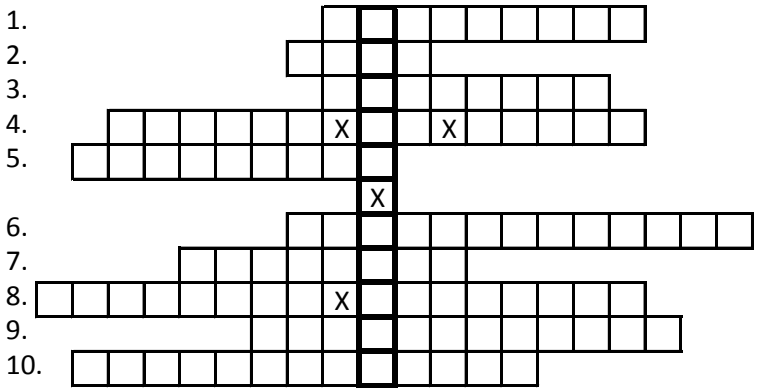
4. Pokud je pacient po nabytí vědomí dezorientován, slovně ho uklidníme. Fyzicky ho neomezujme.

5. Zjistíme, zda nedošlo k poranění (hlavy, jazyka nebo obratlů).

6. Zjistíme anamnézu. Pokud je pacient léčený, nezraněný a orientovaný, není nutný transport do nemocnice (Bánová, 2016).

Křížovka k tématu 11, 12 a 13:

Doplň křížovku. Tajenku napiš na řádek.



Otázky:

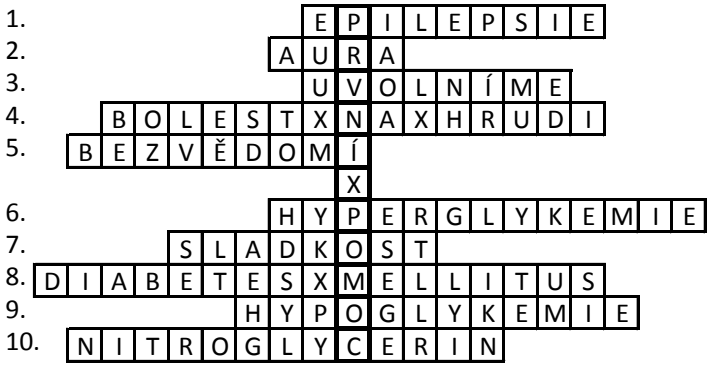
1. Odborně padoucnice.
2. Předzvěst záchvatu.
3. Co uděláme s oděvem postiženého při infarktu myokardu?

4. Nejčastější příznak infarktu myokardu.
5. Příznak vyskytující se při padoucnici.
6. Odborný název vysoké hladiny cukru v krvi.
7. Co podáme nemocnému s nízkou hladinou krevního cukru?
8. Odborný název cukrovky.
9. Odborný název nízké hladiny cukru v krvi.
10. Lék, který můžeme pacientovi podat při infarktu myokardu.

Tajenka : _____

Správná řešení

Křížovka k tématu 11, 12 a 13:



Tajenka: PRVNÍ POMOC

Závěr

Je nutné si uvědomit, že první pomoc je nejlepší vyučovat praktickým nácvikem. Připravujeme žáky na situace, kde je ohrožen lidský život. Žáci se s takovouto situací mohou setkat během školní docházky a později i během všedního života. Proto by měl každý člověk vědět, jak se v takové situaci zachovat.

Doufám, že některé nápady pomohou učitelům při výuce první pomoci a ulehčí žákům osvojení daného učiva.

Zdroje

BÁNOVÁ, Karolína. První pomoc: EpiStop. *První pomoc: EpiStop* [online]. Praha, 2013 [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: http://www.epistop.cz/index.php/prvni-pomoc

BERÁNKOVÁ, Monika, Anna FLEKOVÁ a Blanka HOLZHAUSEROVÁ.*První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2007. ISBN 978-80-7333-054-5.

Dostupné z: http://ppp.mimoni.cz/download/publikace.pdf

FRANĚK, Ondřej a Pavla TRČKOVÁ. První pomoc pro školy. České Budějovice: PAF GROUP s.r.o., 2014. ISBN 978-80-260-7346-8.

HORČÍK, Jan. První pomoc Zásady první pomoci: Kardiopulmonální resuscitace. *První pomoc Zásady první pomoci: Kardiopulmonální resuscitace*[online]. Brandýs nad Labem, 2015 [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: http://www.prvni-pomoc.com/kardiopulmonalni-resuscitace

HORČÍK, Jan. První pomoc: Stabilizovaná poloha. První pomoc [online]. 2010 [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: http://www.prvni-pomoc.com/stabilizovana-poloha

HUMPL, Lukáš. Zdravotnická Záchranná služba Moravskoslezského kraje: Lékárnička a její vybavení. *Zdravotnická Záchranná služba Moravskoslezského kraje* [online]. Ostrava, 2008 [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?clanek=2301

KALNÁ, Svatava. *Výuka první pomoci– příručka pro pedagogy SZŠ: MANIPULACE S POSTIŽENÝM – POLOHOVÁNÍ* [online]. 1. Brno: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, 2015 [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: http://docplayer.cz/1495195-Vyuka-prvni-pomoci-

prirucka-pro-pedagogy-szs-kolektiv-autoru-mudr-jana-kubalova-mudr-barbora-zuchova-mgr-vlasta-varekova-ing-radek-turin.html

TRUHLÁŘ, Anatolij. ZÁKLADNÍ NEODKLADNÁ RESUSCITACE: ALGORITMUS ZÁKLADNÍ NEODKLADNÉ RESUSCITACE. *ZÁKLADNÍ NEODKLADNÁ RESUSCITACE: ALGORITMUS ZÁKLADNÍ NEODKLADNÉ RESUSCITACE* [online]. Hradec Králové, 2010 [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/?page_id=42

ZUCHOVÁ, Barbora a Robert PLESKOT. Příručka 1. pomoci. Příručka 1. pomoci [online]. Karlovy Vary: Asociace "Záchranný kruh", 2011 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: https://www.zachranny-kruh.cz/pro-skoly/interaktivni-vzdelavaci-kurzy/prirucka-prvni-pomoci/prirucka-prvni-pomoci.html

Zdroje obrázků

HC Buldoci. HC Buldoci [online]. Neratovice [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: http://www.hcbuldocineratovice.cz/index.php/archiv/9-aktuality/42-hc-buldoci-vzdaji-hold-clenum-izs

KELNAROVÁ, Jarmila. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. ročník. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 236 s. ISBN 9788024728308.

VODRÁŽKOVÁ, Radka. Samostatná dětská organizace VLČATA Rabštejnská Lhota: Resuscitace.*Samostatná dětská organizace VLČATA Rabštejnská Lhota* [online]. Rabštejnská Lhota, 2015 [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: http://www.sdovlcatarl.estranky.cz/clanky/resuscitace.html