

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
CENTRUM TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

**EDUKAČNÍ PROGRAM SE ZAMĚŘENÍM NA PRVNÍ
POMOC PRO DĚTI PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU POD
OBLASTNÍM SPOLKEM ČESKÉHO ČERVENÉHO
KŘÍŽE PLZEŇ-MĚSTO A ROKYCANY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pavla Majerová, DiS.

Předškolní a mimoškolní pedagogika, obor Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Fajfrlíková

Plzeň 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 1. června 2022

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Tereze Fajfrlíkové za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, trefnou zpětnou vazbu a trpělivost. Mé díky patří také Ladě Brožové, ředitelce OS ČČK Plzeň-město a Rokycany, za prvotní naťuknutí a podporu při realizaci programu. A díky moc mateřským školám a dětem, které se nebály vyzkoušet něco nového.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	2
1 ÚVOD	3
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA DANÉ PROBLEMATIKY	5
2.1 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	5
2.2 PRVNÍ POMOC	8
2.2.1 Přístup k bezvědomému a resuscitace	9
2.3 VYUŽITÍ PROGRAMU V SOUVISLOSTI S RVP PV	12
3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	15
4 METODIKA PRÁCE	16
5 VÝSLEDKY	18
5.1 ÚVODNÍ SEZNÁMENÍ S PROGRAMEM A JEHO ORGANIZACÍ	19
5.2 POJMENOVÁNÍ ČÁSTÍ LIDSKÉHO TĚLA	20
5.3 KOSTRA A JEJÍ FUNKCE	21
5.4 SVALY A JEJICH FUNKCE	24
5.5 SEDM VNITŘNÍCH ORGÁNŮ	25
5.6 CO JE PRVNÍ POMOC	30
5.7 PŘÍSTUP K BEZVĚDOMÉMU	31
5.8 NÁCVIK PŘÍSTUPU K BEZVĚDOMÉMU	34
5.9 STLAČOVÁNÍ HRUDNÍKU	35
5.10 NÁCVIK STLAČOVÁNÍ HRUDNÍKU	37
5.11 PROSTOR PRO DOTAZY A ZÁVĚR	38
6 DISKUZE	39
7 ZÁVĚR	43
8 RESUMÉ, SUMMARY	44
8.1 RESUMÉ	44
8.2 SUMMARY	45
9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	46
SEZNAM TABULEK	47
PŘÍLOHY	I

SEZNAM ZKRATEK

AED – automatizovaný externí defibrilátor

ERC – European Resuscitation Council (Evropská resuscitační rada)

IZS – integrovaný záchranný systém

KPR – kardiopulmonální resuscitace

MŠ – mateřská škola

OS ČČK – Oblastní spolek Českého červeného kříže

RVP PV – Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání

ZZS – zdravotnická záchranná služba

1 ÚVOD

Dané téma jsem zvolila, jelikož mám vystudovanou střední zdravotnickou školu, obor Všeobecná zdravotní sestra a od roku 2010 působím jako lektor první pomoci.

Při své lektorské činnosti se často setkávám se strachem a studem u dospělých účastníků kurzů. Když mají dospělí možnost si na nějaké akci vyzkoušet základy první pomoci, spíše se nabídce vyhnou, většinou se slovy, že radši ne, co kdyby se pak někde něco stalo. Proto vnímám jako podstatné začít s úplnými základy první pomoci ještě v předškolním věku. Děti přijímají výuku jako hru, nebojí se, že by si nácvikem záchrany na sebe nějakou reálnou situaci přivolaly. Pokud se děti seznamují s výukou první pomoci již v předškolním věku, mohla by se stát přirozenou součástí jejich životů a v dospělosti by jejich reakce na podobné kurzy a programy mohla být pozitivnější. Proto se poslední tři roky zaměřuji zejména na výuku první pomoci u dětí a snažím se jim pomoci vytvořit si kladný vztah a postoj k první pomoci.

Právě díky této výuce, jsem zjistila, že v rámci Plzeňského kraje chybí programy zaměřené na výuku první pomoci pro předškolní děti. Například Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje se zaměřuje na děti od první třídy dále. Jelikož mám zkušenost s výukou první pomoci a zároveň studuji obor Učitelství pro mateřské školy, rozhodla jsem se ve spolupráci s vedením Oblastního spolku Českého červeného kříže Plzeň-město a Rokycany vytvořit vzdělávací program zaměřený právě na vzdělávání dětí předškolního věku. Mnou vytvořený program má za cíl rozšířit nabídku o kvalitní výuku, která děti zaujme a zároveň jim předá ty nejpodstatnější základy první pomoci.

Program koresponduje s doporučenými postupy první pomoci Guidelines 2021 vydané Evropskou resuscitační radou. Hravou formou děti provede základní stavbou lidského těla, seznámí je s přístupem k bezvědomému a resuscitací za použití různých didaktických pomůcek a cvičných figurín.

Teoretická východiska obsahují charakteristiku první pomoci, zejména pak resuscitace, bezvědomí a dítěte předškolního věku. Dále se v práci zaměřuji na obsah Rámcového vzdělávacího programu předškolní výchovy. Program je navržen tak, aby byl v souladu s RVP PV.

Ve druhé části bakalářské práce je edukační program popsán a objektivně zhodnocen na základě praktického vyzkoušení v pěti mateřských školách v Plzni. Vzniklá doporučení budou uvedena do praxe v průběhu další realizace edukačního programu.

Věřím, že tento program poslouží jako inspirace nejen učitelům mateřských škol, ale také ostatním pedagogickým pracovníkům, kteří se věnují dětem předškolního věku a motivuje je, aby výuku první pomoci zařazovali do svých integrovaných a tematických bloků.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA DANÉ PROBLEMATIKY

V jednotlivých podkapitolách jsou rozebrána teoretická východiska dané problematiky, zejména pak charakteristika předškolního dítěte, první pomoc, přístup k bezvědomému a resuscitace. Zda a jakým způsobem program koresponduje s RVP PV a jak chce docílit bezpečného a příjemného prostředí pro výuku dětí předškolního věku.

2.1 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Edukační program se zaměřuje na děti předškolního věku. Je koncipován pro výuku jedné třídy. Jeho kapacita je tedy maximálně 24 dětí či 28 dětí s udělenou výjimkou.

Zaměření programu na děti předškolního věku je cílené. Jelikož pro děti v prvních třídách základní školy již výukové programy existují. Děti mladší tří let ještě nejsou schopny tolik spolupracovat a rozdíly ve vývoji bývají v tomto období velké. Kdežto po třetím roce věku se začíná vývoj ustalovat a zpomalovat, děti bývají samostatnější, chtějí se více zapojovat do kolektivních aktivit s vrstevníky a bývají přístupnější k učení se novým věcem.

Vágnerová (2000) popisuje předškolní věk jako období mezi 3. až 6. rokem života. Jeho ukončení je určeno nástupem do základní školy. Rozdíl ukončení předškolního věku tedy může být v rozmezí jednoho i více let. Pro předškolní věk je charakteristické uvolňování vazby na rodinu a rozvoj cílené činnosti, která dítěti umožní například uplatnění mezi vrstevníky. Dítě si postupně osvojuje základní normy chování a jistou úroveň komunikace.

Thorová (2015) rovněž vymezuje předškolní věk jako dobu mezi 3. až 6. rokem života, kdy pro ukončení tohoto období není rozhodující dosažení šesti let, ale nástup do základní školy. Vývoj dítěte se začíná zpomalovat a vyrovnávat. Začíná se projevovat jeho osobnost. Do jisté míry je samostatné, například v úkonech péče o vlastní osobu. Chce se účastnit kolektivních aktivit a hrát si s vrstevníky. V tomto období bývá aktivní, je nakloněno učení se novým věcem, aby dále rozvíjelo své schopnosti a dovednosti, rádo spolupracuje.

Také Klenková (2003) uvádí, že dítě ve věku 3 až 6 let je samostatnější, pohyblivější a sociálně zdatnější a více pracuje se svými emocemi.

„Období předškolního věku je označováno jako věk iniciativy. Hlavní potřeba dítěte je aktivita, která je však účelná. U dítěte také dochází k prosazování sebe sama.“

(Klenková 2003, s. 4)

Právě ta chuť dětí předškolního věku do zkoušení a učení se nových věcí, je to, na čem je program vystavěn. Záměrně je vytvořen tak, aby děti byly často v pohybu, zamýšlely se nad svým rozhodnutím, pozorovaly lektora i vrstevníky a učily se nápodobou.

Erikson (1978) rozděluje stádia vývoje člověka na osm věků. Období mezi 3. až 6. rokem je věkem třetím. V tomto období dochází ke střetu iniciativy a viny, hlavní motivací a náplní je záměr. U dítěte se začíná postupně projevovat jeho osobnost a povaha. Je celkově uvolněnější, má jasno ve svém úsudku, chce se samostatně rozhodovat. Hra se stává vyzrálejší, dítě zvládá více dramatizovat a prostřednictvím svých představ dotvářet svoji hru, její proces i prostředí, ve kterém se odehrává. Má velké množství energie, která jej motivuje k učení a dalšímu celkovému posunu. Pomáhá mu rychleji zapomenout na případné selhání. Díky iniciativě dokáže dítě lépe plánovat, jak dosáhnout svého cíle a být v jeho realizaci aktivní. Iniciativa je potřebná pro každé naše jednání.

Nebezpečí této fáze je získání pocitu viny za dosažení cíle, obzvlášť pokud dítě cítí, že ho dosáhlo nepřiměřeným způsobem, například agresí či nátlakem. Dítě balancuje mezi závislostí a nezávislostí. Snaží se odpoutat od rodičů, ale vnitřně za to cítí vinu. Díky tomuto rozporu dochází k rozvoji sebeovládání a také svobodné volby. Nutkání a impulzivita jsou protipólem vůle. V této fázi vývoje se dítě navždy tříští na dvě poloviny. Rozděluje se na infantilní soubor, který zajišťuje různorodost růstového potenciálu, rozvíjí fantazii a imaginaci. A na rodičovský soubor, který podporuje pozorování sebe sama, sebeovládání a také vlastní trestání. Toto tříštění je začátek fáze, kdy se z dítěte připoutaného ke svým rodičům postupně během pomalého procesu stává rodič, nositel tradice.

Jelikož má dítě v tomto období velké množství energie, program je vytvořen tak, aby se střídala fáze klidu s fází rušnou, kdy bude mít dítě prostor ze sebe přebytečnou energii vydat.

Dle Montessori (1973) dítě ve třech letech položilo základy své osobnosti a nyní potřebuje speciální podporu, aby se mohlo efektivně vzdělávat. Období mezi 3. až 6. rokem je charakteristické proměnami jednotlivce. Dítě je přístupné novým věcem svým zvláštním způsobem. V šesti letech se stává dostatečně inteligentní na to, aby bylo přijato do školy.

Období do šesti let je nejpodstatnější, protože se formuje nejen inteligence, ale také psychické a fyzické schopnosti. Dítě rozvíjí dvě základní oblasti. Tou první je oblast motorická, do které spadá veškerý pohyb, jako například chůze, práce s rovnováhou, či koordinace pohybů. Druhou je oblast smyslová, kdy pomocí vjemů z prostředí vznikají základy pro inteligenci.

Největší část práce je na dítěti, jeho úkolem je pozorovat, pochopit, zapamatovat, vytvářet si úsudek, i se učit jazyk. Na naší zodpovědnosti je vytvořit vhodné prostředí, aby se dítě mohlo dostatečně rozvíjet.

Edukační program se opírá o myšlenku vytvoření vhodného prostředí. Například právě proto byly pro nácvik resuscitace zvoleny figuríny Little Junior, které jsou menší a dítě je tak spíš umáčkne než figurínu dospělého člověka. Pro činnosti vsedě je volen posed na zemi, aby dítě nebylo omezováno například špatným umístěním židle, její nevhodnou výškou a podobně. Na zemi se může posadit tak, aby mu bylo pohodlně a zároveň na vše dobře vidělo.

2.2 PRVNÍ POMOC

Cílem edukačního programu je naučit děti předškolního věku základy první pomoci.

První pomoc můžeme definovat například takto:

„První pomoc je soubor opatření, sloužících k omezení následků náhlého onemocnění nebo úrazu do doby poskytnutí odborné pomoci. Největší význam má u takových poruch zdraví, které ohrožují některou ze základních životních funkcí.“ (Franěk, 2020, s. 2)

Některé zdroje do první pomoci zařazují také poskytnutí psychosociální podpory:

„První pomoc je okamžitá pomoc poskytnutá zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Týká se nejen problematiky poranění či nemoci, ale veškeré péče o postiženého, včetně psychosociální podpory postižených osob nebo svědků událostí. Je to soubor úkonů, které slouží k záchraně života, omezení komplikací úrazu či náhlého onemocnění nebo ke snížení bolesti postižených.“ (Bernatová a kol., 2001, s. 7)

Bernatová (2017) v publikaci *Mladý zdravotník* definuje první pomoc zjednodušeně tak, aby tento pojem byl pochopitelný i dětem:

„První pomoc je pomoc, kterou poskytujeme člověku v případě náhlého ohrožení zdraví nebo života. V některých chvílích mohou rozhodovat minuty a nestačí jen přivolat záchrannou službu.“ (Bernatová a kol., 2017, s. 32)

Evropská resuscitační rada v Guidelines 2021 první pomoc jako takovou nedefinuje, ale popisuje její složky. Ty zahrnují postupy první pomoci u akutních úrazových i neúrazových stavů. Poskytuje jejich výčet a dále popisuje, jak v takovém případě postupovat (Truhlář a kol., 2021).

Na základě jednotlivých definic a doporučení se tedy dá říci, že první pomoc je to, co můžeme udělat my sami s využitím vlastních sil a prostředků až do příjezdu zdravotnické záchranné služby, případně jiné složky integrovaného záchranného systému, která si od nás raněného převezme.

V edukačním programu je dětem první pomoc vysvětlena jako to, co mohou udělat vlastníma rukama, než přijede sanitka. Velký důraz je kladen na přivolání dospělého člověka na místo nehody a následné přivolání ZZS. Děti často nemají dostatek sil, aby provedly život zachraňující úkony, ale dokáží dospělému ukázat, jak to má udělat. Obdobné je to i s přivoláním složek IZS. Některé děti sice čísla znají z paměti, ale na rozdíl od dospělého, u sebe nemívají mobilní telefon.

2.2.1 PŘÍSTUP K BEZVĚDOMÉMU A RESUSCITACE

V edukačním programu je hlavním tématem výuky první pomoci přístup k bezvědomému a resuscitace dospělého člověka. Mohlo by se zdát, že když vzděláváme děti, bude vhodnější učit je přístup a resuscitaci dětí. Není tomu tak, přístup k bezvědomému a resuscitace dospělého má jednodušší postup a je dětem předškolního věku lépe vysvětlitelná, než již zmíněná resuscitace dětí či novorozenců. Jedním z důvodů je také volitelnost umělých vdechů. U dospělého člověka umělé vdechy provést můžeme, ale na rozdíl od resuscitace dětí to není povinnost. V edukačním programu se tedy zaměřujeme pouze na stlačování hrudníku bez použití umělých vdechů.

Teorie výuky přístupu k bezvědomému a resuscitace dospělých se opírá o doporučení Evropské resuscitační rady Guidelines 2021:

„Algoritmus základní resuscitace dospělých:

- *Nereaguje a nedýchá nebo nedýchá normálně.*
- *Zavolejte 155.*
- *Provedte 30 stlačení hrudníku.*
- *Pokračujte v KPR 30:2.*
- *Jakmile je k dispozici AED, přístroj zapněte a postupujte podle pokynů.“*

(Truhlář a kol., 2021, s. 18)

Jak už bylo zmíněno, není v programu využíván celý algoritmus, ale jen doporučený postup pro výuku dětí:

„Naučte děti postup: zkontroluj – volej – stlačuj.“ (Truhlář a kol., 2021, s. 16)

Postupů pro přístup k bezvědomému a resuscitaci, které vycházejí z doporučení Guidelines 2021, je celá škála. Například primář Zdravotnické záchranné služby hlavního města Praha MUDr. Franěk ve své publikaci o první pomoci doporučuje následující postup: *„Kontrolujeme přítomnosti dechu či jiných projevů života (kašlání, smrkání). Při zachovaném normálním dýchání ponecháme postiženého v poloze, jaké je, a trvale sledujeme stav dýchání. Pokud je zřejmé, že poruše vědomí předcházelo masivní požití alkoholu, uložíme jej do stabilizované (zotavovací) polohy. Přivoláme pomoc. Pokud jsou déle než 1 minutu jakékoliv pochybnosti o tom, že dýchání je normální, postupujeme tak, jako by postižený nedýchal, tj. zahájíme resuscitaci.“* (Franěk, 2020, s. 9)

Publikace Českého červeného kříže Mladý zdravotník, postup více konkretizuje a člení na jednotlivé body.

„První pomoc:

- *Postiženého oslov.*
- *Zatřes s ním, pokus se jej probrat.*
- *Zakloň postiženému hlavu.*
- *Zjisti, zda dýchá.*
- *Volej záchrannou službu.*
- *Do příjezdu záchranné služby drž hlavu postiženého v záklonu a sleduj jeho dýchání.“*
(Bernatová a kol., 2017, s. 35)

„Pokud zjistíš zástavu dechu u dospělého v bezvědomí:

- *Ihned voláš záchrannou službu.*
- *Zahájíš resuscitaci stlačováním hrudníku.*
- *Pokračuješ ve stlačování až do příjezdu pomoci nebo obnovení životních funkcí.*
- *Stlačování hrudníku můžeš kombinovat s umělým dýcháním v poměru 30 stlačení:2 vdechy.“* (Bernatová a kol., 2017, s. 37)

V programu vychází výuka přístupu k bezvědomému a resuscitaci dospělého primárně z doporučení Evropské rady pro resuscitaci Guidelines 2021, ale zároveň se opírá o další zmíněné zdroje. Proto vznikl v rámci programu tento postup pro výuku předškolních dětí:

- oslovím
- zatřepu
- zakloním hlavu
- zkontroluju dech
- zavolám pomoc
- držím hlavu v záklonu do příjezd ZZS
- pokud nedýchá nebo nedýchá normálně, stlačuju hrudník do příjezdu ZZS

V rámci programu je výuka první pomoci rozdělena do dvou oblastí. Děti se nejprve učí přístup k bezvědomému a až po jeho zvládnutí přichází na řadu ukázka a nácvik resuscitace na cvičných figurínách. Vytvoření tohoto vzdělávacího algoritmu vychází z doporučení viz výše, ale zároveň také bere ohled na daný věk.

Dítě je vedeno k tomu, aby na člověka nejprve hlasitě promluvílo, případně zakřičelo a následně mu položilo ruce na ramena a zatřásko s ním. Potřebuje zjistit, jestli daná osoba například jen nespí.

Záklon hlavy je podstatný pro zprůchodnění dýchacích cest. Pokud je toto provedeno správně, člověk, kterému bije srdce, začne pravidelně dýchat. Děti se v rámci programu nácvikem naučí, jak a proč hlavu správně zaklonit. Počítání do deseti je zde cílené a má svůj účel, potřebujeme udržet pozornost dětí na raněném a zároveň jim jasně ohraničit dobu, po kterou mají dech daného člověka sledovat. Pokud bychom pracovali s časovými údaji, bylo by to pro dítě nesrozumitelné.

Ve chvíli, kdy dítě má informaci, zda zraněný dýchá, či nikoliv, potřebuje pomoc dospělého člověka. Dospělý u sebe, na rozdíl od dítěte, většinou mívá mobilní telefon, může tedy zavolat ZZS. Zároveň má dospělý větší sílu. Bude-li potřeba začít stlačovat hrudník, případně toto na něj.

Děti se v rámci programu naučí, jak dospělého přivolat a přivést na místo nehody a co mu říct. Součástí programu je i nácvik resuscitace na cvičných figurínách. Děti se seznámí s pojmem resuscitace, ale pro další práci a vysvětlení problematiky je používán termín stlačování hrudníku.

Pro děti je pochopitelnější a už z pojmenování chápou, co mají dělat. Děti si stlačování hrudníku zkoušejí na dětském modelu cvičné figuríny. Tato figurína má odpor stlačení přibližně jako pětileté dítě. Pro děti je tedy jednodušší ji mačkat než figurínu s odporem například dospělého sedmdesátikilového člověka. Přesto ji většina dětí nedokáže dostatečně stlačit. Což není pro výuku v programu to nejdůležitější, naopak tím dětem ukážeme, proč je potřeba, aby si k resuscitaci zavolaly někoho dospělého.

Cílem nácviku stlačování hrudníku je, aby děti věděly, kam a jak dát ruce a jakým způsobem hrudník stlačovat.

2.3 VYUŽITÍ PROGRAMU V SOUVISLOSTI S RVP PV

Edukační program je vytvořen tak, aby byl využitelný v rámci předškolního vzdělávání v mateřských školách a byl v souladu s RVP PV.

RVP PV je jedním z kurikulárních dokumentů pro vzdělávání dětí.

„Státní úroveň systému kurikulárních dokumentů představuje Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále RVP). Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání.“ (RVP PV, 2021, s. 4)

RVP PV (2021) vytváří a pojmenovává pravidla pro vzdělávání dětí předškolního věku v rámci institucí zařazených do sítě škol a školských zařízení. Doporučuje využívání prožitkového a kooperativního učení a činností, které jsou založeny na vlastních zážitcích dítěte. Chce podpořit zvědavost a touhu objevovat a učit se novým věcem s důrazem na radost dítěte z učení, získávání nových zkušeností a dovedností.

„V předškolním vzdělávání je třeba uplatňovat integrovaný přístup. Vzdělávání probíhá na základě integrovaných bloků, které nerozlišují „vzdělávací oblasti“ či „složky“, ale které nabízejí dítěti vzdělávací obsah v přirozených souvislostech, vazbách a vztazích.“

(RVP PV, 2021, s. 8)

Má-li být edukační program co nejvíce v souladu s RVP PV, je ideální, aby probíhal v dané mateřské škole v rámci jejího integrovaného bloku. Tento blok by měl být zaměřen tematicky například na lidské tělo, zdraví, složky IZS a podobně. To znamená, že ve chvíli, kdy mateřská škola ví, že v její třídě bude probíhat některé z těchto témat, domluví si Edukační program se zaměřením na první pomoc pro děti předškolního věku pod Oblastním spolkem Českého červeného kříže Plzeň-město a Rokycany. Lektor pak provede děti tímto programem.

Během výuky lektor dbá na tempo třídy a potřeby jednotlivce. Dítě se nemusí aktivně zapojit. Pokud nechce, může být například jen pozorovatelem, nebo si vyzkoušet jen ty části, na které se cítí. Lektor sleduje skupinu jako celek a může přidávat, ubírat či měnit délku probíhajících aktivit podle aktuálních potřeb dětí.

Celkový rámec programu je stanoven na dvě vyučovací hodiny, včetně přestávek. Čas je orientační a záleží na celkovém nastavení skupiny, jestli bude program například trochu zkrácen, nebo prodloužen, či se zopakuje některá aktivita, která děti mimořádně zaujala. Aby se děti během programu cítily maximálně bezpečně, minimálně jeden pedagog, kterého dobře znají, je přítomen ve třídě po celou dobu realizace programu.

„Vzdělávací obsah je v RVP PV uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. Tyto oblasti jsou nazvány:

- 1. Dítě a jeho tělo*
- 2. Dítě a jeho psychika*
- 3. Dítě a ten druhý*
- 4. Dítě a společnost*
- 5. Dítě a svět“ (RVP PV, 2021, s. 14)*

Prostřednictvím programu si děti zopakují názvy lidského těla. Procvičí a pojmenují si některé svalové skupiny. Ukáží a správně přiřadí kosti na kostru lidského těla. Pojmenují sedm orgánů včetně seznámení s jejich funkcí a důležitostí pro správnou činnost těla. Součástí programu je také prevence úrazů, nácvik přístupu k bezvědomému a resuscitace.

Svým tématem a obsahem lze tedy program zahrnout do vzdělávací oblasti *Dítě a jeho tělo* v rámci RVP PV. Dílčím vzdělávacím cílem je zde osvojení poznatků o lidském těle. Očekávaným výstupem je, že dítě pojmenuje části těla, včetně některých orgánů – popíše jejich funkci. Dítě samostatně či s dopomocí předvede přístup k bezvědomému včetně přivolání dospělého. Při nácviku na figuríně položí správně ruce na hrudník a nastaví své tělo do optimální polohy tak, aby stlačování hrudníku bylo co nejvíce efektivní.

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cílem bakalářské práce je vytvoření a popis edukačního programu se zaměřením na první pomoc pro děti předškolního věku. Jeho praktické vyzkoušení s dětmi v mateřské škole a objektivní zhodnocení.

Úkoly práce:

- charakteristika předškolního věku, první pomoci – resuscitace, bezvědomí, Rámcově vzdělávacího programu předškolního vzdělávání
- vytvoření edukačního programu
- popis jednotlivých částí edukačního programu
- realizace edukačního programu v mateřských školách v Plzni
- zhodnocení edukačního programu a doporučení do praxe v rámci realizace programu v pěti mateřských školách na území města Plzně

4 METODIKA PRÁCE

Základem pro vytvoření edukačního programu bylo studium tištěných a elektronických zdrojů zaměřených na výuku první pomoci, přístup k bezvědomému a resuscitaci, včetně zahraničních přístupů k řešení tématu. Dále jsem čerpala ze svých vlastních zkušeností zdravotní sestry a lektorky první pomoci.

Využila jsem také metodu dotazování a spolupráci s odborníky v dané oblasti, zejména pak s ředitelkou Oblastního spolku Českého červeného kříže Plzeň-město a Rokycany Ladou Brožovou.

Program koresponduje s doporučenými postupy první pomoci Guidelines 2021 vydané Evropskou resuscitační radou. Hravou formou děti provází základy lidského těla, seznamuje je s přístupem k bezvědomému a resuscitací dospělého za využití různých didaktických pomůcek a tréninkových figurín.

Edukační program obsahuje celkem devět aktivit. Každá z nich je detailně popsána, včetně pomůcek, vhodného počtu dětí a časové náročnosti. Program je rozdělen na dvě části. V první se děti seznamují s průběhem programu a lektory. Pomocí pohybové hry si zopakují názvy lidského těla. Společně s lektorem se zaměří na kostru lidského těla. Pojmou sedm vnitřních orgánů, přiblíží si jejich důležitost a funkci. Druhá část se již prakticky zaměřuje na výuku první pomoci. Děti si společně s lektorem ukáží, pojmenují a vysvětlí jednotlivé kroky v přístupu k bezvědomému. Sami na sobě si vyzkouší správný záklon hlavy, aby tak přišly na jeho podstatu a důležitost. Následně si každé dítě zkusí přístup k bezvědomému na lektorovi v závěru. Po zvládnutí tohoto přístupu si děti na cvičných figurínách vyzkouší resuscitaci bez provádění umělých vdechů. Po krátkém zopakování a prostoru pro dotazy se společně rozloučíme pomocí hry použité i v úvodu programu. Pro lepší představu obsahuje práce fotografie většiny daných aktivit a pomůcek.

Při hodnocení edukačního programu jsem uplatňovala metodu pozorování a verbální zpětné vazby dětí a pedagogů. Mnou vytvořený program byl realizován v pěti mateřských školách v Plzni – MŠ Lhota, 2. MŠ Plzeň, 78. MŠ Plzeň, MŠ Božkov, MŠ Malý svět. Ve třídě bylo vždy kolem 23 dětí ve věku 3-6 let.

Realizace probíhala vždy v dané třídě. Praktické ukázky jsem realizovala já na lektorovi Červeného kříže v zácviku a na cvičné figuríně. Děti si následně vše vyzkoušely, jak na lektorovi v zácviku, tak na cvičné figuríně. Ve třídě byl vždy k dispozici minimálně jeden pedagog.

5 VÝSLEDKY

V této kapitole je podrobně popsán Edukační program se zaměřením na první pomoc pro děti předškolního věku. Program vznikl ve spolupráci s Oblastním spolkem Českého červeného kříže Plzeň-město a Rokycany.

Edukační program je koncipován pro jednu třídu mateřské školy, tedy pro 24 dětí nebo 28 s udělenou výjimkou. Je určen pro dva lektory – hlavního lektora a lektora v zácviku. Hlavní lektor vede program, lektor v zácviku má roli figuranta a částečně také pomocného lektora.

Hlavní lektor musí mít velmi dobré znalosti první pomoci a zkušenosti s její výukou, být proškoleným a zaučeným lektorem, musí umět vést edukační program a zároveň koordinovat lektora v zácviku. Lektor v zácviku je člověk, který prochází zaučováním, aby mohl posléze sám učit děti, či dospělé na různých kurzech OS ČČK Plzeň-město a Rokycany. Má znalosti v první pomoci, dokáže předvést člověka v bezvědomí a umí vysvětlit a správně provést přístup k bezvědomému i resuscitaci.

Edukační program je rozdělen na dvě části, obě probíhají během jednoho dne. Časová dotace programu je 2 vyučovací hodiny včetně přestávek. První část je zaměřena na lidské tělo, druhá část následuje po větší pauze a zabývá se přístupem k bezvědomému a resuscitací.

První část obsahuje tyto výukové bloky:

- Pojmenování částí lidského těla
- Kostra a její funkce
- Svaly a jejich funkce
- Sedm vnitřních orgánů

Druhá část obsahuje tyto výukové bloky:

- Co je první pomoc
- Přístup k bezvědomému
- Nácvik přístupu k bezvědomému
- Stlačování hrudníku
- Nácvik stlačování hrudníku

Děti mají v průběhu celého programu možnost ptát se, pokud si nejsou něčím jisté. V závěru programu je ještě další prostor pro dotazy a také zpětnou vazbu. Hlavní lektor zjišťuje, co se dětem líbilo a v jaké fázi je program bavil nejvíce, do jakého okamžiku by se vrátily. Na závěr si spolu ještě naposledy zahrají hru „Doktor klepe, poklepává“, která byla použita i v úvodu programu. Během ní si děti zopakují ty nejdůležitější body a lektoři mají možnost vizuálně zkontrolovat do jaké míry a co všechno si děti zapamatovaly.

5.1 ÚVODNÍ SEZNÁMENÍ S PROGRAMEM A JEHO ORGANIZACÍ

Program probíhá v prostorách dané třídy, pro kterou je setkání určeno. Děti sedí v kroužku na koberci. Hlavní lektor společně s lektorem v zácviku si k nim přisedne, oba se představí a vysvětlí dětem, proč za nimi přijeli a co teď společně budou dělat.

Pomůcky: stejnokroj OS ČČK pro lektoři

Počet dětí: celá třída, maximálně 28 dětí

Časová náročnost: 5 minut

Průběh:

Oba lektoři si přisednou k dětem do kroužku, jsou oblečeni ve stejnokroji OS ČČK Plzeň-město a Rokycany, aby děti měly jasnější představu, že se jedná o někoho z venku, kdo jim přišel ukázat něco nového. Lektoři se dětem představí křestním jménem, oznámí, že učí první pomoc a přišli ji naučit i děti. Vysvětlí jim, jak bude společný čas vypadat.

Nejprve si řeknou něco o lidském těle a pak si spolu první pomoc vyzkouší. Když se budou chtít děti na něco zeptat, zvednou ruku. Než se společně do toho učení dají, je potřeba se ještě trochu seznámit. Děti už jména lektorů znají, teď je řada na dětech, aby se představily. Následuje rychlé kolečko, kdy děti říkají svá křestní jména. Lektoři se snaží alespoň některá zapamatovat, sledují, které děti odvážně odpovídají a které jsou trochu zakřiknutější.

5.2 POJMENOVÁNÍ ČÁSTÍ LIDSKÉHO TĚLA

Po úvodním vzájemném představení následuje první společná hra. Aktivita probíhá ve stoje, děti se rozmístí po prostoru tak, aby kolem sebe měly místo a zároveň viděly na oba lektory.

Hra je rozechřívací pro začátek, aby se děti trochu uvolnily a měly větší chuť zapojit se do dalších aktivit. Aktivitu vede hlavní lektor, lektor v zácviu společně s ním předvádí zadané úkoly, čímž motivuje děti k zapojení se do činnosti. Hra není autorská, ale vychází z knihy činností a her pro děti od tří let.

„Nejprve se naučíme říkanku: „Doktor klepe, poklepává na ... ruku dává.“ Do říkanky postupně dosazujeme názvy různých částí těla.“ (Zouharová, 2015, s. 16)

Pomůcky: žádné

Počet dětí: celá třída, maximálně 28 dětí

Časová náročnost: 5 minut

Průběh:

Hlavní lektor dětem poděkuje, že jim řekly svá jména. Nabídne jim, že je čas začít s tím učením. Vyzve je, aby společně vyskočili na nohy, že je naučí jednu zajímavou hru a schválně, kolik toho už ví o lidském těle. Je potřeba mít kolem sebe trochu místa a sledovat očima hlavního lektora. Hra je jednoduchá, hlavní lektor bude říkat: *„Doktor klepe, poklepává, na ... (například čelo) ruku dává.“* A všichni se chytí za tu část, kterou slyšeli.

Ted' je to například to čelo, tedy se všichni chytí za čelo. Hlavní lektor nabídne, že si to ještě jednou vyzkouší. Zopakuje říkanku a opět řekne čelo. Hlavní lektor i lektor v zácvičku se chytí za čelo, pozorují, kolik dětí se také za čelo drží.

Následuje několik opakování říkanky s určením různých částí těla. Hlavní lektor sleduje, jak dětem určování míst jde a podle toho volí další zadání a určuje délku samotné hry. Začíná od jednodušších jako je čelo, hlava, břicho, pupík. Postupně přidává složitější zadání: koleno, pata, obočí, rameno, loket, brada.

Důležité je, aby v zadání zazněla brada a čelo. Hlavní lektor vyzve děti, aby si tato místa dobře zapamatovaly, že se jim to bude během programu ještě hodit. Jako úplně poslední zadání řekne dětem, aby ukázaly zadek. Zhodnotí, že se jim to hezky podařilo, tak se na něj teď mohou posadit, opět do kroužku jako na začátku programu.

Poslední zadání děti zpravidla rozesměje, zase trochu rozpustí ledy a poslouží jako zábavný přechod do další činnosti. Díky této hře si lektori udělají představu o objemu základních znalostí dětí, o živosti skupiny a její chuti zapojit se do nabízených činností.

5.3 KOSTRA A JEJÍ FUNKCE

Další aktivita začíná v sedě na zemi, děti jsou opět uspořádány do kroužku. Lektor v zácvičku sedí s dětmi na zemi, zapojuje se do aktivit stejně jako ony. Aktivitu vede hlavní lektor. Jako pomůcka zde slouží velkoformátová kresba kostry lidského těla. Kresba je ve velikosti přibližně čtyřletého dítěte.

Cílem aktivity je přestavit dětem kostru lidského těla a její dvě funkce – podpůrnou a ochrannou. Aktivita se zaměřuje také na představení a bližší popsání několika kostí, těmi jsou lebka, páteř, hrudní kost, žebra, kost pánevní a kost stehenní.

Informace předávané dětem k tomuto tématu byly čerpány z knihy *Biologie člověka pro učitele* autorky Jitky Machové (2008, s. 34):

„Soustava kosterní je pasivní pohybový aparát. Orgány této soustavy jsou kosti. Jejich soubor se nazývá kostra (skelet). Spolu s příčně pruhovanými svaly, které se k ní připojují, umožňuje pohyb těla a jeho částí. Některé části kostry tvoří pevnou schránku pro jiné orgány (lebka, páteř, hrudník).“

Pomůcky: velkoformátová kresba lidské kostry

Počet dětí: celá třída, maximálně 28 dětí

Časová náročnost: 7 minut

Průběh:

Hlavní lektor dětem sedícím na zemi oznámí, že s sebou má ještě jednoho pomocníka, jestli ho chtějí vidět. Vezme do rukou srolovaný plakát, řekne dětem, že jim toho pomocníka tedy ukáže, že se jmenuje Evžen a děti mohou zkusit hádat, co je Evžen zač. Klidně to můžou vykřiknout, teď to vůbec nevadí.

Hlavní lektor rozloží plakát a ukáže dětem, co je na něm namalováno. Děti většinou vykřiknou, že kostra či kostlivec. Hlavní lektor přitaká a seznámí děti s Evženem Kostřičkou, kostlivcem, na kterém jdou krásně vidět kosti, tak si je mohou společně ukázat a pojmenovat. Plakát položí na zem doprostřed kroužku.

Hlavní lektor vyzve děti, aby si jednou rukou prohmataly zápěstí druhé ruky. Zeptá se jich, co cítí. Cílem tohoto zkoumání je dojít ke zjištění, že to jsou kosti, kosti jsou tvrdé. Tvoří naši kostru přesně tak, jako vidíme na obrázku u Evžena.

Hlavní lektor se ptá dětí, zda znají nějaké názvy kostí. S ohledem na znalosti aktuální skupiny s nimi vede dialog. Pokud dítě nějakou kost zná a pojmenuje správně, ukáže ji na sobě. Hlavní lektor ji poté ukáže na sobě a následně na kresbě kostry.

Děti si postupně určí, kde se nachází lebka, zatukají si na čelo, aby si ověřily, že je opravdu pevná. Sáhnu si na vlastní hrudní kost. Hlavní lektor je vyzve, ať si ji zkusí trochu pomačkat, že to na té kosti celkem bolí, že je to taková bolavá kost a ať si ji zapamatují, budou ji ještě během programu potřebovat.

Společně najdou žebra a určí si, že jsou v hrudníku. Dohromady s hrudní kostí a páteří tvoří hrudní koš. Děti si zkusí vlastní žebra prohmatat. Páteř se skládá z obratlů, takových velikých kostí, ve kterých je schovaná mícha. Mícha je pro nás moc důležitá, jenomže je křehká, vypadá jako uvařená špageta, proto je potřeba ji chránit. Obratle na sebe nasedají a díky tomu je páteř hezky ohebná. Můžeme si to sami vyzkoušet.

Hlavní lektor předvede dětem, jak si mají rukou chytit palec druhé ruky a ostatní prsty zabalit do pěsti. Teď ruce vypadají trochu jako obratle a dá se s nimi pohybovat: doleva, doprava, dopředu, dozadu. Děti pohybují pěstmi dle pokynů hlavního lektora.

Následně se děti sedící na zemi zkusí pořádně zapřít do podložky a zavrtět. Hlavní lektor se ptá, zda něco cítí. To, co je tlačí, jsou kosti pánve. Nakonec se hlavní lektor zeptá, která kost v těle je nejdelší. Dá dětem chvíli na přemýšlení. Společně si prohmatají svou vlastní stehenní kost a hlavní lektor ji ukáže na kreslené kostře.

Vyzve děti, aby se postavily a ani se nehnuly. Takhle stát můžeme právě díky kostem tvořícím naši kostru.

5.4 SVALY A JEJICH FUNKCE

Tato část plynule naváže na předchozí blok. Kreslená kostra je stále rozložena na zemi pro dokreslení tématu. V tomto bloku ale není aktivně využívána.

Děti ze strnulého stání přechází do pohybu, měly by tak lépe pochopit význam svalů. Vyzkouší si pohyb celého těla, ruky a obličeje. Činnosti v této fázi jsou trošku více zaměřeny na pohyb a uvolnění energie. Lektor v závěru se opět účastní aktivity s dětmi, hlavní lektor ji vede.

„Orgány svalové soustavy jsou svaly (musculi). Podílejí se asi z 35 % na celkové hmotnosti těla a jsou nejobemnější tělesnou soustavou. Souhrn všech svalů, kterých je asi 600, se nazývá svalstvo.“ (Machová, 2008, s. 51)

Aby se děti trošku vybily a udržely pozornost pro další část programu, je jedno z cvičení zaměřeno i na mimické svaly a práci s nimi.

„Mimické svaly dostaly název podle své funkce. Výrazně se podílejí na mimice obličeje. Není to však jejich prvotní funkce. Základní funkcí je motorické ovládání otvorů kolem čidel a začátků trávicích a dýchacích cest. Kromě toho má toto svalstvo velký význam i pro růst a formování čelistí a zubů.“ (Machová, 2008, s. 57)

Pomůcky: velkoformátová kresba lidské kostry

Počet dětí: celá třída, maximálně 28 dětí

Časová náročnost: 3 minuty

Průběh:

Děti už zjistily, že díky kostem mohou stát. Když se spojí kosti, svaly a klouby, dokáže se naše tělo rozhybat. Hlavní lektor nabídne dětem, že to společně vyzkoušejí.

Stále stojí rovně, mají kolem sebe dost místa. Děti začínají dostávat pokyny, jak se hýbat. Hlavní lektor pohyb rovněž předvádí. Zadává pokyny jako: ruce před sebe, ruce na ramena, dřep, stoj. Různě tato hesla skládá za sebe a společně s dětmi je plní. Tempo se od pomalého mění k rychlému. Nakonec se všichni společně posadí na zem, opět do kroužku kolem plakátu s kostrou.

Hlavní lektor dětem vysvětlí, že pohyby mohou být veliké, jako si teď zkusily, ale klidně i trochu menší. Například naše ruka takové umí. Předvede dětem, jak se jeho prsty střídavě od ukazováčku po malíček dotknou palce a pak zase zpět od malíčku k ukazováčku. Vyzve děti, aby si to také vyzkoušely. Následně předvede na levé ruce a pak na obou zároveň, děti pohyb opakují. Během této aktivity si trochu odpočinou, zklidní se a vydýchají.

Hlavní lektor se dětí zeptá, jestli mají jazyk. Po odpovědi jim řekne, že by ho rád viděl, ať se pochlubí. Děti jazyk vypláznou, hlavní lektor jim vysvětlí, že jazyk je také sval a v obličeji máme spoustu malých mimických svalů, díky kterým se můžeme například zamračit. Hlavní lektor předvede zamračení a nabídne dětem, ať si to také vyzkouší. Společně střídají různé grimasy v obličeji, zamračení, úsměv, nakrčení čela, vycenění zubů a podobně. Děti jsou vyzvány, aby zkusily udělat obličej, jaký je napadne, vypláznout jazyk a podobně.

5.5 SEDM VNITŘNÍCH ORGÁNŮ

Abychom mohli dětem vysvětlit základy první pomoci, potřebují nejprve vědět proč. Jaké máme orgány, k čemu slouží a proč je potřeba zajistit lékařskou pomoc, když je něco v nepořádku. V tomto bloku se seznámí se sedmi vnitřními orgány, jsou to: mozek, srdce, plíce, žaludek, tenké střevo, tlusté střevo a ledviny.

Aktivitu vede hlavní lektor, lektor v zácvičku se účastní aktivity s dětmi. Pro lepší pochopení probíraného je v tomto bloku využívána kresba lidské kostry a látkové orgány.

Pomůcky: velkoformátová kresba lidské kostry, sedm látkových orgánů

Počet dětí: celá třída, maximálně 28 dětí

Časová náročnost: 10 minut

Průběh:

Děti sedí na zemi v kroužku. Hlavní lektor se zeptá, zda ví, co to jsou orgány. Reaguje na odpovědi dětí. Vysvětlí jim, že to jsou velmi důležité součásti lidského těla, bez kterých by nemohlo fungovat.

Zeptá se dětí, zda chtějí nějaký vidět a nabídne jim hru. V látkovém pytlíku je sedm různých orgánů. Vždy jeden vytáhne a děti ho zkusí pojmenovat. Na sobě ukáží, kam tento orgán patří. Hlavní lektor jej položí na obraz kostry. Hlavní lektor vytahuje orgány v tomto pořadí: mozek, plíce, srdce, žaludek, tenké střevo, tlusté střevo, ledviny. Vždy se u jednotlivého orgánu na chvíli zastaví a předá k němu dětem informace.

Mozek – hlavní lektor vytáhne šitý model mozku. Děti hádají, co to je a kam patří. Následně je uložen na lebku kreslené kostry. Hlavní lektor se dětí zeptá, proč máme mozek. Opět reaguje na odpovědi.

Díky mozku můžeme mluvit, hýbat se, víme, že máme hlad, či je nám zima. Mozek je takový veliký počítač lidského těla, všechno řídí. Když nefunguje mozek, nefunguje nic. Proto jej musíme chránit. Mozek je schovaný v lebce. Ta je tvrdá, ale ne dostatečně, může se stát, že se zraníme a dojde k úrazu lebky a následně mozku. O mozek je potřeba pečovat.

Hlavní lektor vybídne děti, aby byly potichoučku a jen se přihlásily, pokud mají doma kolo, koloběžku, brusle, či něco podobného. Dětem poděkuje a opět je vybídne, aby se zase jen přihlásil ten, kdo má doma k tomuto prostředku helmu. Opět poděkuje a vybídne děti, aby se přihlásil ten, kdo tu helmu použije naprosto vždy. Sám se do hlasování zapojuje a pokaždé ruku zvedne.

Vysvětlí dětem, že helma je taková ochrana pro lebku i mozek a je velmi důležité ji používat. Nabídne dětem, že si vyzkouší proč.

Vyzve je, aby si představily, že jedou na kole. Rukama naznačí držení řídítek, zavolá na děti: „*Pozor strom!*“ a plácne se do čela, ty to po něm zopakují. Posléze uvede druhý příklad. Teď si všichni vezmou helmu, naznačí pohyb nasazování a upevňování helmy na hlavu. Jednu ruku nechává na čele, druhou naznačuje pohyb držení řídítek, zakřičí: „*Pozor strom!*“ a plácne se do čela, na kterém je položená druhá ruka. Děti opakují činnost. Zeptá se jich, kdy je čelo bolelo méně.

Vysvětlí, že ruka nám posloužila jako ta helma, takový chránič pro lebku, který na sebe převezme energii z pádu či nárazu a lebce se tedy nemusí nic stát. Neznamená to, že s helmou máme jezdit jako šílení, opatrnost je potřeba vždy, někdy ani helma nepomůže. Pokud ale budeme jezdit opatrně, podle předpisů a nosit helmu, náš mozek i lebka bude o to víc v bezpečí.

Plíce – další orgán, který hlavní lektor vytáhne z pytlíku, společně jej pojmenují. Hlavní lektor je položí na kreslenou kostru do oblasti hrudníku. Rukama na sobě naznačí, kde jsou plíce umístěny, dlaně si položí na hrudník. Děti to zopakují. Vyzve je, aby se nadechly a vydechly několikrát za sebou. Vysvětlí dětem, že díky plicím máme v těle kyslík a ten je moc potřeba, bez něj by mozek umřel a ostatní orgány postupně taky.

Srdce – hlavní lektor položí srdce mezi plíce na obrázek kostry. Na sobě ukáže, kde srdce je. Za hrudní kostí, spodním hrotem natočeno doleva. Proto se říká, že je srdce na levé straně. Opět připomene hrudní (bolavou) kost, děti si na ni znovu sáhnou. Zeptá se dětí, na co si myslí, že srdce je. Po odpovědích na ně reaguje. Vysvětlí, že srdce je pumpa, která pumpuje krev do celého těla. V té krvi je schovaný kyslík z plic a díky tomu mohou všechny orgány správně fungovat.

Lektor si proplete prsty a vybídne děti, ať to zopakují. Dlaně míří dolů. Začíná je rozevírat a zase spojovat. Když jsou dlaně od sebe, říká: „*Nabere krev.*“ Když k sobě, tak zase: „*Vypudí krev.*“ Několikrát za sebou, děti to také zkoušejí.

Stále pumpuje a přidá k tomu příběh – je ráno, teď jste vstali, srdce pumpuje pomalu (pomalý pohyb dlaní), ujela vám tramvaj, s maminkou běžíte do školky (rychlý pohyb dlaní), jste v šatně (pohyb zpomaluje), máte tělocvik (rychlý pohyb). Takto chvíli s dětmi střídá rychlé a pomalé tempo, následně jim vysvětlí, že proto nám při pohybu buší srdce tak nahlas, že tělo potřebuje hodně kyslíku a výživy a srdce mu ho dodává.

Mozek, plíce a srdce jsou tři nejdůležitější vnitřní orgány. Jeden bez druhého neumí fungovat. Když není kyslík, srdce nepumpuje a mozek nic neřídí. Když srdce nepumpuje krev, nepracují ani ostatní dva. Pokud mozek neříká srdci a plicím, co mají dělat, zastavují se.

Žaludek – jako další umístí hlavní lektor na kostru žaludek. Zatne pěst a na svém těle ukáže, kde je žaludek uložen (měkká tkáň pod hrudní kostí). Vysvětlí dětem, že když je tam někdy zabolí, může to být žaludek. Například má hlad, je prázdný, a proto zabolí. Do žaludku padá všechno jídlo, co sníme, tráví se tam a rozmělnuje, až je z něj kaše, která putuje z žaludku dál.

Tenké střevo – tenké střevo umístí hlavní lektor pod žaludek. Vysvětlí dětem, že jde o část trávicí trubice, kde se vstřebávají do těla živiny. Je velmi dlouhé – spojí dlaně, několikrát je od sebe odpojí a zase spojí, aby tak dětem přiblížil představu přibližné délky. Je uloženo v dutině břišní. Prstem ukáže, kde přesně.

Tlusté střevo – hlavní lektor položí tlusté střevo kolem střeva tenkého. Rukou naznačí jeho umístění v dutině břišní. Řekne dětem, že v tlustém střevě se všechno, co tělo nestrávilo, začíná zahušťovat, nahnívat a obalovat se hlenem.

Hlavní lektor vyzve děti, aby si stouply, že si společně vyzkouší, jak jídlo putuje tělem. Každý si sáhne do kapsy. Pokud ji nemá, tak do „jako“ kapsy. Vytáhne z ní „jako“ jablko. Očistí ho dlaní a zakousne se. Jen jedno kousnutí, zbytek jablka uloží zase do kapsy. Pořádně všichni koušou a žvýkají sousto.

Hlavní lektor vše pantomimicky předvádí a zároveň verbálně komentuje, co přesně se v těle děje. Začínají se tvořit sliny a mozek dostává informaci, že se jde jíst. Vyzve žaludek, aby se připravil.

Sousto se dostane do žaludku (hlavní lektor se do něj lehce plácne, děti mohou zopakovat). V žaludku začíná trávení. Sousto se mísí, až je z něj kaše (rukama u žaludku naznačuje pohyb mísení). Trávenina se posouvá do tenkého střeva (prstem naznačí pohyb tráveniny střevními kličkami). Tělo si vybírá cukry, potřebné vitaminy a živiny.

Co nestráví, odchází do tlustého střeva. Zde se to zahušťuje s hlenem (naznačí pohyb, jako když tvoří sněhovou kouli). A vznikne z toho co? Otázka pro děti. Většinou odvědí, že bobek. Hlavní lektor toto jejich tvrzení odsouhlasí, opravdu zde vzniká bobek neboli správně stolice. Tak teď ten bobek společně „vykadí“. Protože jídlo bylo jen jako, bobek taky bude jako. V dřepu naznačí sezení na toaletě, následné spláchnutí, umytí a utření rukou.

Hlavní lektor zopakuje, že takhle se nám z jídla, které sníme, pohybem přes žaludek, tenké a tlusté střevo, stane bobek neboli stolice, obsahující škodliviny a odpadní látky. Všichni se opět posadí na zem.

Ledviny – hlavní lektor umístí ledviny do dutiny břišní. Otočí se k dětem zády a položí si dlaně na bedra do míst, kde se ledviny nacházejí. Vyzve děti k zopakování. Ruce zůstávají chvíli na místě, teplo z rukou jde na ledviny. Ledvinám teplo vyhovuje, jsou umístěny v tukových polštářích.

Voda žaludkem protéká a putuje do ledvin, kde se filtruje v glomerulech (krouží zápěstími s rukama v pěst, děti opět mohou zopakovat) a vytváří se tak moč neboli čůrání. To jde do močového měchýře a močovou trubicí odchází pryč z těla, odvádí z něj tak různé škodliviny a odpadní látky.

Povídání o trávicích a vylučovacích procesech většinou přivede děti ke zjištění, že samy již potřebují na toaletu, napít se a podobně. Následuje tedy pauza pro naplnění svých základních potřeb.

5.6 CO JE PRVNÍ POMOC

Po pauze následuje druhá část edukačního programu, která je již zaměřena na první pomoc, nácvik přístupu k bezvědomému a stlačování hrudníku. Tento blok opět vede hlavní lektor, lektor v zácvičku je přítomen. Během pauzy byl uklizen plakát s kreslenou kostrou, který už nebude v programu potřeba.

Pomůcky: žádné

Počet dětí: celá třída, maximálně 28 dětí

Časová náročnost: 5 minut

Průběh:

Děti sedí na zemi v kroužku, hlavní lektor se jich zeptá, co to je první pomoc. Reaguje na odpovědi dětí, dále se dotazuje, společně hledají na otázku odpověď. První pomoc je to, co můžeme sami udělat, než dorazí sanitka, kterou je potřeba zavolat. Hlavní lektor nabídne dětem, že si společně jednu takovou první pomoc vyzkouší. Všechno bude jen jako, půjde o společný trénink.

5.7 PŘÍSTUP K BEZVĚDOMÉMU

Nácvik přístupu k bezvědomému. Lektor v zácvičku leží na zemi, předstírá, že je v bezvědomí. Hlavní lektor nejprve ukáže celý přístup bez resuscitace a pak si ho s dětmi rozfázuje. V tuto chvíli bude potřeba i spolupráce pedagoga, protože jej děti znají a cítí se s ním bezpečně, poslouží pro nácvik přivolání dospělé osoby.

Pomůcky: lektor v zácvičku, pedagog ve třídě

Počet dětí: celá třída, maximálně 28 dětí

Časová náročnost: 10 minut

Průběh:

Děti sedí v kroužku. Hlavní lektor děti ujistí, že to, co teď budou zkoušet je jen jako. Lektor v zácvičku spadne na zem, do polohy na záda a zůstane ležet bez hnutí se zavřenými očima. Hlavní lektor popíše situaci, na zemi teď někdo leží, asi se mu něco stalo a potřebuje naši pomoc. Vyzve děti, aby se pozorně dívaly, co se teď bude dít. Hlavní lektor se jich pak bude ptát.

Hlavní lektor přistoupí k raněnému a osloví jej: „Haló pane/paní, slyšíte mě?“ Přistoupí ještě blíže, klekne si k boku zraněného. Ruce položí na jeho ramena, zatřese s ním a znovu na něj hlasitě zavolá: „Haló pane/paní, slyšíte mě?“

Jednu ruku položí raněnému dlaní na čelo a druhou na bradu. Jedním plynulým pohybem provede záklon hlavy. Svůj obličej otočí směrem k hrudníku raněného a nakloní se blíže tak, aby jeho ucho bylo nad rty ležícího člověka. Nahlas počítá do deseti, očima sleduje pohyb hrudníku a břicha.

Začne křičet o pomoc, zvedne se, vyhledá ve třídě pedagoga, chytí jej za ruku a řekne: „*Pojďte se mnou. Tam je zraněný pán/paní. Dýchá, ale potřebuje pomoc.*“

Dovede pedagoga k raněnému, znovu provede pomocí obou rukou záklon hlavy a raněného kontroluje pohledem a poslechem. Pedagog naznačí, že volá ZZS. V tuto chvíli hlavní lektor simulaci zastaví. Raněný stále leží na zemi, pedagog se vrátí na své místo.

Hlavní lektor se začne dětí ptát na jednotlivé kroky. Zajímá ho, co viděly, co hlavní lektor podle nich dělal a proč. Postup si společně rozdělí na jednotlivé části a hlavní lektor u každé vysvětlí, proč to udělal zrovna takto. Po vysvětlení jednoho bodu opět následuje dotaz, co podle dětí udělal potom.

Rozfázování přístupu s vysvětlením:

Oslovení s hlasitým zavoláním – potřebujeme zjistit, jak na tom ten člověk je, jestli zareaguje, když na něj zavolám. Pokud na mě promluví, zeptám se, co se stalo a jestli chce pomoc. Pokud stále leží a neodpovídá, přecházíme k dalšímu kroku.

Ruce položit na ramena, zatřást s oslovením – může jen tvrdě spát, potřebuji si to ověřit. Proto zatřesu pořádně, mluvím nahlas, můžu i křičet.

Záklon hlavy – musím mít jistotu, že ten člověk může dýchat. Hlavní lektor vyzve děti, aby si to společně vyzkoušeli. Všichni zakloní hlavu a polknou, pak dají hlavu do roviny a polknou. Hlavní lektor se ptá, kdy to šlo lépe. Mělo by to jít lépe, když je hlava v rovině. Při záklonu se polyká velmi těžko, protože svaly krku odtahují jazyk opačným směrem, než je směr pohybu pro polknutí. A tak je to i s takzvaným zapadnutím jazyka.

Jazyk je sval, když ho mozek neřídí, ochabne. Nalehne na trubku, která vede vzduch do plic a ucpe ji. Raněný se nemůže nadechnout. Proto musíme člověku v bezvědomí zaklonit hlavu. Svaly krku posunou jazyk do správné polohy, trubice se uvolní a pokud ten člověk má dýchat, tak se v tu chvíli nadechne. Hlavní lektor vyzve děti, aby si to vyzkoušely na sobě. Jednu ruku položí dlaní na čelo, jako když měří teplotu pohmatem. Druhou položí na bradu, plynule hlavu zakloní.

Kontrola dechu – hlava je v záklonu, trubice je volná, pokud má dýchat, dýchá. Teď je potřeba to zkontrolovat. Stále držím jeho hlavu v záklonu. Svou hlavu otočit směrem k hrudníku raněného. Ucho pár centimetrů nad ústy raněného. Očima sleduji, zda se mu zvedá hrudník či břicho. To je důležité. Někdo totiž dýchá spíše do břicha, jiný do hrudníku. Počítám do desíti, mezi tím můžu vidět, jestli se hrudník či břicho zvedá pravidelně, jen někdy, nebo vůbec. Hlavní lektor vyzve děti, aby počítaly s ním.

Přivolání dospělého – teď už vím, co můžu říct ZZS, jestli člověk se mnou mluví, dýchá či nikoliv. Potřebuji sehnat telefon, abych jim to mohl zavolat, zároveň se mi hodí pomoc dospělého. Křičím o pomoc, nestačí dospělému říct, ať jde za mnou. Dospělí mají občas strach, neví, co se děje. Je potřeba si je na místo přivést. Proto vezmu dospělého za ruku, řeknu mu, co se stalo, například, že někdo leží na zemi, nemluví na mě, ale pravidelně dýchá a potřebuji pomoc dospělého.

Přivolání ZZS – když se vrátím ke zraněnému, opět mu zakloním hlavu, sleduji, jestli dýchá. Pokud ano, kontroluji to a hlídám ho, dokud nepřijede sanitka a pacienta si ode mě převezme. Ten, kdo volá sanitku, musí říct – kdo je, kde je, co se stalo a komu se to stalo.

Při nácviku přístupu k bezvědomému u dětí předškolního věku neklademe příliš velký důraz na volání ZZS. Z mateřské školy mají postup většinou osvojený, znají číslo 155 a ví, že se mají představit, říct kde jsou, co se stalo a komu. V rámci programu pracujeme spíš s myšlenkou, že dítě u sebe mobilní telefon nemá, potřebuje tedy pomoc dospělého. Dospělý u sebe může mít telefon, ale naopak nemusí vědět, co má dělat. Společně by tedy mohli spojit síly a poskytnout co nejdokvátnější první pomoc.

Po rozfázování postupu a jeho vysvětlení, si jej hlavní lektor s dětmi ještě jednou zopakuje, tentokrát v heslech: oslovím, zatřepu, zakloním hlavu, zkontroluju dech, zavolám pomoc, držím hlavu v záklonu, než přijede sanitka.

5.8 NÁCVIK PŘÍSTUPU K BEZVĚDOMÉMU

Děti viděly, jak na to. Přístup se jim rozfázoval a vysvětlil, teď si to vyzkouší samy rukama. Lektor v zácvičku opět leží na zemi. Pedagog je připraven být dítětem přivolán na místo. Hlavní lektor je u dítěte, pomáhá mu se správností prováděných úkonů, případně napovídá postup. Ostatní děti sledují, co se děje, pomáhají s počítáním do deseti. Ne všechny už umí samy napočítat. Děti, které si vše vyzkoušely, si mohou například odskočit na toaletu, napít se a podobně.

Pomůcky: lektor v zácvičku, pedagog ve třídě

Počet dětí: celá třída, maximálně 28 dětí

Časová náročnost: 15 minut

Průběh:

Děti sedí v kroužku, postupujeme po směru hodinových ručiček, aby byl přehled, kdo už byl a kolik dětí ještě zbývá. Děti přistupují jednotlivě a zkoušejí si kroky přístupu k bezvědomému, jak jdou za sebou: oslovit, zatřást, zaklonit hlavu, zkontrolovat dech, přivolat pomoc, držet hlavu v záklonu.

Pokud dítě neví, hlavní lektor mu poradí následující krok. Ostatní děti pomáhají s počítáním. Vystřídají se postupně všechny děti. Kdo nechce, nemusí. Hlavní lektor nikoho do aktivity nenutí, pouze pozitivně motivuje.

5.9 STLAČOVÁNÍ HRUDNÍKU

Děti si vyzkoušely a osvojily přístup k bezvědomému v situaci, kdy raněný dýchá. Teď přichází na řadu postup v případě, že nedýchá nebo nedýchá normálně. Pro ukázkou budeme potřebovat cvičnou figurínu Little Junior. Ukázkou vede hlavní lektor, lektor v závěru má chvíli pro odpočinek. Sloužit jako figurant pro nácvik je náročné.

Pomůcky: 2x cvičná figurína Little Junior

Počet dětí: celá třída, maximálně 28 dětí

Časová náročnost: 5 minut

Průběh:

Hlavní lektor shrne, jak dětem nácvik šel. Například, že správně zaklápěly hlavu, volaly nahlas, dokázaly přivést dospělého a podobně. Pouze pozitivní zjištění, aby děti motivoval do dalšího nácviku.

Oznámí dětem, že s sebou má další dva parťáky, se kterými jim něco ukáže. Jmenují se Prokop a Diviš a jsou to cvičné figuríny. Společně jsme si teď vyzkoušeli situaci, kdy nám člověk hezky pravidelně dýchal a stačilo držet hlavu v záklonu, než přijela sanitka. Někdy se ale stane, že srdce přestane pracovat úplně. Člověk nedýchá, nebo nedýchá normálně a potřebuje naši pomoc.

Hlavní lektor opět proplete prsty a připomeneme dětem, jak srdce pumpuje krev. Nabere, vypudí, nabere, vypudí. Najednou se jeho ruce zastaví. Takhle stojí i to srdce člověka a teď potřebuje naši pomoc. Potřebuje, abychom rozháněli tu krev do těla my. Jak na to? Říká se tomu resuscitace, nebo taky stlačování hrudníku.

Hlavní lektor se dětí zeptá, kde je to srdce schované. Zareaguje na jejich odpověď, potvrdí či vysvětlí, že za hrudní (bolavou) kostí. Stlačování hrudníku bolí opravdu hodně, proto ho nikdy na sobě ani na nikom jiném nezkoušíme jen tak. Stlačování hrudníku je jen

pro člověka, který nedýchá nebo nedýchá normálně. Jemu to pomůže, nám by to ublížilo. Proto tady teď máme Prokopa s Divišem, na nich si to vyzkoušíme.

Hlavní lektor zaujme správnou pozici a začne ji popisovat dětem. Klečíme u raněného z boku, jako když jsme dělali záklon hlavy. Ten už teď máme za sebou. Zjistili jsme, že nedýchá, nebo nedýchá normálně. Klečíme bokem, jednu dlaň položíme na hřbet druhé ruky a propleteme prsty. Díky propleteným prstům nám nebudou ruce klouzat. Propneme lokty a hranu dlaně položíme doprostřed hrudní kosti.

Kdybychom si na hrudní kost namalovali rovnou čáru a bradavky spojili další rovnou čárou, tak ten křížek, který vzniknul uprostřed, je to místo, kam položíme hranu své ruky.

Při stlačování hrudníku musíme dát pozor, abychom byli pořád na stejném místě, ruce se nikam neposouvají, jen stlačí a povolí hrudní kost. Srdce tak může nabrat a vypudit krev. Dbáme na správný postoj. Nohy mírně od sebe, ne moc daleko od raněného, rovná záda, propnuté lokty, hlava do mírného předklonu. Stlačujeme vlastní vahou přes napnuté lokty. Ne silou, to by ruce dlouho nevydržely. Stlačujeme hrudník, co nejvíc dokážeme, v pravidelném rytmu.

Děti není potřeba učit hloubku stlačení, nemají ještě tolik síly, tedy se snaží umáčknot, co to jde. Tempo předvede hlavní lektor opakováním slova: „teď, teď, teď“. Během nácviku bude dětem tempo udávat. Hlavní lektor začne stlačovat hrudník cvičné figuríny, a přitom nahlas opakuje slovo teď, aby si děti tempo chvíli zažily a zároveň viděly techniku stlačování hrudníku v delším časovém úseku.

5.10 NÁCVIK STLAČOVÁNÍ HRUDNÍKU

Po názorné ukázce se děti rozdělí do dvou skupin o stejném počtu. Jedna skupina bude stlačování hrudníku zkoušet s hlavním lektorem, druhá s lektorem v zácvičku. Pokud je v jedné skupině dětí více, převezme si ji hlavní lektor. Děti vytvoří řadu ve stoji, či dvě skupiny sedě v kroužku, záleží na prostorových možnostech. Postupně po jednom se střídají v nácviku stlačování hrudníku. Lektoři jim radí a kontrolují techniku a slovně udávají tempo stlačení.

Pomůcky: 2 cvičné figuríny Little Junior

Počet dětí: rozdělení na dvě stejně velké skupiny

Časová náročnost: 10 minut

Průběh:

Děti jsou hlavním lektorem rozděleny na dvě přibližně stejně velké skupiny. Na cvičné figuríně si zkoušejí nácvik stlačování hrudníku, lektoři jim kontrolují techniku a radí postup. Slovně jim udávají tempo stlačení a motivují je, aby zkoušely mačkat hrudník, co nejvíce to jde.

Když se vystřídají všichni, lektor pozitivně zhodnotí jejich snahu. Zopakuje jim, jak je těžké umáčknout hrudník člověku, proto je potřeba si vždy zavolat na pomoc někoho dospělého.

5.11 PROSTOR PRO DOTAZY A ZÁVĚR

V závěru programu je prostor pro zopakování probraného a získání zpětné vazby od dětí, zároveň dostanou prostor pro poslední dotazy. Závěrečný blok vede hlavní lektor. Lektor v závěru je přítomen. Na závěr se s dětmi také rozloučí.

Pomůcky: žádné

Počet dětí: celá třída, maximálně 28 dětí

Časová náročnost: 5 minut

Průběh:

Děti dostanou prostor pro závěrečné dotazy. Hlavní lektor jim je zodpoví, pokud je to v jeho možnostech. Na závěr jim připomene postup: oslovím, zatřepu, zakloním hlavu, zkontroluju dech, zavolám pomoc, držím hlavu v záklonu, pokud nedýchá nebo nedýchá normálně, stlačuji hrudník, než přijede ZZS a raněného si převezme.

Hlavní lektor poděkuje dětem za jejich snahu a aktivitu a nabídne jim ještě si naposledy zahrát hru „Doktor klepe, poklepává.“ Tato aktivita je zvolena cíleně. Hlavní lektor během ní zadává pokyny, které už děti znají, upevňují si získané informace a lektori mají možnost vidět, kolik si toho děti odnesly.

Například: na čelo, necháme ruku na čele, na bradu, necháme ruku i na bradě a uděláme záklon hlavy, na nejdelší kost v těle (stehenní kost), na kost, kde budeme stlačovat hrudník (hrudní kost), na orgán, který všechno řídí (mozek), na orgán, který pumpuje krev (srdce), na páteř, na žaludek. Úplně jako poslední bude pokyn na dlaně a teď si zatleskejte, šlo vám to skvěle.

Po skončení programu se lektori ještě chvíli pobaví s pedagogem, který byl ve třídě přítomen a vyslechnou si jeho zpětnou vazbu k programu.

6 DISKUZE

Cílem bakalářské práce je vytvoření a popis edukačního programu se zaměřením na první pomoc pro děti předškolního věku. Jeho praktické vyzkoušení s dětmi v mateřské škole a objektivní zhodnocení.

Ve spolupráci s OS ČČK Plzeň-město a Rokycany vznikl edukační program, který hravou formou děti provází základní stavbou lidského těla, seznamuje je s přístupem k bezvědomému a resuscitací za použití různých didaktických pomůcek a cvičných figurín. Tento program byl realizován v pěti mateřských školách v Plzni. Byly to MŠ Lhota (24 dětí), 2. MŠ Plzeň (20 dětí), 78. MŠ Plzeň (24 dětí), MŠ Božkov (24 dětí) a MŠ Malý svět (22 dětí). Celkem se programu zúčastnilo 114 dětí ve věku 3-6 let a 8 pedagogů. Realizace probíhala vždy v dané třídě. Celý program včetně praktických ukázek jsem realizovala já, jako hlavní lektor, jako figuranta a pomoc jsem k sobě měla lektora či lektorku v zácvičku OS ČČK Plzeň-město a Rokycany, vždy to byl jiný člověk.

Při hodnocení edukačního programu jsem uplatňovala metodu pozorování a verbální zpětnou vazbu od dětí i přítomných pedagogů. Z pozorování vyplynulo, že děti dané aktivity baví. Zejména ta úvodní „Doktor klepe, poklepává“ je zaujala natolik, že ve všech třídách si ji děti na konci programu chtěly s nadšením a radostným zvoláním zopakovat. Velmi pozitivně reagovaly na způsob nabalování jednotlivých informací na sebe. Při nové aktivitě dokázaly využít toho, co už se dozvěděly v aktivitě předchozí. Například si pamatovaly, kde je hrudní kost.

Velkým lákadlem a motivací pro ně bylo postupné přidávání členů týmu, kteří jim byli v průběhu programu představováni. Zaujal je jak kostlivec Evžen, tak cvičné figuríny Prokop a Diviš. Při ukázkách přístupu k bezvědomému dokázala většina třídy udržet pozornost. Děti však nedokázaly samy vyjmenovávat jednotlivé kroky, jak šly za sebou, nejvíce si pamatovaly zavolání na člověka a přivolání někoho jiného. Ve většině případů si děti chtěly vše vyzkoušet, pouze ve dvou MŠ bylo dohromady celkem pět dětí, které přístup k bezvědomému odmítly zkoušet a zůstaly jen pozorovateli.

Nácvik na figurínách si po drobném otálení a rozmyšlení vyzkoušely všechny děti. Cvičnou figurínu Little Junior s odporem hrudníku přibližně pětiletého dítěte dokázaly kvalitně a po dobu několika desítek vteřin umáčknot pouze tři děti z celkového počtu. Jednalo se o dvě dívky a jednoho chlapce.

Během závěrečné hry „Doktor klepe, poklepává“ jsem zpozorovala, že velká část dětí si zapamatovala názvy kostí a dokázala je pojmenovat. Zvládly poznat orgán podle jeho funkce a ukázat prstem, kde zhruba je uložen. Tyto činnosti dělaly potíže pouze dětem, které během programu vyrušovaly, stahovaly na sebe pozornost a celkově se nesoustředily. Jednalo se o devět dětí z celkového počtu, ve všech případech to byli chlapci.

Děti velmi kladně hodnotily pohybovou hru, která vysvětlovala, co se děje s jídlem, které sníme. Nejvíce je pobavila a rozesmála část, když měly být jako na toaletě.

Ze zpětných vazeb dětí vyplynulo, že je nejvíce bavil nácvik stlačování hrudníku na cvičné figuríně, na druhém místě pak bylo volání o pomoc. Klidně by se vrátily k hraní hry „Doktor klepe, poklepává“ a chtěly by ještě víc pracovat s obrázkem kostry.

Počet zúčastněných MŠ:	5 MŠ
Celkový počet zúčastněných dětí:	114 dětí
Přístup k bezvědomému si nevyzkoušelo:	5 dětí
Nácvik resuscitace si nevyzkoušelo:	0 dětí
Opakování v závěru programu nesplnilo:	9 dětí

Tab. č. 1: Přehled programu v číslech

Z verbálního hodnocení pedagogů vyplynulo, že je program příjemně a mile překvapil. Ve většině případů nevěřili, že se děti dokáží soustředit hodinu a půl na řízený program. Přišel jim vyvážený, s dostatečným střídáním pohybu a výkladu. Kladně hodnotili možnost si vše vyzkoušet jak na lektorovi v zácviku, tak na figurínách.

Všichni pedagogové se shodli, že pro jejich práci s třídou byl program přínosný, v souladu RVP PV a rádi by jej využili i v dalším školním roce a doporučili kolegům do ostatních tříd. Ve všech třídách probíhal program v době týdenního integrovaného bloku zaměřeného na lidské tělo či zdraví. Pouze v jedné třídě se dva pedagogové přidali přímo do kroužku k dětem a účastnili se všech aktivit, kromě nácviku přístupu k bezvědomému a resuscitace. Tyto činnosti přenechali dětem. Ostatní pedagogové byli pozorovatelé. Při nácviku přístupu k bezvědomému se všichni zapojili a děti je tak mohly přivést k raněnému.

Doporučení pro zlepšení programu:

- Pro práci s kostrou vytvořit zalaminované obrázky kostí velikosti, která bude s kostrou korespondovat a obrázky se na ni budou moci pokládat. Vznikne tak pro děti zajímavý aktivní prvek a budou si umět jednotlivé kosti představit ještě lépe.
- Ušité látkové orgány vyměnit za zalaminované obrázky orgánů. Děti si je budou umět lépe představit a nebudou vznikat milné představy, například že žaludek je žlutý.
- Před začátkem nácviku resuscitace představit dětem figuríny a nechat děti, ať si obě pohladí. Odbourá se strach z dotýkání se něčeho neznámého a děti to více namotivuje k vyzkoušení si stlačování hrudníku na cvičné figuríně.
- Ujistit děti, že jazyk během spánku zapadnout nemůže, dochází k tomu pouze v případě, že je člověk v bezvědomí, mozek nepracuje, jak má a jazyk ochabne. Mozek pracuje, i když spíme. Pokud by některé z dětí mělo opravdu velkou obavu a nepomohlo ani toto vysvětlení. Můžeme mu nabídnout, aby případně usínalo v poloze na boku, tak jazyk zapadnout nemůže ani v bezvědomí.
- Po probrání trávicího a vylučovacího ústrojí musí následovat delší pauza, zvolené aktivity děti motivují k tomu, aby si zašly na toaletu a bez přestávky není možné plynule pokračovat.

- Pro program je vhodné, když ho celý vede jeden lektor, který se naladí na děti a reaguje na aktuální dynamiku skupiny a celým programem ji provede. Lektor v závěru je zde jako figurant a pomoc při nácviku stlačování hrudníku.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Edukační program se zaměřením na první pomoc pro děti předškolního věku pod Oblastním spolkem Českého Červeného kříže Plzeň-město a Rokycany“ měla za cíl vytvoření a popis edukačního programu se zaměřením na první pomoc pro děti předškolního věku. Jeho praktické vyzkoušení s dětmi v mateřské škole a objektivní zhodnocení.

Práce byla rozdělena na dvě hlavní části. Ta první se zabývala edukačním programem v teoretické rovině. V jednotlivých podkapitolách byla rozebrána teoretická východiska dané problematiky, zejména pak charakteristika předškolního dítěte, první pomoc, přístup k bezvědomému a resuscitace. Program zde byl blíže specifikován, zejména jeho kapacita, časová dotace a algoritmus pro výuku přístupu k bezvědomému a resuscitace. A zhodnocen, zda a jakým způsobem koresponduje s RVP PV. Tato část se zaměřuje také na cíl, úkoly a metodiku bakalářské práce.

Druhá část popisovala edukační program jako takový. Jeho rozdělení na dva segmenty. V tom prvním provází děti hravou formou stavbou lidského těla. V druhém je seznamuje s přístupem k bezvědomému a resuscitací za použití didaktických pomůcek a cvičných figurín. Program vychází z doporučených postupů první pomoci Guidelines 2021 vydané Evropskou resuscitační radou.

Při hodnocení edukačního programu byla uplatněna metoda pozorování a ústní zpětné vazby dětí a přítomných lektorů. Program byl realizován v pěti mateřských školách v Plzni. Z pozorování i zpětných vazeb vyplynulo, že edukační program je pro děti poutavý, zábavný a mají chuť a zájem si jím projít. Pedagogové jej shledali pro jejich práci přínosný a v souladu s RVP PV. Na základě pozorování a ústních zpětných vazeb bylo sestaveno doporučení pro další realizaci programu. Pedagogové by jej rádi využili i v příštím školním roce a doporučili svým kolegům do dalších tříd.

8 RESUMÉ, SUMMARY

8.1 RESUMÉ

Bakalářská práce na téma „Edukační program se zaměřením na první pomoc pro děti předškolního věku pod Oblastním spolkem Českého Červeného kříže Plzeň-město a Rokycany“ měla za cíl vytvoření a popis edukačního programu se zaměřením na první pomoc pro děti předškolního věku. Jeho praktické vyzkoušení s dětmi v mateřské škole a objektivní zhodnocení.

Práce byla rozdělena do dvou částí. Ta první se zabývala teoretickou stránkou edukačního programu, jeho bližší specifikací a teoretickými východisky dané problematiky. Dále zhodnocením, zda a jakým způsobem program koresponduje s RVP PV. Druhá část popisovala edukační program jako takový. Jeho rozdělení na dvě části. Kdy jedna se zaměřuje na stavbu lidského těla a druhá na přístup k bezvědomému a resuscitaci za použití didaktických pomůcek a cvičných figurín.

Při hodnocení edukačního programu byla uplatněna metoda pozorování a ústní zpětné vazby dětí a přítomných lektorů. Program byl realizován v pěti mateřských školách v Plzni. Z pozorování i zpětných vazeb vyplynulo, že edukační program je pro děti poutavý a zajímavý. Pedagogové jej shledali pro jejich práci přínosný a v souladu s RVP PV.

Na základě pozorování a ústních zpětných vazeb bylo sestaveno doporučení pro další realizaci programu.

8.2 SUMMARY

The bachelor thesis named “An educational program focused on first aid for preschool aged children under the Regional Association of the Czech Red Cross Pilsen-City and Rokycany” had the purpose to create and describe an educational program focused on first aid for preschool aged children.

Its practical trial with kindergarten aged children and an objective assessment. The thesis was divided into two chapters. The first chapter covered the theory of the educational program, its detailed specification, and the theoretical solutions to the given problems. Next, an assessment was completed as to whether and how the program corresponded with the Framework Educational Program of Preschool Education.

The second chapter described the educational program as such, and the two parts it is comprised of. The first part is focused on the human body structure and the second part on the method of how to approach unconsciousness and resuscitation using didactic aids and training dummies.

An observation method and oral feedback from children and the present teachers were applied in the evaluation of the educational program.

The program was implemented in five kindergartens in Pilsen. The observations and feedback showed the educational program is engaging and interesting for the involved children.

Educators found the program beneficial to their work and in accordance with the Framework Educational Program of Preschool Education. Based on observations and oral feedback, recommendations for a further implementation of the program were compiled.

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERNATOVÁ a kol., 2017. *Mladý zdravotník*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Ilustroval Martin ZACH. Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-18-2.

BERNATOVÁ a kol., 2013. *Základní norma zdravotnických znalostí*. 4., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-02-1.

ERIKSON, Erik, 1978. *Childhood and society*. New York: Norton.

FRANĚK, Ondřej a Petra SUKUPOVÁ, 2020. *První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky*. [Česko]: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905651-5-9.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ, 2003. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství. ISBN 80-239-0082-X.

MACHOVÁ, Jitka, 2016. *Biologie člověka pro učitele*. Druhé vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3357-2.

MONTESSORI, Maria, 1973. *The Absorbent Mind. Translated From the Italian by Claude A. Claremont*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

TRUHLÁŘ a kol., 2021. *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení*. Anest Intenz Med.; 32 (Suppl. A): 72 s.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

ZOUHAROVÁ, Kateřina, 2015. *Zabavte malé neposedy: hry pro děti od 3 let*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5468-0.

Elektronické zdroje:

RVP PV září 2021.pdf. MŠMT ČR [online]. Praha: MŠMT ČR, 2021, 24. srpna 2021 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/56051/>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Přehled programu v číslech.....40

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Velkoformátová kresba lidské kostry.....	II
Příloha č. 2: Látkové orgány.....	III
Příloha č. 3: Cvičná figurína Little Junior.....	IV
Příloha č. 4: Seznámení s vnitřními orgány.....	V
Příloha č. 5: Návik přístupu k bezvědomému.....	VI
Příloha č. 6: Návik resuscitace.....	VII

Příloha č.2: Látkové orgány



Příloha č. 3: Cvičná figurína Little Junior



Příloha č. 4: Seznámení s vnitřními orgány

Příloha č. 5: Návčik přístupu k bezvědomému

Příloha č. 6: Nácvik resuscitace

