

Návrh projektu primární prevence v mateřské škole

Bc. Andrea Tomečková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav školní pedagogiky
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Andrea Tomečková**
Osobní číslo: **H14675**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství pro mateřské školy**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Návrh projektu primární prevence v mateřské škole**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury zaměřené na primární zdravotní prevenci v mateřské škole.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k prevenci zubního kazu a dentální hygieny u dětí předškolního věku.

Návrh projektu primární prevence pro vybranou mateřskou školu.

Ověření projektu, zpracování závěrečné zprávy a doporučení pro praxi mateřských škol.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FIALOVÁ Sylvia a Květoslava NOVÁKOVÁ. Vybrané kapitoly z pedostomatologie. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. 156 s. ISBN 80-244-0075-8.

MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a Tamara STARNOVSKÁ. Výchova ke zdraví. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MERGLOVÁ, Vlasta, Romana IVANČAKOVÁ a Martina KUKLETOVÁ. Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku. 1. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2009, 111 s. ISBN 978-808-7109-168.

PINKHAM, Jimmy R. (ed.). Pediatric dentistry: infancy through adolescence. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994. ISBN 0-7216-4695-6.

TŮMOVÁ, Lenka a Zbyněk MACH. Zoubky našich dětí. Praha: Mladá fronta, 2003. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1022-8.

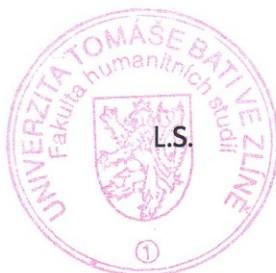
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Roman Božik**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **16. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 16. prosince 2016


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




doc. PaedDr. Adriana Wiegerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 3.1.2017

..... Tomečka J

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Předškolní věk představuje rozhodující období pro získání návyků, dovedností a postojů podporujících zdraví. Tyto návyky dítě získává nejdříve v rodině a následně je upevňuje a dotváří v prostředí mateřské školy. Teoretická část práce předkládá komplexní rámec poznatků z oblasti primární prevence a prevence zubního kazu, vymezuje základní vzdělávací oblasti v podpoře zdraví a definuje základní pilíře zdravého životního stylu, které jsou nezbytné pro ochranu a udržení zdraví každého jedince. Praktická část předkládá konkrétní projekt primární prevence zaměřený na primární zdravotní prevenci v mateřské škole. Specifikum projektu spočívá v důrazu na problematiku prevence zubního kazu u dětí předškolního věku, která je v současné době spíše opomíjena a není jí věnována dostatečná pozornost z řad rodičů a mateřských škol.

Klíčová slova: primární prevence, zubní kaz, ústní hygiena, zdraví, zdravý životní styl

ABSTRACT

The preschool age of children is one of the most important period to obtain a habits, skills and attitudes promoting their health. A child acquires very first habits in the family and later on it confirms and extends in kindergarden. The theoretical part of a study presents a complex framework of knowledge from the field of primary prevention and prevention of dental care, defines a basic education fields of the healthy lifestyle that are necessary to protect and keep a good health of each individual. The practical part is a concrete study of a primary prevention focused on primary health prevention in kindergarden. The emphasis is put on the problem of prevention of tooth decay in pre-school children, which is currently neglected and not paid enough attention by parents and nursery school

Keywords: primary prevention, dental caries, oral hygiene, health, healthy lifestyle

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Romanu Božíkovi za odborné vedení práce a Mateřské škole Trnava za umožnění realizace projektu.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PRIMÁRNÍ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE	13
1.1 KLASIFIKACE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	13
1.2 VYMEZENÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	14
1.3 PRIMÁRNÍ PREVENCE V OBLASTI ZDRAVÍ.....	17
1.4 OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ V PODPOŘE ZDRAVÍ.....	17
1.5 ROLE UČITELE PODPORUJÍCÍHO ZDRAVÍ.....	20
2 PREVENCE ZUBNÍHO KAZU U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	22
2.1 CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉHO STAVU.....	22
2.2 ÚSTNÍ HYGIENA	24
2.3 ŽIVOTOSPRAVA	26
2.4 PITNÝ REŽIM.....	27
2.5 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY	28
2.6 ORGANIZOVANÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
3 PROJEKT PRIMÁRNÍ PREVENCE	33
3.1 CÍL PROJEKTU	33
3.2 CÍLOVÉ KOMPETENCE	34
3.3 VZDĚLÁVACÍ OBSAH	34
3.4 ČASOVÉ PARAMETRY	35
3.5 ORGANIZAČNÍ A PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ.....	36
4 PRŮBĚH A OVĚŘENÍ PROJEKTU V PRAXI	38
4.1 PONDĚLÍ: CO ZUBŮM PROSPÍVÁ A CO JIM ŠKODÍ	39
4.2 ÚTERÝ: JAK SI ZUBY SPRÁVNĚ ČISTIT	42
4.3 STŘEDA: NAŠE ÚSTA, Z ČEHO JSOU SLOŽENA.....	44
4.4 ČTVRTEK: JEDINEČNOST OTISKŮ ZUBŮ	47
4.5 PÁTEK: JAK LÉČIT ZUBNÍ KAZ	49
5 ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA	52
5.1 SEBEREFLEXE	52
5.2 EVALUACE	53
5.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI MATEŘSKÝCH ŠKOL	55
ZÁVĚR	57

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
SEZNAM OBRÁZKŮ	63
SEZNAM TABULEK.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Primární prevenci lze považovat za nedílnou součást výchovně-vzdělávacího procesu. Uplatňuje se napříč všemi stupni vzdělání, včetně toho předškolního. Nutno konstatovat, že děti předškolního věku se setkávají s řadou rizikového chování, i s jednáním, jež lze charakterizovat jako nezdravý styl života. Dané rizikové chování mohou sledovat jednak v prostředí domova, jednak v prostředí mateřské školy. Z toho důvodu se považuje za důležité, ba přímo nutné zahájit primární prevenci již v době navštěvování mateřské školy, kde by měly být dětem poskytnuty potřebné informace, a to způsobem přiměřeným jejich věku. V oblasti zdraví chápeme primární prevenci jako souhrn aktivit vedoucích k předcházení zdravotních komplikací a nemocí. Dané činnosti konané v rámci primární prevence by měly vést ke zdravotně žádoucímu životnímu stylu.

Teoretická část práce se skládá ze dvou kapitol. V rámci první kapitoly zaměřím svou pozornost na problematiku primární prevence, definuji základní pojmy a vymezím primární prevenci v oblasti zdraví. Dojde zde k vytyčení základních oblastí vzdělávání v podpoře zdraví, které vyplývají z přirozených úrovní a vztahů mezi jedincem a prostředím, současně však vycházejí z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a korespondují s interakčními úrovněmi Kurikula podpory zdraví v MŠ. Dále vymezím osobnost učitele podporujícího zdraví, přičemž budu klást důraz na jeho zásadní a nezastupitelnou roli ve výchovně-vzdělávacím procesu. V druhé kapitole se podrobně zaměřím na prevenci zubního kazu u dětí předškolního věku a charakterizuji úroveň současného stavu. Představím komplexní systém prevence zubního kazu, který je tvořen ústní hygienou, správnou životosprávou, pitným režimem a preventivními prohlídkami. Poslední podkapitolu věnuji organizovaným preventivním programům, jež se staly nedílnou součástí celkové stomatologické péče a během posledních let zastávají pozici jednoho z hlavních nástrojů prevence.

Cílem praktické části práce je v návaznosti na teoretické podklady teoretické části navrhnout projekt primární prevence a ověřit jej ve vybrané mateřské škole. Daný projekt představuje základní nástroj primární prevence kazivosti zubů dětí předškolního věku. Obsahuje cíle, cílové kompetence a vzdělávací obsah, který povede k poznávání a vytváření optimálních podmínek pro prevenci nemocí a prevenci zubního kazu. Poskytuje přehled o organizačním i personálním zajištění, součástí je i časový harmonogram. V předposlední kapitole je podrobně popsán průběh a ověření projektu ve vybrané mateřské škole, charakteristika konkrétních pedagogických strategií a následné reflexe. Praktickou část práce uzaví-

rá závěrečná zpráva obsahující sebereflexi, evaluaci projektu a doporučení pro praxi mateřských škol, které by chtěly zařadit prvky primární prevence do svých vzdělávacích obsahů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRIMÁRNÍ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Prevenici lze obecně chápat jako „soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálněpatologickým jevům.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003 s. 178). Pod pojmem prevence je možné zařadit široké spektrum aktivit, jež vedou k předcházení či minimalizaci jevů, které lze považovat za rizikové či nežádoucí (Bendl a kol., 2015). Prevence se dále dělí na primární, sekundární a terciární. V práci se soustředím především na první z nich, přesto pro lepší pochopení stručně vymezím jednotlivé typy.

1.1 Klasifikace základních pojmů

Primární prevencí se rozumí opatření směřující na celou populaci a jedná se o opatření, které má za úkol předcházet daným jevům. Sekundární prevence se od primární liší tím, že se již zaměřuje na skupiny, které jsou přímo specifikovány a jsou náchylnější k ohrožení (např. děti ze socioekonomicky slabších rodin). Terciární prevence má již za úkol minimalizovat následky nežádoucích jevů (Průcha, Walterová, Mareš, 2003). V souvislosti s terciární prevencí jsou spojovány také termíny reedukace a resocializace, které lze vnímat jako pomoc nasměřovat jedince, jenž určitým způsobem vykazoval nežádoucí prvky jednání, k novým životním hodnotám a k posilování pozitivních vlastností jedince (Bendl a kol., 2015).

V případě aplikace prevence na oblast zdraví, které je pro předkládanou práci stěžejní, by bylo chápáno její dělení následujícím způsobem:

- Primární prevence je souborem aktivit, jež mají za cíl redukovat počet nových onemocnění. Lze ji chápat jako záležitost celé populace, každého jedince. Jednak jsou zde zahrnuty preventivní aktivity, jež vedou k obecnému posilování a rozvíjení zdraví, tak i specifické kroky vedoucí k obraně proti určitým nemocem (např. očkování, fluorizace pitné vody apod.).
- Sekundární prevence je záležitostí odborné zdravotnické péče, přičemž se od prevence primární liší zejména tím, že cílí na vyhledávání raných stádií nemocí, vyhledává a upozorňuje na rizikové faktory, které by mohly být spouštěčem onemocnění, a v neposlední řadě má samozřejmě za úkol i léčení takto nemocných osob.

- Terciární prevence se již specializuje na chronicky nemocné pacienty. Jejím hlavním úkolem je minimalizace škod na zdraví v průběhu onemocnění. Hlavními zajišťovateli daného typu prevence jsou lékaři, zdravotnický personál, terapeuti, psychologové apod. (Žaloudíková, 2013).

1.2 Vymezení primární prevence

Jak bylo zmíněno výše, je možné primární prevenci chápat jako soubor opatření směřující k předcházení nežádoucích jevů. Daný typ prevence se uplatňuje na širší spektrum osob, je cílena prakticky na celou populaci. Většinou se daný typ prevence provádí prostřednictvím různorodých programů, např. programy ve školách (zaměřené na AIDS, drogy apod.), formou osvěty (např. v médiích), ale nelze opomenout ani roli vzdělávacích institucí, kde lze primární prevenci vysledovat napříč všemi předměty, v práci pedagogů či školních psychologů, ani roli rodiny, která má v oblasti primární prevence nezastupitelnou pozici.

Pro primární prevenci je charakteristická jistá mezioborovost, jelikož se v ní snoubí poznatky více oborů (např. pedagogiky, sociologie, psychologie, lékařství apod.). Z toho plyne, že ji lze v zásadě označit i jako „mezisektorovou“, neboť se na tvorbě primární prevence podílí řada sektorů, např. školství, zdravotnictví, ministerstvo vnitra (v případě primární prevence sociálně patologických jevů apod.) atd. V tomto smyslu nemusí být vnímána primární prevence jen v rámci jasně daného prostředí (např. školy), protože primární prevence probíhá mnohdy na celostátní úrovni, může být např. zařazena i do programu určité politické strany (Bártík, Miovský, 2010).

V řadě publikací dochází k zaměňování pojmů prevence a intervence. Zatímco prevenci obecně vnímáme jako předcházení něčemu, intervenci chápeme už jako zásah. Bendl (2015) upozorňuje, že záměna těchto dvou termínů nemusí být ihned vnímána negativně, neboť v zásadě splývají. Upozorňuje, že každý program primární prevence je de facto zároveň i intervencí, neboť obě tyto skutečnosti spojuje záměr ovlivnění, upravení či rozvinutí postojů, vědomostí a chování osob žádoucím směrem.

Primární prevenci lze dělit na specifickou a nespecifickou. Za specifickou je možné označit takové aktivity a programy, které se svým charakterem a obsahem zaměřují na konkrétní formy a typy nežádoucího chování (např. programy týkající se AIDS, šikany apod.). V rámci specifické primární prevence je jednoznačně a jasně vymezená oblast i jasně vy-

mezený vztah k ní. Tento typ prevence je prováděn v jasně vymezeném místě a čase, a navíc je i zaměřena na jasně definovanou cílovou skupinu (např. žáci 2. stupně ZŠ apod.) (Bendl a kol., 2015).

Nespecifická primární prevence spočívá v tom, že není jasně vytyčená oblast nežádoucího chování či jasně stanovena cílová skupina. Daný typ prevence uplatňujeme formou různorodých aktivit (sportovní, kulturní), jež mají odvádět pozornost dětí od rizikového a nežádoucího jednání (Bendl a kol., 2015). Dané aktivity však mohou zahrnovat i různorodá témata, jež podporují osvětu v oblasti nežádoucích jevů a lze v rámci nich formovat hodnotový systém jednotlivých aktérů a snažit se poukazovat na pozitivní vlastností rysy, pomocí nichž lze rizikovému jednání předcházet.

Ač lze primární prevenci vztáhnout prakticky k čemukoliv, do povědomí veřejnosti se nejvíce zapsala ve formě prevence rizikového chování, kam spadá problematika šikany, užívání návykových látek, záškoláctví apod. Problematiku primární prevence však nelze vnímat jen jako soudobou záležitost. Již před rokem 1989 vznikaly dokumenty týkající se jejího vymezení. Tehdejšími krokům lze však vytknout nejednotný systém a nekoncepční přístup. Během minulého režimu se primární prevencí zabývalo Ministerstvo zdravotnictví, neexistoval však v zásadě dokument, který by primární prevenci definoval v národní (celostátní) rovině. Za ojedinělý dokument v tomto směru lze považovat „Boj proti negativním jevům mládeže“, jehož charakter by se dal označit spíše jako moralizující a ideologický, rozhodně však ne odborný či směřující k účinným opatřením. Primární prevence se proto dříve uskutečňovala zejména pomocí informačních kampaní, jež se v mnohém lišily od těch dnešních. Dané kampaně primárně fungovaly na principu odstrašování. Po roce 1989 se primární prevence rizikového chování ujalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, přičemž zde však sledujeme spolupráci i s jinými resorty (např. Ministerstvo školství či Ministerstvo dopravy). Kromě podstatných dokumentů a plánů lze značný posun vysledovat rovněž ve snaze o zvýšení odborné úrovně problematiky. (Bártík, Miovský, 2010)

MŠMT se snaží o jasné a přesné definování formy primární prevence, a proto vymezilo základní kritéria, jež musí primární prevence splňovat:

- 1) přímý a explicitně vyjádřený vztah k dané problematice,
- 2) jasně stanovená a časově ohraničená realizace (osa průběhu primární prevence);

- 3) zacílení na konkrétní a ohraničenou skupinu (např. dle věku). (Bártík, Miovský, 2010)

Ač se výše vymezená kritéria vztahují opět k tzv. rizikovému a chování, a jsou tedy nejčastěji spojována s již zmíněnými sociálněpatologickými jevy (šikana apod.), lze je uplatnit i v jiných oblastech primárně preventivní péče.

Na konkrétní primárně preventivní programy pak klade MŠMT následující požadavky:

- komplexnost a kompatibilita mnohočetných strategií (spolupráce a propojenost různých odvětví);
- kontinuita působení a systematickosti plánování (různé programy na sebe musí navazovat, mají se doplňovat. Primárně preventivní programy by měly mít dlouhodobý charakter, jednorázové „akce“ se nepovažují za efektivní.);
- cílenost a adekvátnost informací i forem působení (programy se musí vždy přizpůsobit cílové skupině, musí zohlednit věk, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí aj.);
- včasný začátek preventivních opatření (uvádí se, že s primární prevencí by se mělo začít již v předškolním věku, samozřejmě s ohledem na věk a možnosti cílové skupiny. Uvádí se, že čím dříve se s primárně preventivními aktivitami začne, tím je celý proces efektivnější.);
- pozitivní orientace primární prevence (zde vidíme rozdíl od pojetí primární prevence před rokem 1989, kdy byly programy spíše odstrašujícího charakteru. Primární prevence by měla propagovat zdravý životní styl a měla by nabízet alternativy atraktivního rázu pro určenou cílovou skupinu.);
- využití „KAB“ modelu (orientace primární prevence by neměla být směřována pouze na příliv informací, ale měla by se zaměřovat i na změnu postojů a chování. Klade důraz na sociální dovednosti a dovednosti pro život - asertivita, umění odmítnout, sociální komunikace apod.);
- důraz na interakci a aktivní zapojení (v rámci preventivních programů by mělo do pozadí ustoupit pouhé poučování, ale cílová skupina by se měla do programu sama aktivně zapojit.);
- denormalizace (daný pojem se zde chápe tak, že se normy a hodnoty určité skupiny změní tak, aby rizikového chování bylo vnímáno jako nežádoucí.);
- podpora protektivních faktorů (vytváření podpůrného prostředí);

- nepoužívání neúčinných prostředků (mezi ně MŠMT zařazuje odstrašování, přehánění, moralizování, ale také programy založené pouze na emocionálních prostředcích.). (Bártík, Miovský, 2010)

1.3 Primární prevence v oblasti zdraví

V předchozích částech bylo vymezeno obecné pojetí primární prevence. V oblasti zdraví je chápána primární prevence jako souhrn aktivit vedoucích k předcházení zdravotních komplikací a nemocí. Dané činnosti konané v rámci primární prevence by měly vést ke zdravotně žádoucímu životnímu stylu. Na základě tohoto tvrzení je možné konstatovat, že se v tomto případě „primární prevence setkává na společném poli s výchovou obecně pojatou.“ (Žaloudíková, 2013, s. 27)

V rámci školství se primární prevence obecně vztahuje k výchově ke zdraví. Již od dětství by měly být děti poučovány o rizikových faktorech, jež způsobují (mnohdy až po letech) onemocnění různých typů.

Hlavním východiskem při realizaci primárních prevencí ve školských zařízeních jsou psychologická východiska, a to psychologie zdraví a sociální psychologie. Psychologie zdraví využívá aplikaci poznatků z psychologie na zdraví, přičemž poukazuje na úzkou vazbu mezi psychikou člověka a jeho tělesnou schránkou. Zároveň poukazuje na nezbytnost zaměření primární prevence na změny chování. Upozorňuje především na rizikové chování týkající se kouření, konzumace alkoholu, nedostatečné pohyblivosti apod. Sociální psychologie s psychologií zdraví souvisí, neboť se zabývá rovněž potřebou změny chování. Věnuje se problematice postojů, sociálních vlivů a osobní účinnosti, tedy jedincovo očekávání plynoucí ze změny chování. Změna chování probíhá dle sociálně psychologických teorií ve 4 fázích: opatření informací; jejich přijetí; jejich dekodování; nové chování. (Žaloudíková, 2013)

1.4 Oblasti vzdělávání v podpoře zdraví

Obsah vzdělávání v podpoře zdraví dítěte lze rozdělit do pěti oblastí, které vyplývají z přirozených úrovní a vztahu mezi jedincem a prostředím. Tyto oblasti: biologická, psychologická, interpersonální, sociálně – kulturní a environmentální vychází z Rámcového

vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a korespondují s interakčními úrovněmi Kurikula podpory zdraví v MŠ. (Smolíková, 2004)

V závislosti na vývojových potřebách dítěte předškolního věku Kurikulum podpory zdraví dané oblasti dále rozčleňuje na podoblasti, které napomáhají organizaci a stanovení cílů a kompetencí při plánování činností. Přehled těchto oblastí a podoblastí podpory zdraví je definován v následující tabulce. (Havlíková, 2000)

Tabulka 1 Přehled oblastí a podoblastí podpory zdraví v MŠ

Oblast	1. podoblast	2. podoblast	3. podoblast	4. podoblast
Biologická	Lidské tělo a aktivní pohyb	Sebeobsluha	Zdravá výživa	Bezpečnost a ochrana zdraví
Psychologická	Poznávání	Prožívání	Sebepojetí	
Interpersonální	Respekt a tolerance	Komunikace	Spolupráce	
Sociálně-kulturní	Rodina a domov	Škola (MŠ, ZŠ)	Obec a země	
Environmentální	Souvislosti	Vývoj a změna	Rozmanitost	Ovlivňování člověka

Zdroj: Podle Havlíkové, 2000, s. 94–95

Biologická oblast

Hlavním úkolem vzdělávání v biologické oblasti je, aby se dítě dokázalo ztotožnit se svým tělem, pochopilo principy fungování jeho funkcí, dokázalo odlišit stav zdraví od nemoci a naučilo se kulturním způsobem pečovat o biologické potřeby, jako je hygiena nebo sebeobsluha. Zároveň se dítě učí znát, co prospívá jeho zdraví, aktivnímu pohybu a zdravé a pestré stravě. (Havlíková, 2000)

Toto období je charakteristické intenzivním tělesným vývojem, především v oblasti stavby a růstu orgánů, dále ve vývoji centrální nervové soustavy a zráním jejich funkcí. Nezastupitelnou roli v předškolním věku hraje pohyb, který má pozitivní účinek na celkové emoční ladění, intelektovou činnost a autonomní chování. Prostřednictvím pohybové aktivity zís-

kává dítě odvalu a jistotu. Negativní vliv na zdravý tělesný vývoj mají přehnané nároky na rozum dítěte a zvládnání událostí nepřiměřených jeho věku. (Mertin, Gillernová, 2015)

Psychologická oblast

Cílem vzdělávání v psychologické oblasti je podporovat u dětí spontánní zvědavost, rozvíjet poznávací dovednosti, podporovat sebedůvěru a upevňovat sebeovládání. Děti se učí sebehodnocení a sebepoznání, které považujeme za základní atributy důležité pro rozvoj poznávacích funkcí. Aby bylo možno takového rozvoje dosáhnout, je nezbytné vytvořit dětem vhodné podmínky, např. volný pohyb, estetické činnosti nebo spontánní hra. (Havlíková, 2000)

Emocionalita u dítěte předškolního věku je vázána na jeho temperament, který zatím není rozumem zcela usměrňován. Emoce by se neměly potlačovat, naopak by dítěti měla být poskytnuta možnost, aby si je prožily a projevíly se. Především s usměrňováním negativních emocí, jako je vztek, strach nebo úzkost, by dětem měla pomoci učitelka. (Mertin, Gillernová, 2015)

Interpersonální oblast

V interpersonální oblasti je u dětí podporována především přirozená potřeba kontaktu, komunikace s druhými lidmi a součinnosti s nimi. V první etapě svého života se dítě stává sociální bytostí prostřednictvím klíčového vztahu s matkou. Postupně se přidávají vztahy s dalšími lidmi, jejichž charakter je dán vztahem „ty a já“. Jejich prostřednictvím se zakládá buď zdravá, nebo narušená kvalita vztahu, která na sebe postupně váže vztahy další. (Havlíková, 2000)

Komunikace a spolupráce jsou přirozenou potřebou, jež se spontánně rozvíjí v předškolním věku. Aby nedošlo k jejich narušení, musí být formovány a záměrně pěstovány. Stejně tak důležité je v tomto období učit děti toleranci a respektu, které jsou součástí vyššího hodnotového řádu, který dítě získává až jeho kultivací. (Vágnerová, 2008)

Sociálně-kulturní oblast

Primárním úkolem v sociálně-kulturní oblasti je připravit dítě na budoucí sociální role, dodržování práv a povinností, respektování pravidel chování a přijetí hodnot, mezi nimiž by mělo být zdraví na předním místě. Aby mohlo dítě žít ve společnosti ostatních lidí, musí projít procesem socializace. Ten se odehrává v rodině, mateřské škole i městě, v němž žije.

Každé dítě předškolního věku má svou sociální roli, jež se postupně mění. V zájmu uchování a podpory zdraví se musí dítě svou roli naučit vnímat a naplňovat tak, aby nebyla v rozporu s jeho individualitou a zájmy společnosti. Během naplňování sociálních rolí si každý jedinec vytváří své sociální zázemí, které je pro jeho život důležité a nepostradatelné. (Havlínová, 2000)

Environmentální oblast

Hlavním úkolem vzdělávání v environmentální oblasti je vést děti předškolního věku k pochopení jednoduchých jevů a dějů, které je obklopují a vytváří prostředí složené z lidí, přírody a všeho, co je obstupuje. Dítě se učí zvažovat rizika, učí se odpovědnosti za své chování ve vztahu k tomuto prostředí a péči o něj. (Smolíková, 2004)

Každý jedinec je součástí širšího světa, který funguje jako jeden celek, díky čemuž získává globální charakter také společnost a její uspořádání. Zásah do prostředí na jednom místě planety se projevuje změnou na jiném místě. Příroda i lidstvo existují v rozmanitých formách a podobách, které se mění, utvářejí i zanikají, na čemž se velkou měrou podílí člověk svou činností. Globalizace tak dává lidstvu možnost využít prostředků k ochraně a péči o životní prostředí. (Havlínová, 2000)

1.5 Role učitele podporujícího zdraví

Osobnost učitele má ve výchovně vzdělávacím procesu zásadní roli. Učitelka podporující zdraví a primární prevenci by měla znát a podporovat všechny zásady zdravé mateřské školy a především by měla jít dětem příkladem. Právě ona je s dětmi v každodenním kontaktu a má na ně velký vliv. Předpokladem kladného vlivu je přirozená autorita a silná osobnost učitelky. (Havlínová, 2000) Autorita učitelky se odvíjí od jejích charakterových a morálních vlastností a pozitivního přístupu k dětem. Je nutné, aby učitelka v otázkách zdravého způsobu života plnila sama to, co po dětech požaduje, ať už se jedná o zdravou stravu, pohyb, psychickou pohodu či péči o životní prostředí. Pokud učitelka něco po dětech vyžaduje a sama se chová v rozporu s těmito požadavky, její autorita klesá a nedosahuje plánovaného efektu. (Míček, 1984 in Šimik 2013)

Učitelka, která podporuje zdraví a zdravotní prevenci, se řídí následujícími doporučeními:

- zastává odpovědný přístup ke světu, přírodě, člověku a jeho zdraví,

- dbá o své celoživotní vzdělávání v rovině teoretické i praktické,
 - svým chováním podporuje zdraví a svou osobností pozitivně působí na své okolí,
 - je vzorem snahy o zdravý životní styl,
 - vyvíjí láskyplný vztah ke každému dítěti, jež jí bylo svěřeno,
 - své znalosti a dovednosti používá a tvořivě aplikuje při každodenních činnostech.
- (Havlíková, 1995)

V moderním pojetí je zdraví komplexně chápáno jako životní spokojenost po stránce fyzické i psychické. Učitelka v mateřské škole nezastupuje roli lékaře či psychologa, ale v součinnosti s nimi a rodiči má možnost působit na zdravotní stav dítěte. V oblasti fyzického zdraví může učitelka upozornit např. na vadné držení těla, somatické problémy a podezření na poruchu sluchu či zraku. Kromě jednoduché diagnostiky zdravotního stavu by měla být učitelka schopna diagnostikovat sociální klima ve třídě a úroveň psychických funkcí, jež podmiňují osvojování vědomostí a dovedností. V neposlední řadě by měla mít přiměřené odborné znalosti o tom, co ovlivňuje zdravý životní styl dítěte. Zde můžeme zařadit oblast výživy, pohybu, psychický a sociální vývoj, trávení volného času a prevenci škodlivých vlivů. Učitelka by také měla znát základní složky zdravé výživy či zásady správného stravování a denní aktivity by měla organizovat tak, aby v nich bylo zařazeno dostatek pohybu. Součástí její práce by se měla stát organizace preventivních programů a podpora aktivního trávení volného času. Učitelka podporující zdraví by měla být schopna orientace v psychických zvláštностech dítěte předškolního věku a podporovat jeho vývoj, přikládat důležitost sociálnímu prostředí, podporovat spolupráci mezi dětmi a spolupracovat s rodiči. (Tomanová, 2003 in Šimik 2013)

Aktivity, které učitelka vykonává a vyvíjí na podporu zdraví, ovlivňují mimo jiné také vnější činitele, již mohou změnit výsledný efekt pedagogické práce. Mezi ně patří např. charakter a styl řízení mateřské školy, atmosféra mezi jednotlivými učitelkami, nepedagogickými pracovníky a ředitelkou školy a možnost kooperace s jinými pedagogy i specializovanými pracovníky z jiných oborů. K dalším vlivům patří také sociální postavení učitelky a přístup k informacím, profesionální příprava a možnost dalšího vzdělávání. (Havlíková, 1995)

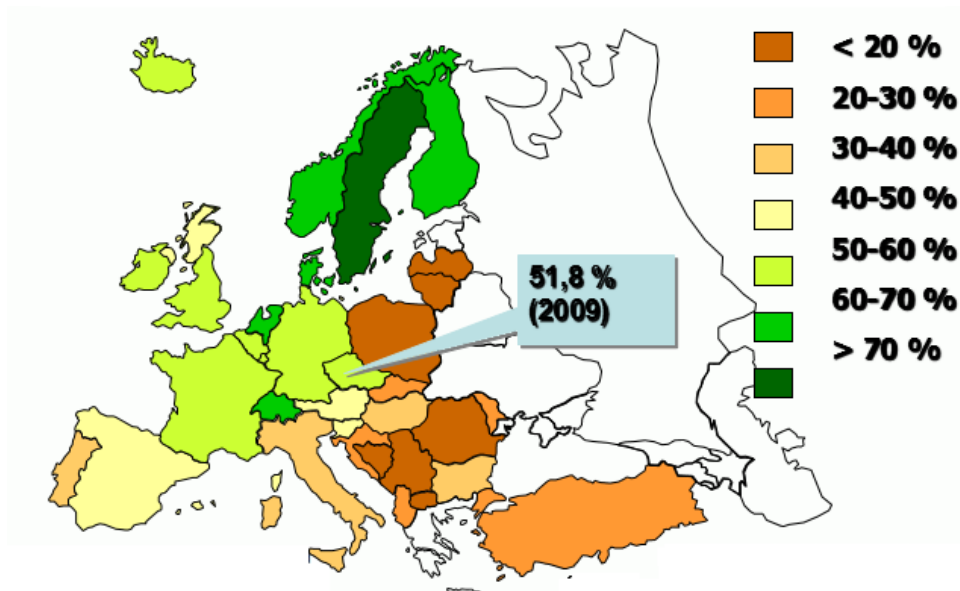
2 PREVENCE ZUBNÍHO KAZU U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Nejúčinnější možnou prevencí onemocnění zubním kazem je kombinace pravidelné ústní hygieny, správné výživy, pitného režimu a preventivních prohlídek. První místo v prevenci zaujímá ústní hygiena, které je potřeba učit se již od raného dětství. Druhým pilířem je správná životospráva, do níž řadíme nejen pestrou stravu s vyváženým množstvím živin, ale také kvalitní pitný režim. Komplexní systém prevence poté uzavírají pravidelné preventivní prohlídky u zubaře. (Zouharová, 2008)

2.1 Charakteristika současného stavu

Z hlediska celosvětového měřítka má přibližně 60–90 % dětí a téměř 100 % dospělé populace zubní kaz. Od roku 1994 lze však v České republice zaznamenat nárůst dětí se zdravým chrupem ve všech věkových skupinách. Nejvýraznější nárůst byl zaznamenán především v nejmladší věkové skupině. Je přirozené, že kazivost zubů s věkem dětí stoupá, avšak i u dětí do 18 let věku dochází k mírnému poklesu. (who.int/en/)

Obrázek 1 Procento 5letých dětí se zdravým dočasným chrupem 1996–2009

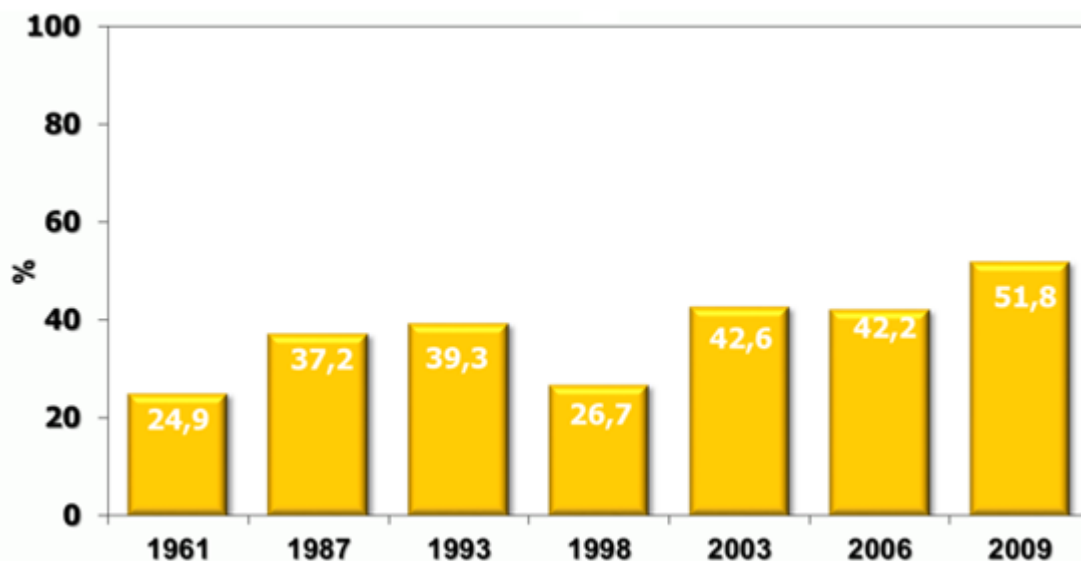


Zdroj: ukes.cz

Pro hodnocení postižení chrupu zubním kazem se využívají mezinárodně srovnatelné ukazatele kazivosti, jež posuzují, za jakých okolností a jak často zubní kaz vzniká. Z analýzy orálního zdraví, která byla provedena Výzkumným ústavem stomatologickým, vyplynulo,

že kazivost a stav chrupu dětí se v jednotlivých krajích České republiky výrazně liší. V letech 2009 činil podíl 5letých dětí se zdravým chrupem v celorepublikovém měřítku 51,8 %. Statisticky výrazně nad průměrem byly děti z Prahy a Jihomoravského kraje, zatímco významně pod tímto průměrem byly děti ze Zlínského a Moravskoslezského kraje.

Obrázek 2 Procento 5letých dětí se zdravým dočasným chrupem



Zdroj: ukes.cz

V rozmezí let 1994–2003 se provádělo výzkumné šetření orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel České republiky. Výsledkem je analýza orálního zdraví z dosažených výsledků za každé tři roky.

Prokázalo se, že v průběhu 9 let došlo k poklesu podílu dětí, které potřebují ošetření zubního kazu. Kazivost však poklesla nerovnoměrně, což ukazuje, že populace pětiletých dětí se jasně diferencuje. Příčinou jsou rozdíly ve výchově dětí. Jednu část tvoří rodiče, kteří vedou své děti k dodržování ústní hygieny a zdravé výživy, zatímco ostatní pokračují v zavedených rodinných tradicích. Podobně klesá také počet zubů s neošetřeným kazem, což lze však považovat za důsledek poklesu kazivosti u části populace. Sestupná tendence se ukázala také u prořezávání stálých zubů, jichž mají děti ve věku pěti let velmi málo.

Nejvyšší počet zubů s neošetřeným kazem byl zaznamenán v Moravskoslezském kraji a na Zlínsku. Příčinou je vysoká kazivost chrupu, s níž také souvisí i počet zubů, které je nutné odstranit. Tyto kraje se však výrazně liší podílem dětí, které potřebují bezprostřední péči

pro bolest. Na Zlínsku se patrně rodiče starají o včasné ošetření chrupu svých dětí mnohem lépe než jejich sousedé na severní Moravě. (Broukal, 2004)

Podíl státu na prevenci

Do roku 1992 probíhaly preventivní stomatologické prohlídky u dětí ve spolupráci s Ústavem národního zdraví, základními a středními školami. Po roce 1992 přešla zodpovědnost za zdraví dětí ze státu na jejich rodiče. Jestli byla tato změna k lepšímu, je diskutabilní. V rámci péče poskytované školami byly sice dětem zajištěny pravidelné kontroly, ale často s nimi byly spojeny i stresující a traumatické zážitky. Po stránce psychologické je tedy prevence zajišťována rodiči šetrnější, avšak hůře vynutitelná, protože je pouze na rodiči, zda bude s dítětem na kontroly docházet, či nikoliv. Často se stává, že pokud rodiče sami z nějakého důvodu nenavštěvují preventivní prohlídky, nevedou k tomu ani své děti.

Stomatologické prohlídky a s nimi spojená prevence má silný základ ve Zlíně, a to mnohem více než kdekoliv jinde v republice. Stomatologické oddělení Baťovy nemocnice v čele s přednostou MUDr. Františkem Bartošem bylo otevřeno již v roce 1930. Ten kladl na prevenci zvláštní důraz a ve spolupráci s Tomášem Baťou zavedl povinné preventivní prohlídky, které se vztahovaly nejen na dospělé, ale také děti, což následně vedlo k poklesu kazivosti chrupu. (Bakala, 2007)

2.2 Ústní hygiena

„Ústní hygiena je definována jako osobní údržba čistoty a hygieny zubů a ústních struktur pro zachování zubního a ústního zdraví.“ (Kilian, 1999, s. 67) Ústní hygiena je záležitostí každého člověka a představuje neodmyslitelnou součást prevence v boji proti zubnímu kazu. Spočívá především v domácí péči a tvoří součást osobní hygieny a celkové péče o zdraví. Hlavním cílem ústní hygieny je odstranění zubního plaku, jehož množství závisí na intenzitě čištění zubů a užívání vhodných pomůcek a prostředků. (Machová, Kubátová, Staronovská, 2009)

Prostředky a pomůcky

V současné době existuje celá řada prostředků a pomůcek na čištění zubů. Od kartáčků různých velikostí, tvarů a barev, přes pasty s ovocnými, mentolovými a jinými příchutěmi až po ústní vody, žvýkačky a bonbony. Tyto prostředky lze rozdělit na dvě skupiny, a to mechanické a chemické. (Zouharová, 2008)

Základním a současně také nejdůležitějším mechanickým prostředkem je zubní kartáček, jehož velikost by měla být přizpůsobena věku. Pro děti je nejvhodnější vybírat kartáčky s měkkými štětinami, které jsou citlivé k dásním a mají vysokou hustotu štětín. Kartáček je nutné zpravidla měnit po dvou měsících, a to z důvodu usazujících se bakterií v jeho hlavičce. Pro děti je nejvhodnější klasický zubní kartáček. Elektrický zubní kartáček je doporučován spíše pro handicapované děti, které nezvládnou manipulaci s běžným kartáčkem. Mezi doplňkové mechanické prostředky patří dentální nit, mezizubní a jednosvazkové kartáčky aj. (Kilian, 1999)

Mezi chemické prostředky pro domácí hygienu řadíme především zubní pasty, ústní vody, gely a další. Většina zubních past obsahuje fluoridy, které mají antibakteriální účinek a zvyšují odolnost zubní skloviny proti zubnímu kazu. Na rozdíl od zubních past pro dospělé obsahují dětské zubní pasty nižší množství fluoridů, které se liší v závislosti na věku dítěte. Nižší množství fluoridů v zubních pastách pro děti je důležité především proto, že malé děti během čištění spolýkají značné množství pasty, což by v případě používání pasty pro dospělé mohlo vést k předávkování fluoridem a následnými neodstranitelnými skvrnami na sklovině. (Tůmová, Mach, 2003)

Technika a četnost čištění

Zuby by se měly čistit dvakrát denně, a to ráno po snídani a večer po posledním jídle. Nejdůležitější je večerní hygiena, protože jazyk, rty a slinné žlázy během spánku nepracují, což vede k množení bakterií. Doba čištění zubů je individuální a závisí zpravidla na zručnosti. Čištění tedy může trvat dvě, tři minuty a déle. Pro zpříjemnění a udržení pozornosti u čištění zubů lze dětem pouštět například písničku, během níž si budou zuby čistit. (Zouharová, 2008)

Od tří let by si děti měly zuby čistit samy a postupně se učit správné technice. Rodiče by měli na děti dohlížet a následně jim zuby dočistit. Správná technika při čištění malých dětských zubů spočívá ve vytváření malých drobných kroužků vibračního charakteru. V rámci období vzdoru některé děti čištění zubů odmítají. V tomto případě je vhodné dítěti navrhnout, aby si například ráno čistilo zuby samo a večer s dopomocí rodičů. (Tůmová, Mach, 2003)

Důsledky nedostatečné ústní hygieny

Péče o dočasný „mléčný“ chrup u dětí je stejně důležitá jako o trvalý u dospělého člověka. Zanedbání ústní hygieny u dětí může být příčinnou řady zdravotních komplikací a může vést až k trvalým škodám na stálém chrupu. Mléčný chrup slouží dětem primárně ke žvýkání a rozmělnování potravy. Tuto funkci však může plnit pouze zdravý chrup. Potíže při kousání mohou způsobit, že dítě odmítá tuhou stravu nebo polyká celá sousta, což následně může způsobit zažívací potíže. Děti si poté ve snaze vyhnout se používání zubů vypěstují nezdravé návyky, které mohou přetrvávat i po odstranění problémů se zuby. Celý stav se také neblaze podepisuje na psychické a sociální stránce dítěte. (Komínek, Toman, Rozkovecová, 1974)

2.3 Životospráva

Na celkovém zdravotním stavu každého jedince se významně podepisuje způsob stravování a životospráva. Strava by měla obsahovat vyvážený podíl sacharidů, tuků, bílkovin, minerálů, vitamínů, stopových prvků a vlákniny. Důležitou roli hraje také pravidelnost a konzumace ovoce a zeleniny. Důsledkem nesprávného stravování často dochází ke vzniku zubního kazu a zhoršení kvality zubů. (Pinkham, 2003)

Největší chyby, které se většina lidí dopouští, je nadměrná konzumace cukru v různých podobách. Na rozdíl od dospělých, kteří se mohou bez sladkého obejít, dětský organismus nedokáže využít jako energetickou složku potravy pouze tuky. Vhodné je proto vést děti ke zdravých sladkostem, mezi něž řadíme ovoce, místo čokolády. Dítě, které není navyklé na sladkosti, je ani nepostrádá. (Hájek, Korábek, Starnovská, 1997)

V rámci prevence je vhodné dodržovat následující zásady:

- po jídle odstranit zbytky jídla vyčištěním zubů, vypláchnutím úst vodou nebo žvýkáním žvýkačky bez cukru,
- snížit množství lepivých sladkostí a cucavých bonbonů (čokoláda, banán),
- chleba s marmeládou či medem potřít nejprve máslem nebo jiným tukem, který izoluje povrch zubu,
- zařazovat kvalitní svačiny (místo sladkostí např. chléb se sýrem),

- nabízet nízkotučné jogurty, mléko, kysané nápoje,
- v noci pít čistou vodu,
- konzumovat pestrou stravu,
- nezakazovat striktně sladkosti,
- nekupovat sladkosti do zásoby. (Kovářová, Zouharová, 2011)

Existuje celá řada studií, jež se zabývají souvislostmi mezi častým dětským kazem, celkovým příjmem rodiny a jejím socioekonomickým postavením. V jedné z nich bylo překvapivě zjištěno, že rodiče dětí trpících zubním kazem i rodiče dětí bez zubního kazu vydávají na potraviny obdobnou částku. Finanční rozdíly se objevují např. při výběru slazených balených nápojů, bez kterých by rodina nejen ušetřila, ale také přispěla ke svému celkovému zdraví. (Beznosková Seydlová, 2015)

Zajímavostí je, že velká část dětí získá svůj první kaz až po nástupu do mateřské školy. To bývá způsobeno slazenými nápoji (čaj, šťáva, mléko), které mají děti po celý den ve třídě k dispozici. V některých MŠ také nejsou děti vedeny k čištění zubů po obědě, což celou situaci ještě zhoršuje. (Kovářová, Zouharová, 2011)

2.4 Pitný režim

Základem pitného režimu by měla být pro každého pitná voda z vodovodu, pramenitá nebo kojenecká voda. Jako jeho doplněk mohou sloužit ovocné čaje, které jsou přirozeně naslazené, a proto je není nutné přislažovat. Za vhodné se rovněž považuje zařazení bylinkových čajů, ze kterých lze jako vyhovující uvést např. heřmánkový, lipový květ, meduňka, anýz, máta či fenýkl.

Někteří rodiče mylně nepovažují med či ovocný sirup za cukr, což je chyba. Stejně tak nelze jako chybu neuvést ani nadměrnou konzumaci granulovaných čajů, jež mají zvýšenou energetickou hodnotu a sladkou chuť. Mezi nápoje, které jsou pro děti nevhodné, patří nejen alkohol a energetické nápoje, ale také nápoje s kofeinem, sycené nápoje (např. Sprite, Fanta) a kolové nápoje, jež obsahují mimo jiné velké množství sacharidů. (Beznosková Seydlová, 2015)

Pro děti je sladká chuť nápojů podmanivá a vyhledávaná. Velkým problémem je, že rizika a destruktivní účinky spojené s požíváním slazených nápojů si mnozí rodiče neuvědomují.

V jediné plechovce slazeného nápoje je skryto až jedenáct lžiček cukru. Největším rizikem jsou však náhradní sladidla obsažená v těchto nápojích, která stimulují chuť k jídlu. Pro děti se jeví jako nevhodná právě z toho důvodu, že způsobují návyk na sladké bez pocitu nasycení, což vede ke zvýšené konzumaci potravin a rozvoji nadváhy a obezity. (Zouharová, 2008)

2.5 Preventivní prohlídky

První kontrolu dítěte u zubaře považujeme za stěžejní a je vhodné ji provést do jednoho roku dítěte. Tato návštěva má především informativní a edukativní charakter pro rodiče, kteří se od registrujícího lékaře dozvědí podstatné informace o tom, jak pečovat o dětský chrup.

Tyto informace by měly zahrnovat následující poučení:

- zuby čistit, jakmile se prořežou (látkovým kapesníkem, gázou, pomůckami k tomu určenými),
- nezvykat dítě na slazené nápoje, ale směřovat jej na nezávadnou vodu,
- vysvětlit rodičům, aby dětem neolizovali lžičky aj.,
- od jednoho roku dvakrát denně čistit zuby pomocí kartáčku a zubní pasty,
- upevňovat v dětech tyto preventivní návyky i přes jejich možný počáteční nesouhlas,
- nenechávat čištění zubů na dětech samotných (v předškolním věku), ale pomoci s dočišťováním,
- kontrola rodičů by měla trvat do věku osmi let. (Beznosková Seydlová, 2015)

První zkušenosti s návštěvou zubního lékaře jsou pro dítě velmi důležité. První návštěva by neměla být spojena s nějakými obtížemi a bolestmi. Dítě by se během ní mělo seznámit s prostředím zubní ordinace, zubním lékařem a zdravotní sestrou. Vhodné je takovou návštěvu spojit, např. s vyšetřením dalšího člena rodiny – rodiče, babičky atp. Je nutné, aby se rodiče vyvarovali projevů lítosti nad dítětem, a nepřenášeli tak na něj negativní emoce. Na rozdíl od frázi: „Nemusíš se bát, nebude to bolet“, bývá účinnější dítě informovat o tom, že mu „pan doktor spočítá zoubky a posvítí se na ně lampičkou.“ Lze mu vysvětlit, jak to probíhá v zubní ordinaci a s čím se tam může setkat, zmínit lze např. zubní křeslo, které jezdí

nahoru a dolů. Pokud má dítě negativní zkušenosti z některého zdravotnického zařízení, je vhodné se na tuto návštěvu více připravit a kontaktovat zubního lékaře předem. (Hájek, Korábek, Starnovská, 1997)

2.6 Organizované preventivní programy

„Preventivní programy orálního zdraví jsou nedílnou součástí celkové stomatologické péče.“ (Kilian, 1999, 93) Během posledních let se dostávají do popředí jako jeden z hlavních nástrojů prevence, což je způsobeno především množstvím zubních kazů u dětí, které je vyšší než v jiných vyspělých zemích Evropy. (Zdravy-usmev.eu) Tyto preventivní programy mohou být zaměřeny jak na celou populaci, tak na vybranou cílovou skupinu. Koncepte každého programu je závislá na konkrétních potřebách, cílech a finančních zdrojích. Náplň preventivních programů se může lišit dle vybraných lokalit. Cíl však zůstává stejný, a to omezení výskytu zubního kazu. (Kilian, 1999)

V současné době probíhá v České republice několik preventivních programů, které jsou zaštiťovány různými společnostmi a organizacemi komerčního či nezávislého charakteru. V případě komerčních programů je hlavním garantem a organizátorem subjekt vyrábějící potřeby pro ústní hygienu, zatímco nezávislé programy jsou organizovány občanskými sdruženími a obecně prospěšnými společnostmi.

V důsledku nedostatku financí nemá Česká stomatologická komora a Asociace dentálních hygienistek ČR v posledních letech možnost aktivně realizovat své vlastní projekty. Spolupracuje proto s celou řadou organizací, které se touto prevencí zabývají. Tyto aktivity daly za vznik systematickému celku programů a akcí, na nichž se společně podílí a koordinují. Řadě těchto programů propůjčuje Česká stomatologická komora značku kvality zvanou Pečeť České stomatologické komory. (dent.cz)

Měsíc zdravých zubů

Program „Měsíc zdravých zubů“ zprostředkovává společnost Colgate – Palmolive, která je současně výrobcem zubní pasty a výrobků podporujících zubní zdraví. Tento program funguje za podpory České stomatologické komory (ČSK), která mu propůjčuje svou pečeť již od roku 1999.

Hlavním cílem programu je podpořit zájem veřejnosti o preventivní prohlídky a informovat o zásadách správné ústní hygieny. V rámci programu je každoročně vyhlášen jeden mě-

síc v roce měsícem zdravých zubů. Během něj jsou při preventivních prohlídkách v zubních ordinacích zdarma poskytovány výrobky Colgate.

Prostřednictvím webových stránek poskytuje program edukační videa a příručky, které jsou zdarma ke stažení. Tyto příručky jsou zaměřeny na informace týkající se čištění ústní dutiny, péče o dásně, systému pro kompletní péči a poučení pro děti a jejich rodiče. K dispozici je zde také externí aplikace, která sleduje termíny preventivních prohlídek, upozorňuje na objednané datum nebo výměnu zubního kartáčku. (mesiczdravychzubu.cz)

Zdravý úsměv

Program „Zdravý úsměv“ vzešel z iniciativy Stomatologické kliniky LF UK a FN Hradec Králové a Česko-slovensko-švýcarské lékařské společnosti a funguje od roku 1999. (dent.cz) Program se soustřeďuje na děti předškolního a školního věku, kterým předává informace o správné technice čištění chrupu, obecné péči o orální zdraví a vede ke vzniku návyku spojeného s péčí o dutinu ústní. Snaží se také ovlivňovat rodiče dětí, kteří by měli v čištění chrupu a ochraně orálního zdraví své děti podporovat.

Program je veden žákyněmi vysokých odborných škol a středních zdravotních škol, dentálními hygienistkami a asistentkami zubní péče, které děti připravují po stránce teoretické i praktické. Teoretická výuka je rozdělena do dvou skupin podle věku dětí. První skupinu tvoří děti předškolního a mladšího školního věku. Seznamují se s informacemi, jak si čistit zuby, z čeho je zub složen, jaká je úloha výživy v prevenci zubního kazu, se škodlivostí cukrů atp. Druhá skupina je tvořena dětmi staršího školního věku. Prostřednictvím praktické části mají děti možnost procvičit si správné techniky čištění zubů a pravidelnou ochranu zubní skloviny pomocí fluoridového gelu. (Zdravy-usmev.eu)

Zdravé zuby

Výukový program „Zdravé zuby“ byl vytvořen ve spolupráci stomatologů, pedagogů a současné podpory Výboru české společnosti pro dětskou stomatologii v důsledku zhoršujícího se zubního zdraví u předškolních dětí. Tento program je podporován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvem zdravotnictví ČR a Kanceláří WHO v České republice. (Lekešová, Mrklas, 2005)

Program „Zdravé zuby“ je komplexní a celoplošný. Zaměřuje se na prevenci zubního kazu u dětí na prvním stupni základních škol a mateřských škol. Jedná se o nejdéle realizovaný program v oblasti ochrany a podpory zdraví, který probíhá již 16. rokem.

Program se zaměřuje na následující cíle:

- zvýšit informovanost o možnostech péče o zubní zdraví u dětí, rodičů a pedagogických pracovníků,
- vybudovat pozitivní vztah k zubnímu zdraví,
- vést děti a jejich rodiče k pravidelným návštěvám u stomatologa,
- zlepšit úroveň zubního zdraví u dětí a jejich rodičů,
- rozšířit nabídku programů podpory zdraví.

Na webových stránkách zdravezuby.cz mají učitelé k dispozici výukové materiály, pracovní listy a metodické příručky, které jsou volně ke stažení. Jednotlivé pracovní listy jsou sestaveny s ohledem na věkové zvláštnosti dětí a rozděleny do pěti kategorií. Zahrnují soubor hádanek, kvízů a omalovánek, které zábavnou formou učí děti správným návykům zubní hygieny a péči o zubní zdraví. Součástí programu je také nabídka seminářů pro učitele. Přestože je program primárně určen pro první stupeň základní školy, je možné z něj čerpat informace a výukové materiály, které se dají vhodně přizpůsobit podmínkám mateřských škol. ([Zdravezuby.cz](http://zdravezuby.cz))

Nechci kazy ŠKOLKA

Program „Nechci kazy Školka“ je organizován občanským sdružením Nechci kazy. Je zaměřen na mateřské školy, které bojují proti zubnímu kazu a za celkové zdraví svých dětí. Děti a pedagogický sbor jsou pravidelně školeni v oblasti zubní hygieny. Během 45minutového programu se děti interaktivní metodou, formou pohádky, dozvědí důležité informace o vzniku zubního kazu. Prostřednictvím praktického mechanického nácviku správného čištění zubů motivují děti k jejich čištění.

Mateřské školy, které splní stanovené podmínky, získají certifikát a jsou dále systematicky vzdělávány a kontrolovány. Mezi základní podmínky certifikace patří: každoroční absolvování školení Zoubky jako perličky dětmi, absolvování kurzu dentální hygieny učitelů, zavedení ústní hygieny do každodenního provozu mateřské školy, používání kvalitních zubních kartáčků a jejich pravidelná obměna na základě jejich opotřebení (cca po dvou měsících). Školy získají také možnost proškolení rodičů. (nechcikasyskolka.cz)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 PROJEKT PRIMÁRNÍ PREVENCE

V důsledku zvýšeného výskytu zubního kazu a dalších onemocnění dětí v České republice v porovnání s ostatními vyspělými státy Evropy získávají preventivní programy a projekty, kterými je možné těmto onemocněním správnou preventivní péčí předcházet, na značném významu. V péči o chrup dítěte hraje v současné společnosti zásadní roli rodina, a proto jsou prostřednictvím zapojených mateřských škol o správné péči o orální zdraví informováni i rodiče.

Následující projekt primární prevence je zpracován s vědomím toho, že převládající vliv pro utváření zásad prevence zdraví a zdravého životního stylu má rodina. Mateřská škola však rodinnou výchovu podporuje a doplňuje, pomáhá rodičům v péči o dítě a nabízí poradenskou činnost. Tento projekt je základním nástrojem prevence, který předkládá zásady, metody, formy a prostředky efektivního vzdělávání a změn v MŠ, které povedou k poznávání a vytváření optimálních podmínek pro prevenci nemocí a prevenci zubního kazu. Cílové kompetence primární zdravotní prevence budou naplňovány v souladu se záměry ŠVP a zapracovány do TVP. Organizace činností a vhodná motivace zohledňující specifika třídního kolektivu se budou prolínat ve všech vzdělávacích oblastech v rámci celého projektu primární prevence.

3.1 Cíl projektu

Hlavním cílem projektu primární prevence je poskytnout ucelený přehled o problematice primární zdravotní prevence dětem a rodičům ve vybrané mateřské škole a vymezit strategické postupy při prevenci zubního kazu u dětí předškolního věku.

Dílčí cíle

1. Osvojit si poznatky o těle a jeho zdraví, primární zdravotní prevenci a prevenci zubního kazu.
2. Vytvářet správné návyky zdravého životního stylu a ochrany zdraví.
3. Rozvoj pohybových schopností, manipulačních činností a jednoduchých úkonů s předměty.
4. Rozvoj sebeobslužných činností v oblasti osobní hygieny a stolování.

3.2 Cílové kompetence

Cílové kompetence jsem zvolila s ohledem na získání potřebných vědomostí, dovedností a schopností z oblasti primární prevence, prevence zubního kazu a ústní hygieny u dětí předškolního věku. Jejich pojetí a obsah vychází z teoretických východisek ochrany zdraví, hygieny a zdravého životního stylu, které je nutné u dětí pěstovat již od raného dětství.

Afektivní kompetence

- Vytváření hodnot a postojů k zásadám ochrany zdraví.
- Vytváření zdravých návyků v oblasti hygieny, životosprávy a pohybu.

Kognitivní kompetence

- Dítě dokáže postupovat dle pokynů a instrukcí.
- Dítě získává základní poznatky o zubním kazu, ústní hygieně a možnostech prevence.
- Dítě vede rozhovor (naslouchá, vyčkává, až druhý dokončí myšlenku, sleduje obsah a ptá se na to, čemu nerozumí).

Sociální kompetence

- Dítě dokáže komunikovat s dospělými i ostatními dětmi.
- Dítě spolupracuje s jinými dětmi ve skupině.

Psychomotorické kompetence

- Dítě dokáže manipulovat s výtvarnými pomůckami a materiálem.
- Dítě dokáže vědomě napodobit jednoduchý pohyb podle vzoru a přizpůsobit jej podle pokynu.
- Dítě zvládá jednoduché relaxační cvičení a uvolňovací cviky.

3.3 Vzdělávací obsah

Projekt primární prevence se danou problematikou intenzivně zabývá v rámci podtématu „Moje tělo a prevence zdraví“, které je zařazeno v měsíci listopadu. Následně navazuje aktivním zařazováním jednotlivých prvků primární prevence a prevence zubního kazu do následujících témat.

Tabulka 2 Přehled témat dle Školního vzdělávacího programu

Měsíc	Téma	Podtéma
Listopad	Podzimní čas	<ul style="list-style-type: none"> • Moje tělo a prevence zdraví. • Jak se zvířata chystají na zimu. • Brzy přijde Mikuláš.
Prosinec	Přijela k nám paní zima	<ul style="list-style-type: none"> • Znaky zimního období. • Vánoční zvyky a tradice. • Čas pohádek.
Leden	Zimní radosti a starosti	<ul style="list-style-type: none"> • Sportujeme v zimě. • Příprava k zápisu. • Zvířata v zimě.

Součástí vzdělávacího obsahu jsou rozhovory v komunitním kruhu, dechová a relaxační cvičení, pohybové aktivity, beseda se zubařem, praktická cvičení, vycházky do okolí a mnoho dalších.

3.4 Časové parametry

Projekt je koncipován na 3 měsíce v časovém rozmezí od listopadu do ledna. Během této doby bude v součinnosti se Školním vzdělávacím programem a Třídním vzdělávacím programem zařazena do vzdělávací nabídky problematika primární prevence zaměřená především na specifika prevence zubního kazu a ústní hygienu. V následující kapitole je podrobně rozpracováno jedno z podtémat s názvem „Moje tělo a prevence zdraví“ vytvořené na jeden týden, které obsahuje pedagogickou strategii, průběh výstupu a jeho hodnocení.

Prvky primární prevence se prolínají během většiny činností probíhajících od příchodu dětí až do jejich odchodu. Zvláštní důraz je kladen na hygienu a ústní hygienu po obědě.

Režim dne

- 6.30–7.45: příchod dětí do mateřské školy, spontánní hry, aktivity řízené učitelkami mateřské školy, individuální práce s dětmi
- 7.45–8.45: hygiena, průběžná přesnídávka, dokončení činností
- 8.45–9.20: komunitní kruh, řízené činnosti podle třídních vzdělávacích programů
- 9.20–9.30: hygiena, příprava na pobyt venku
- 9.30–11.30: pobyt dětí venku, pohybové aktivity, seznamování dětí s přírodou a okolním světem (v případě nepřízně počasí pokračují činnosti zaměřené na výchovu a vzdělávání dětí, pohybové aktivity, spontánní hry)
- 11.30–12.00: hygiena, oběd
- 12.00–14.00: odpočinek dětí, relaxace, nadstandardní činnosti školy
- 14.00–14.30: hygiena, svačina
- 14.30–16.00 spontánní hry, individuální práce s dětmi, pohybové aktivity (v případě pěkného počasí mohou probíhat na zahradě), postupný odchod dětí, uzavření mateřské školy

3.5 Organizační a personální zajištění

Charakteristika školy

Mateřská škola Trnava, v níž projekt probíhal, se nachází ve stejnojmenné obci o celkovém počtu 1 137 obyvatel. Budova školy je třípatrová, avšak pouze první dvě patra slouží pro účely MŠ, zbylé patro je tvořeno obecními byty. V prvním patře se nachází I. třída Motýlci, ve které jsou umístěny mladší děti, a v druhém patře je umístěna II. třída Měďové se staršími dětmi. Třídy jsou dostatečně prostorné, rozdělené na třídu se stoly a hernu. V každé třídě jsou postaveny tématické hrací kouty, do kterých se průběžně doplňují hračky a nové pomůcky. Prostory jsou vkusně a barevně upraveny. Ve třídách jsou takticky umístěny koberecové plochy i nábytek tak, aby nezasahovaly do hry dětí, ale aby naopak motivovaly k různým činnostem. Součástí každé třídy jsou přípravné kuchyňky a umývárny s WC, jež jsou umístěny tak, aby učitelky měly přehled o dětech, které odcházejí. Dále zde nalezneme šatny, kde se nacházejí skříňky dětí, lavičky a nástěnka.

Během poledního odpočinku se obě třídy spojují a děti z II. třídy se přemísťují do I. třídy. V bezprostřední blízkosti MŠ se nachází zahrada s pískovištěm, skluzavkami, zahradním domkem, houpačkami a dřevěným totemem. Školní zahrada je lemována listnatými i jehličnatými stromy, které poskytují dětem v letních měsících stín pro jejich hry a je ohraničena plotem.

Subjekty projektu

Subjekty projektu tvoří děti z II. třídy Měďové v celkovém počtu 19, z čehož je 12 chlapců a 7 dívek. Děti se pohybují ve věkové kategorii 5–7 let a tvoří smíšenou třídu. Všechny děti ve třídě se vzájemně znají, udržují přátelské vztahy a vytváří spolupracující kolektiv. Díky převažujícímu počtu chlapců se třída ve srovnání s jinými jeví jako živější a více hlučná. Podíl dětí, které dovrší v tomto školním roce věku šesti let, tvoří většinu o celkovém počtu 11.

Personální zajištění

Pedagogickou činnost v MŠ zajišťují 2 učitelky a ředitelka školy. Součástí personálu jsou také dvě provozní zaměstnankyně. Pedagogičtí pracovníci se průběžně účastní vzdělávacích akcí, a tím zvyšují svou profesní kvalifikaci. Učitelky se snaží respektovat individuální zvláštnosti dětí, reagovat na jejich potřeby a pomáhat jim při jejich uspokojování. Cílem je dosáhnout vyváženého poměru mezi spontánními a řízenými činnostmi a ponechat dětem prostor pro rozvíjení jejich tvořivého přístupu ke hře a jiným činnostem.

Do projektu se aktivně zapojily všechny učitelky, které postupovaly na základě stanoveného plánu, upevňovaly v dětech nově získané znalosti a dovednosti a pozitivně je motivovaly k dalším činnostem. Částečně byly zapojeny také mladší děti z I. třídy (věková kategorie 2,5–5 let) ať už během odpoledních činností, kdy jsou třídy spojeny, nebo ranní řízené činnosti.

4 PRŮBĚH A OVĚŘENÍ PROJEKTU V PRAXI

Na každý den měly děti v době od 6.30 do 7.45 před ranní hygienou a průběžnou snídání připraveny pomůcky a tematicky zaměřené aktivity, které se vážou k problematice prevence zubního kazu a dentální hygieny. K zapojení do nabízených činností jsem je průběžně motivovala a zpravidla se za-pojila většina dětí ze třídy. Po skončení ranních činností následovala hygiena, během které jsme s dětmi upevňovaly zásady primární prevence zdraví v rámci řádného mytí rukou mýdlem a snídaneč, kde jsme se zaměřily na zásady správného stolování a opětovného dodržování hygienických návyků. Zpravidla od 8.45 jsme se s dětmi shromáždily v prostoru herny, kde jsme se společně pozdravily, představily si skladbu činností, které nás v daný den čekaly, a navázaly řízenou činností. V případě, že jsme nedokončily některou z ranních činností a děti měly zájem v ní pokračovat, tak jsme se k ní vrátily nebo naplánovaly její dokončení na odpolední čas. Po skončení řízené činnosti následovala hygiena, příprava na pobyt venku a aktivní trávení vymezeného času na školní zahradě či vycházkách v blízkém okolí MŠ. Vzhledem k umístění mateřské školy v bezprostřední blízkosti přírody jsme v rámci zdravotní prevence realizovaly pohybové aktivity, cvičení a spontánní hry v nedalekém lese, na louce či rozlehlé školní zahradě s členitým terénem vhodným pro nejrůznější druhy aktivit. V čase od 11.30 probíhala obvyklá hygiena, oběd a opětovná hygiena s důrazem na péči o dutinu ústní a upevňování preventivních návyků. Po době vymezené pro odpočinek dětí a relaxaci následovala svačina, hygiena a blok odpoledních činností. V rámci těchto činností se měly děti možnost zapojit do spontánních her, pohybových aktivit či připravených činností navazujících na probírané téma pro vybraný den. Tyto aktivity trvaly až do postupného odchodu dětí a uzavření MŠ.

Tabulka 3 Vzdělávací obsah „Moje tělo a prevence zdraví“

DEN	TÉMA	ORGANIZAČNÍ FORMA	METODY
Pondělí	Co zubům prospívá a co jim škodí	Komunitní kruh	Rozhovor Hra Demonstrace
Úterý	Jak si zuby správně čistit	Komunitní kruh	Rozhovor Předvádění
Středa	Naše ústa, z čeho jsou složena	Skupinové vyučování	Rozhovor Hra
Čtvrtek	Jedinečnost otisků zubů	Komunitní kruh	Rozhovor Demonstrace
Pátek	Jak léčit zubní kaz	Komunitní kruh	Rozhovor Dramatizace Pozorování

4.1 Pondělí: Co zubům prospívá a co jim škodí

Obsahový rámec:

Téma Podzimní čas je v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem, v němž pokrývá oblasti Dítě a jeho tělo a Dítě a jeho psychika – Jazyk a řeč, Poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace.

Vychází ze Školního vzdělávacího programu, kde je zařazeno do I. integrovaného bloku s názvem „Podzimní putování s Čmeldou a Brumdou“.

V Třídním vzdělávacím programu je pod ním zařazeno podtéma „Moje tělo a prevence zdraví“.

Charakteristika dětí:

Dnešní den se děti sešly téměř v plném počtu. Ve třídě panovala od rána pozitivní nálada a děti se ochotně zapojovaly do nabízených činností. Na jednom ze stolů měly připraveny omalovánky a grafomotorická cvičení, která byla tematicky motivována problematikou zubní hygieny a péče o chrup. Toho využila především děvčata, která preferují kreslení. Na dalším ze stolů byl připraven kufřík s předměty ze zubní ordinace (rouška na ústa, plášť, dětská verze zubařských nástrojů, jako je zrcátko, kleště, vrtačka aj.), což upoutalo pozornost několika chlapců, kteří se pustili do stavby zubní ordinace a námětové hry „Na zubaře“. U této hry se postupně během ranních činností vystříдалo více dětí. Při dopolední svatčině jsem děti vyzvala, aby vyhodnotily podávané potraviny a nápoje jako vhodné/nehodné z hlediska zdraví zubů, což jim nedělalo obtíže. Během odpoledních činností jsme si s dětmi zopakovaly hru „Na bolavý zoubek“, která je zaujala, a proto vyžadovaly opětovné zařazení. K tomu jsme z tvrdého papíru vyrobily obrázek zubního kazu a obrázek kartáčku, se kterými se děti během hry pohybovaly.

Cíle: osvojit si poznatky o stavbě zubu a vlivu správné výživy a pitného režimu, rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí, zvládat běžný způsob pohybu v prostoru herny.

Kompetence: pozná jednotlivé části zubu, ví, které potraviny vedou ke vzniku zubního kazu, rozliší zdravý a nemocný zub, pracuje dle pokynů, pohybuje a orientuje se v prostoru.

Pedagogická strategie:

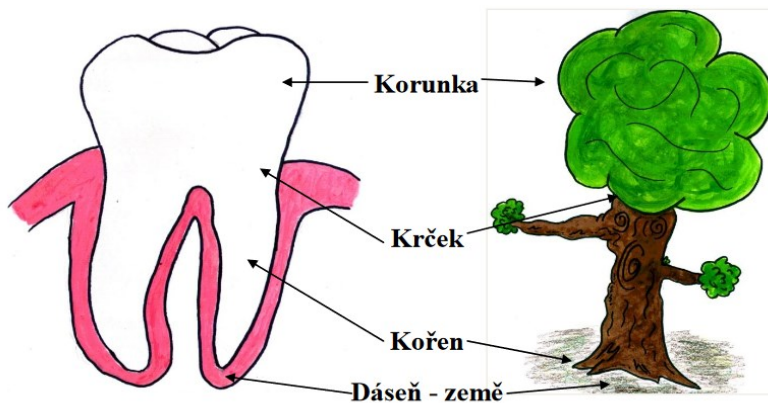
- **Organizační formy:** komunitní kruh
- **Metody:** rozhovor, hra, demonstrace.
- **Prostředky a pomůcky:** obrázek zubu rozděleného na jednotlivé části, obrázky zdravého zubu a zubu s kazem a obrázky potravin.

Průběh výstupu:

Nejprve jsem svolala děti do komunitního kruhu pomocí stanoveného signálu a společně jsme se pozdravily. Poté jsme se usadily na koberec, kde jsem dětem představila téma, kterým se budeme celý týden zabývat. Na magnetickou tabuli jsem zároveň připevnila obrázek zubu, který je rozčleněn na jednotlivé části a obrázek stromu. Vyzvala jsem děti, aby mi popsaly, co vidí, a zeptala jsem se, zda ví, z čeho se každý zub skládá. Popisovala jsem jednotlivé části zubu a pro lepší pochopení jsem jej přirovnávala ke stromu, se kterým má

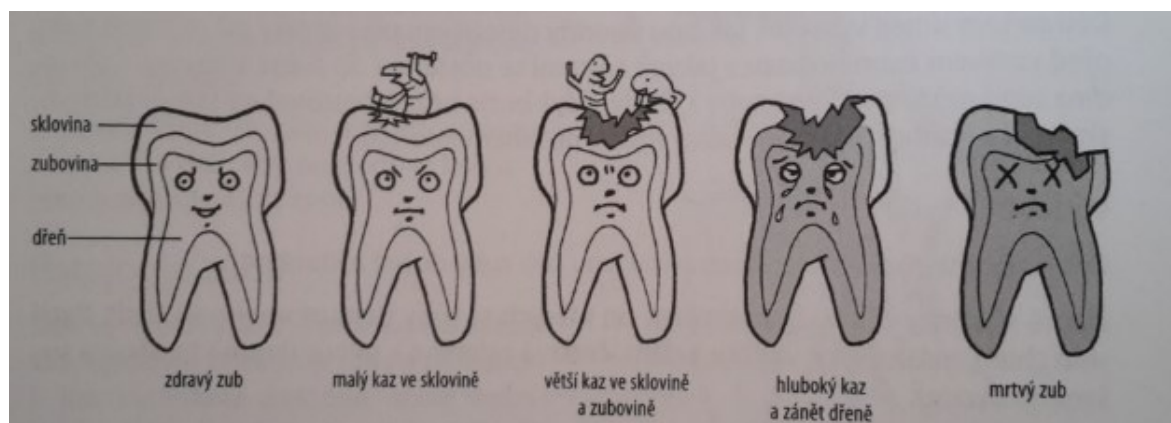
mnohé společné. Stejně jako v případě stromu je korunka zubu jako koruna stromu, a to, co jej drží, aby nevypadl, je kořen jako kořeny stromu v zemi.

Obrázek 3 Z čeho se skládá zub



Následně jsem připevnila na magnetickou tabuli dva obrázky zubů: jeden zdravý a druhý se zubním kazem. Zavedla jsem s dětmi rozhovor o tom, co zubům prospívá a co jim škodí. Děti poté třídily kartičky s obrázky jídel a připevňovaly na magnetickou tabuli ke správnému zubu, např. ke zdravému zubu: ovoce, zelenina, hygienické prostředky; k zubu s kazem: sladkosti, slazené nápoje aj. Na závěr jsem na tabuli připevnila obrázek znázorňující sérii vyobrazení zubu napadeného zubním kazem, které ukazují, jak tyto neošetřené zuby skončí.

Obrázek 4 Napadení zubu zubním kazem



Zdroj: Zouharová, 2008, s. 106

Když roztřídily všechny obrázky a ověřily jejich správnost, přesunuly se děti do herny, kde si zahrály pohybovou hru na „Bolavý zoubek“. Pravidla hry byly následující. Jedno z dětí představovalo kaz, který se pokouší chytit zdravé zuby. Pokud se někoho dotklo, dotyčný musel zůstat stát. Zachránit bolavý zub svým dotekem mohl kartáček, který představovalo

další z dětí. Po několika kolech jsem zařadila obměnu: Ten, koho se kaz dotkl, se mohl pohybovat pouze po jedné noze, než jej kartáček zachránil.

Pedagogická reflexe:

Dnešní den hodnotím jako úspěšný. Skladba činností byla vyvážená, děti byly dostatečně motivovány, aby se do aktivit zapojovaly s chutí a spolupráci neodmítaly. V různé míře bylo u dětí dosaženo všech vytyčených cílů. Všechny děti se dokázaly bez výrazných obtíží orientovat v prostoru herny při pohybové hře na „Bolavý zoubek“ tak, aby plnily cíl hry a zároveň nedošlo ke zranění. Většina z nich si osvojila poznatky o vlivu správné výživy a pitného režimu na dutinu ústní a rozšířila si znalosti o zubech a jejich členění. Především mladší děti měly se zapamatováním jednotlivých částí zubu problémy. Následné přirovnání zubu ke stromu, který je rovněž složen z koruny a kořenů, napomohlo dětem k lepšímu zapamatování. Téměř všechny děti dosáhly požadovaných kompetencí, na základě kterých dokázaly pracovat dle pokynů učitelky, rozlišit na obrázcích zdravý a nemocný zub, identifikovat potraviny, jejichž konzumace vede ke vzniku zubního kazu, či odlišit na obrázcích zdravé a nemocné zuby.

4.2 Úterý: Jak si zuby správně čistit

Obsahový rámec:

Téma Podzimní čas je v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem, v němž pokrývá oblasti Dítě a jeho tělo, Dítě psychika – Poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace.

Vychází ze Školního vzdělávacího programu, kde je zařazeno do I. integrovaného bloku s názvem Podzimní putování s Čmeldou a Brumdou.

V Třídním vzdělávacím programu je pod ním zařazeno podtéma „Moje tělo a prevence zdraví“.

Charakteristika dětí:

Pro dnešní den měly děti za úkol přinést z domova nějakou dentální pomůcku, kterou využívají ony či jejich rodiče. Pro tuto příležitost byl připraven stolek, na který po příchodu přinesenou pomůcku odkládaly, a vznikala tak výstava domácích dentálních pomůcek. Mezi nimi se objevily např. zubní pasta, kartáček, mezizubní kartáčky, dentální nit, ústní voda apod. S výjimkou dvou dětí, které byly nemocné a dostavily se do MŠ až dnes, přinesly

požadované pomůcky všechny děti. Děti se u stolu zastavovaly a chlubily se, kdo co přinesl a k čemu to slouží. Stejně jako předešlý den, děti pokračovaly v námětové hře „Na zubaře“, u které využívaly zubařský kufřík a dožadovaly se využití předmětů, které přinesly z domova, což jsem jim umožnila. Při odpoledních činnostech měly děti k dispozici nevhodné zubní kartáčky, se kterými jsme pracovaly ráno v komunitním kruhu. Ty využily při hře „Ordinace pro zvířátka“, kterou si samy vymyslely. Shromáždily v prostoru herny všechna plyšová zvířata a následně jim čistily zuby technikou, kterou jsme společně procvičovaly.

Cíle: vytvořit si zdravý životní návyk v podobě péče o dutinu ústní, osvojit si techniku správného čištění zubů, rozvoj manipulačních schopností s předměty dentální hygieny, rozvoj nelokomočních činností.

Kompetence: používá vhodné pomůcky pro čištění zubů, uplatňuje získané znalosti o správné technice zubů při běžné činnosti, zvládá změny poloh a pohybů těla na místě.

Pedagogická strategie:

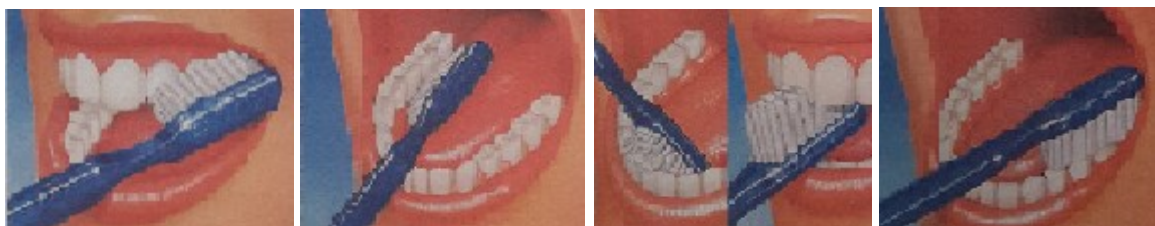
- **Organizační formy:** komunitní kruh.
- **Metody:** rozhovor, předvádění.
- **Prostředky a pomůcky:** různé druhy zubních kartáčků, zvětšený model zubního kartáčku, plyšový dinosaurus s vystouplými zuby, osobní kartáčky a pasty dětí.

Průběh výstupu:

Po ranním přivítání v kruhu jsem na připravený stolek vyskládala několik zubních kartáčků, které se liší tvarem, barvou, velikostí. Zavedla jsem s dětmi rozhovor o tom, jak má vypadat správný zubní kartáček, jak se o něj starat a kde jej uchovávat. Poté jsem děti požádala, aby vybraly kartáčky, které nejsou pro čištění zubů vhodné (např. mají roztřepené štětiny, špinavé, zlomené atd.)

Následovala ukázka správného čištění zubů na plyšovém dinosaurovi pomocí zvětšeného kartáčku. Vzala jsem do ruky kartáček a krouživými pohyby z vnější strany při zavřených ústech přes oba zubní oblouky ukazovala správnou techniku čištění. Poté jsem pokračovala z vnitřní strany při otevřených ústech po každém oblouku zvlášť. Žvýkáci plochy se čistí horizontálními pohyby na úplný závěr.

Obrázek 5 Správná technika čištění zubů



Zdroj: Zouharová, 2008, s. 126

Poté jsem nechala dinosaura s kartáčkem kolovat v kruhu a děti si postupně správnou techniku vyzkoušely. Zároveň jsem dohlížela na správnost provádění pohybů. Následně se děti přesunuly do umývárny, kde mají své kartáčky s pastou, a způsob správného čištění si vyzkoušely samy na sobě.

Po dokončení čištění se přemístily zpět do herny, kde na děti čekalo pohybové cvičení. Děti představovaly zoubky, kterým jsem dávala pokyny: „*Zoubek se viklá dopředu, dozadu, vpravo, vlevo.*“ Děti reagovaly na pokyny a prováděly úklon dopředu a do stran, záklon, dřep. Toto cvičení jsme pak také doplnili recitováním básně o zubech.

Pedagogická reflexe:

Všechny činnosti naplánované na dnešní den se podařilo absolvovat. Pro některé děti byly rozhovor a práce v komunitním náročné a ke konci ztrácely pozornost. Tu jim však vrátila možnost vyzkoušení si čištění zubů se zvětšeným modelem zubního kartáčku na plyšovém zvířeti. Ocenily také následné čištění reálnými pomůckami v umývárně, kde mohly zároveň vyzkoušet různé druhy zubních past či ústních vod. Z vytyčených cílů se podařilo dosáhnout zdokonalení techniky čištění zubů s využitím běžných pomůcek dentální hygieny a upevnění zdravého návyku v podobě péče o dutinu ústní. Na základě toho děti získaly kompetence v podobě využívání vhodných pomůcek pro čištění zubů, uplatňování získaných znalostí při běžných činnostech či zvládání změny poloh a pohybů těla na místě.

4.3 Středa: Naše ústa, z čeho jsou složena

Obsahový rámec:

Téma Podzimní čas je v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem, v němž pokrývá oblasti Dítě a jeho tělo, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost.

Vychází ze Školního vzdělávacího programu, kde je zařazeno do I. integrovaného bloku s názvem Podzimní putování s Čmeldou a Brumdou.

V Třídním vzdělávacím programu je pod ním zařazeno podtéma „Moje tělo a prevence zdraví“.

Charakteristika dětí:

Během ranních činností měly děti k dispozici encyklopedie o lidském těle a obrázkové knihy zaměřené na oblast hygieny, které si mohly libovolně prohlížet a dotazovat se na věci, které je zajímají či jsou pro ně neznámé. Této možnosti postupně využila většina dětí. Dotazovaly se na fungování některých orgánů a vysvětlení, k čemu slouží, zda je mají také a kde se v jejich těle nachází. Několik chlapců si poté vzalo výkresy a podle knih se snažili některé části těla namalovat. Mladší děti, kterým se kresba příliš nedařila, si obkreslily alespoň ruce či nohy, které poté vymalovaly. Protože děti kreslení velmi bavilo, nabídla jsem jim pokračování činnosti v podobě kresby na velkoformátový arch papíru. Jedno z dětí si na něj lehlo a já jsem obkreslila jeho postavu. Děti následně do vzniklé postavy společně dokreslovaly jednotlivé orgány. Vzniklé práce jsme si ve třídě vystavily a připevnily na magnetickou tabuli, tak aby byly dobře viditelné. I při odpoledních činnostech měly děti k dispozici velké archy papíru. Tentokrát pracovaly zcela samostatně. Obkreslily postavu kamaráda a poté pomocí temperových barev domalovaly oblečení, vlasy a obličej.

Cíle: osvojení základních poznatků o lidském těle, naučit se z paměti krátký text básně, rozvoj jemné motoriky prostřednictvím výtvarných činností, rozvoj kooperativních dovedností.

Kompetence: pojmenuje jednotlivé části těla a některé orgány, reprodukuje báseň, pracuje a vhodně zachází s výtvarnými pomůckami a materiálem, spolupracuje s ostatními ve skupině.

Pedagogická strategie:

- **Organizační formy:** skupinové vyučování.
- **Metody:** rozhovor, hra.
- **Prostředky a pomůcky:** karton, temperové barvy, barevný papír, plato od vajec, nůžky, štětce, kelímky na vodu, ubrusy, Orffovy nástroje, encyklopedie a obrázkové knihy o lidském těle.

Průběh výstupu:

Po ranním pozdravu jsem zahájila v kruhu den motivační básní o čištění zubů. Dětem jsem báseň nejprve zarecitovala a poté opakovala společně s dětmi. Pro lepší osvojení textu jsme doplnily říkání pohybem.

Čistím zoubky, řízy, řízy,

ať jsou bílé jako břízy.

Čistím zoubky, říz a říz,

ať jsou bílé jako sníh.

Vlevo, vpravo, vpředu, vzadu,

horní a pak dolní řadu.

Čistím zoubky, říz a říz,

ať má každý radost z nich.

Děti se přesunuly do třídy ke stolečkům, kde se rozdělily do několika skupin. Na stůl rozprostřely ubrusy a připravily si výtvarné pomůcky. Dětem jsem na karton pomohla nakreslit požadovaný tvar úst, který následně vystříhly a vybarvily temperovými barvami. Plata od vajec nastříhaly na jednotlivé čtverce, které představovaly zuby. Ty poté nalepily podél celého kartonu. Stejným způsobem vytvořily i druhou část úst, která tvořila horní patro. Na závěr vystříhly z červeného papíru jazyk, který vlepily dovnitř.

Po dokončení výtvarné činnosti se děti přesunuly ke klavíru, kde jsme se zaměřily na nácvik písně „Medvědí trápení“. Děti doprovázely zpěv hrou na Orffovy nástroje a já hrou na klavír.

Pedagogická reflexe:

Dnešní den se podařilo splnit nad rámec plánovaných činností. Díky vhodné motivaci byly děti velmi aktivní, a proto jsem zareagovala na jejich pozitivní zaujetí a zařadila více souvisejících činností. Současně došlo k naplnění následujících cílů: osvojení základních poznatků o lidském těle, naučení se zpaměti krátký text básně, rozvoji jemné motoriky a kooperativních dovedností. Díky tomu byly děti schopny pojmenovat jednotlivé části těla a některé orgány, reprodukovat báseň a pracovat s výtvarnými pomůckami a materiálem. Některým dětem dělala obtíže spolupráce ve skupině a nebyly se schopny domluvit, kdo, co bude vykonávat. Tento problém nastal u skupiny, kde se sešlo více autoritativních dětí, které velmi prosazovaly svůj názor a nechtěly ustoupit. U jiné ze skupin, která byla složena

z dětí, které se příliš neprosazují, se zase nikdo neujal vedení. Ve výsledku děti působily bezradně a nevěděly, kde začít, a proto jsem jim s rozdělením práce pomohla.

4.4 Čtvrtek: Jedinečnost otisků zubů

Obsahový rámec:

Téma Podzimní čas je v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem, v němž pokrývá oblasti Dítě a jeho psychika – Jazyk a řeč, Poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace.

Vychází ze Školního vzdělávacího programu, kde je zařazeno do I. integrovaného bloku s názvem Podzimní putování s Čmældou a Brumdou.

V Třídním vzdělávacím programu je pod ním zařazeno podtéma „Moje tělo a prevence zdraví“.

Charakteristika dětí:

V rámci ranních činností měly děti k dispozici barevnou plastelínu, ze které modelovaly jednotlivé zuby, dutinu ústní a dentální pomůcky. Dále pracovaly s kinetickým pískem, do kterého malovaly prstem obrázky, a vystřihovaly z letáků drogerií vše, co se váže k aktuálnímu tématu. Vystřižené obrázky kartáčků, zubních past a ústních vod lepily na čistý papír a vytvářely koláže nebo dokreslovaly pastelkami dle fantazie. Několik chlapců se do nabízených činností nezapojilo a upřednostnilo konstruktivní hry se stavebnicemi a auty. Počet dětí byl k aktuálnímu dni nižší než obvykle, a to z důvodu střevní virózy, která se v MŠ vyskytla. Celková atmosféra byla tedy klidná, bez hlučných či divokých projevů některých dětí. Během odpoledních činností dostaly děti možnost si vymodelovat zub ze samotvrdnoucí hmoty, který si po ztvrdnutí mohly odnést domů.

Cíle: rozvoj slovně-logického myšlení, rozvoj vnímání a naslouchání mluvenému slovu, osvojit si poznatky o některých úkonech prováděných v zubní ordinaci (pořizování zubních otisků, rentgenování).

Kompetence: formuluje souvisle věty a vyjadřuje své úvahy, pokládá otázky, využívá získané informace o jedinečnosti otisků zubů při praktických činnostech.

Pedagogická strategie:

- **Organizační formy:** komunitní kruh

- **Metody:** rozhovor, demonstrace.
- **Prostředky a pomůcky:** barevná plastelína, letáky drogerií, nůžky, lepidlo, pastelky, rentgenový snímek zubů, sádrový odlitek zubů, různé druhy potravin na pořizování otisků samotvrdnoucí hmota.

Průběh výstupu:

Děti jsem vyzvala, aby se posadily do kruhu. Na úvod jsem jim položila několik hádanek, které se vázaly k danému tématu.

Každý má je ve své puse,

řezáky i stoličky.

Když je čistí dvakrát denně,

lesknou se jak perličky. (zuby)

Každý večer, každé ráno,

vytlačíš ji z tuby.

Pečlivě si potom čistíš

svoje bílé zuby. (zubní pasta)

Vedle pasty na policiče

stojí pěkně ve skleničce.

Ráno, večer, buď si jistý,

tvoje zuby řádně čistí. (zubní kartáček)

Pro děti jsem si připravila ukázkou rentgenového snímku zubů a sádrového odlitku zubů. Vedla jsem s dětmi rozhovor o tom, proč zubař tyto snímky nebo odlitky pořizuje, jak se to dělá a k čemu následně slouží. Vysvětlila jsem dětem, že každý otisk zubů je specifický, a nabídla jim způsob, jak si toto tvrzení ověřit.

Děti se přesunuly do třídy ke stolům, kde bylo připraveno několik druhů potravin: kousek jablka, plátek sýru, žvýkačka atd. Děti postupně do každé potraviny kously a následně pozorovaly otisky vlastních zubů a porovnávaly je s ostatními kamarády.

Na závěr se děti přemístily ke klavíru, kde jsme si zopakovaly píseň „Medvědí trápení“, kterou tentokrát nedoprovázely na hudební nástroje, ale nasadily si čepičky zvířat. Společně si zahrály motivační scénku o medvědovi.

Pedagogická reflexe:

Aktivita připravená pro dnešní den děti zaujaly, což usnadnilo plnění vytyčených cílů a získání potřebných kompetencí. V rámci řízeného rozhovoru děti dokázaly vyjádřit myšlenky, položit otázku a zformulovat souvislou větu. Na základě získaných informací poté byly schopny pracovat s poznatky týkajícími se otisků zubů při praktickém cvičení, během

něhož postupně dělaly otisky do různých druhů potravin a vzájemně je porovnávaly. Z vytyčených cílů u dětí došlo k osvojení poznatků o různých úkonech, se kterými se mohou setkat v zubní ordinaci, a rozvoji vnímání a naslouchání mluvenému slovu. V reakci na dopolední otiskování zubů do potravin děti se zájmem v této aktivitě odpoledne pokračovaly během svačiny. Tuto aktivitu pak dále rozšířily o obtiskování různých předmětů do plastelíny a kinetického písku.

4.5 Pátek: Jak léčit zubní kaz

Obsahový rámec:

Téma Podzimní čas je v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem, v němž pokrývá oblasti Dítě a jeho tělo a Dítě a jeho psychika – Jazyk a řeč.

Vychází ze Školního vzdělávacího programu, kde je zařazeno do I. integrovaného bloku s názvem Podzimní putování s Čmældou a Brumdou.

V Třídním vzdělávacím programu je pod ním zařazeno podtéma „Moje tělo a prevence zdraví“.

Charakteristika dětí:

V rámci ranních činností jsme s dětmi vyráběly záznamový arch pro čištění zubů. Nalinkovala jsem dětem velký papír, tak aby si do jednotlivých řádků mohlo každé z dětí udělat svou značku. Poté si děti nalepily své značky. Tento arch jsme připevnily pomocí lepicí pásky na dveře umývárny a domluvily se s dětmi na systému značení. Za každé správné vyčištění zubů po obědě před odpoledním odpočinkem si mohou děti ke své značce nalepit obrázek zdravého zubu. V případě, že si zuby nevyčistí nebo nepoužijí vhodné pomůcky, nalepí si obrázek se zkaženým zubem. Pokud dítě ve třídě v daný den chybí, políčko se vyškrtně. Na konci každého týdne si počty obrázků spočítáme a společně vyhodnotíme výsledky. Po dokončení archu se děti věnovaly obvyklým činnostem, jako jsou námětové hry v tematických koutech, konstruktivní hry se stavebnicemi nebo pohybové hry v prostoru herny. Při odpoledních činnostech jsme s dětmi opakovaly píseň „Medvědí trápení“ s maskami zvířat, které poté využily při volné hře.

Cíle: porozumět slyšenému a zachytit hlavní myšlenku příběhu, rozvoj interaktivních dovedností a neverbální komunikace.

Kompetence: soustředěně naslouchá četbě, dokáže aplikovat informace z textu, dramaticky ztvárňuje postavu dle pokynů, rozumí pohybovému vyjádření emocí.

Pedagogická strategie:

- **Organizační formy:** komunitní kruh.
- **Metody:** rozhovor, dramatizace, pozorování.
- **Prostředky a pomůcky:** pracovní listy s tematikou prevence zubního kazu, text s pohádkou „Jak pejska bolel zoubek“.

Průběh výstupu:

Přečetla jsem dětem pohádku „Jak pejska bolel zoubek“. Poté jsme si s dětmi pohádku rozebraly, ptala jsem se na to, o čem pohádka byla, jaká zvířátka v pohádce vystupují, proč pejska bolel zoubek a jak celá pohádka dopadla.

Následovala společná hra v podobě narativní pantomimy, při které se vyprávění soustřeďovalo na jednu ústřední postavu – Pejska. Dětem jsem určovala, co se bude dít, a ony hledaly způsob, jak toto vyprávění převést do pohybové akce. „Pejsek si dával do pusy jeden bonbon za druhým a mlsně žvýkal.“ Děti pantomimicky ztvárňovaly jezení bonbonů, žvýkání. Pokračovala jsem: „Jednou kousl pejsek na kost a ulomil se mu kus vykotlaného zubu. Vyskočil, chytil se packama za hlavu a začal naříkat.“ Děti napodobovaly kousnutí do kosti, vyjadřovaly šklebem bolest, chytaly se za hlavu. „Pejsek se vydal do lesa pro radu od ostatních zvířátek. Žába mu poradila, aby vypil bylinkový čaj.“ Vymýšlela jsem si děj, a protože děti hra bavila, zařazovala jsem nové úkoly, až dokud Pejsek nenavštívil doktora medvěda, který mu bolavý zub vytrhl.

Děti se posadily ke stolům, kde měly připraveny pracovní listy zaměřené na téma prevence zubního kazu, prostřednictvím kterých si mohly zopakovat vše, co se během uplynulého týdne naučily. První pracovní list znázorňoval osoby konzumující různé druhy potravin. Děti měly za úkol vybrat ty osoby, které by měly navštívit zubaře, protože jsou ohroženy výskytem zubního kazu. Druhý pracovní list zobrazoval tři děti při různých činnostech. Úkolem bylo vybrat ty děti, které se po snědení oběda zachovaly správně. Na třetím pracovním listu bylo vyobrazeno několik zubních kartáčků. Děti musely vybrat takový, který je vhodný k čištění zubů.

Pedagogická reflexe:

Z činností, které byly pro dnešní den připraveny, byla dětmi nejlépe přijata narativní pantomima, během které se zdokonalily v neverbální komunikaci a získaly kompetence v oblasti dramatického ztvárnění postavy dle pokynů. Dále byly schopny pomocí pohybu vyjádřit emoce a zdokonalily se v interaktivních dovednostech. Během četby pohádky dokázaly děti soustředěně vnímat a naslouchat, což bylo mimo jiné zapříčiněno srozumitelností textu a jeho optimální délkou. Informace, které děti z četby získaly, byly schopné prakticky využít při řízeném rozhovoru. V návaznosti na zmínku o bylinkovém čaji v pohádce, jsme s dětmi vedly rozhovor o druzích bylin, ze kterých lze vařit čaj, jejich účincích atp. Závěrečná aktivita v podobě práce s pracovními listy ukázala, že se děti v rámci uplynulého týdne dozvěděly mnohé poznatky vztahující se k prevenci zubního kazu a dentální hygieně, které byly schopny následně využít a aplikovat v praxi. Téměř všechny děti vyplnily pracovní listy bezchybně, a to ve velmi krátkém čase.

5 ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

Prostřednictvím projektu primární prevence se podařilo vytvořit teoretický přehled o problematice podpory zdraví a vymezit strategické postupy při realizaci aktivit vedoucích k získávání znalostí a dovedností v prevenci zubního kazu u dětí předškolního věku. Projekt byl aplikován ve vybrané mateřské škole, kde se do něj zapojily především děti z předškolní třídy ve věku 5–7 let. V důsledku odpoledního spojování tříd se však dotkl také mladších dětí z druhé třídy, které měly možnost se do vybraných aktivit zapojit, a získat tak nové poznatky a dovednosti z oblasti primární prevence. Projekt byl zahájen podtématem „Moje tělo a prevence zdraví“ v měsíci listopadu, které je zařazeno v rámci tématu „Podzim cení zoubky“ a spadá do I. Integrovaného bloku s názvem Podzimní putování s Čmeldou a Brumdou. Prvky zdravotní prevence a prevence zubního kazu byly následně zařazeny do vzdělávacího obsahu následujících témat vycházejících ze Školního vzdělávacího programu a integrovány do jednotlivých podtémat v Třídním vzdělávacím programu.

Na základě získaných zkušeností po absolvování projektu jsem vytvořila souhrn doporučení pro další praxi a následný rozvoj.

5.1 Sebereflexe

Prostřednictvím realizovaných aktivit a činností se mi u dětí podařilo v různé míře naplnit všechny dílčí cíle, které jsem si v rámci projektu stanovila. Na základě toho si děti v komunitním kruhu během řízených rozhovorů doplněných o využívání obrázkových materiálů a didaktických pomůcek osvojily poznatky o těle a jeho zdraví, zdravotní prevenci a prevenci zubního kazu. Díky konzumaci ovoce, zeleniny a vhodných nápojů zařazených do jídelníčku v průběhu dne si vytvořily správné návyky zdravého životního stylu. Zařazování různých druhů cvičení, uvolňovacích cviků a ranních rozcviček vedlo k rozvoji pohybových schopností. Při realizaci výtvarných a tvořivých činností došlo u dětí k rozvoji manipulačních činností s výtvarným materiálem a pomůckami. Pro rozvoj sebeobslužných činností v oblasti osobní hygieny a stolování bylo dbáno na správnou techniku čištění zubů, využívání pomůcek k tomu určených, dodržování hygienických návyků, jako je mytí rukou mýdlem, úst po konzumaci jídla, popř. rukou po použití kapesníku aj.

S ohledem na individuální možnosti dětí a vybranou problematiku bylo dosaženo afektivních kompetencí zaměřených na vytváření hodnot a postojů k zásadám zdraví a vytvoření

zdravých návyků v oblasti osobní hygieny, životosprávy a pohybu. V rámci kognitivních kompetencí si děti osvojily schopnost postupovat dle pokynů a instrukcí, což uplatnily např. při vyplňování pracovních listů, kde zároveň aplikovaly získané poznatky o zubním kazu, dentální hygieně a prevenci. Pravidelnými rozhovory v komunitním kruhu na začátku každého dne se děti naučily naslouchat, dodržovat stanovená pravidla a počkat, až druhý dohovoří, správně položit otázku a zeptat se na to, čemu nerozumí. V oblasti sociálních kompetencí se dětem podařilo navázat rozhovor a komunikovat s dospělými i ostatními dětmi, díky čemuž byly schopné kvalitnější spolupráce při skupinových aktivitách. Přestože během těchto aktivit, např. při výrobě modelu papírových úst, došlo k drobným rozporům, kdy měly děti problém při vzájemném rozdělování úkolů, byly schopné tyto problémy vyřešit samy nebo s drobnou dopomocí učitelky. Mezi úspěšně získané kompetence v psychomotorické oblasti zařazují manipulaci s výtvarným materiálem, kde děti pracovaly s obvyklými i netradičními pomůckami, jako je např. samotvrdnoucí hmota, ze které modelovaly jednotlivé zuby, dentální pomůcky nebo dutinu ústní, či kinetický písek. Tematicky zvolené cvičení „Na vyviklaný zub“ vedlo k dosažení schopnosti dětí napodobovat pohyb podle vzoru a přizpůsobovat jej dle pokynů učitelky.

5.2 Evaluace

Rodiče dětí

Rodiče byli o probíhajícím projektu informováni prostřednictvím webových stránek a nástěnek, na kterých byl zveřejněn program zahrnující skladbu činností a aktivit, které byly dětem nabízeny. Dále byly vytvořeny informativní letáky zahrnující souhrn doporučení v oblasti prevence proti zubnímu kazu, odkazy na odbornou literaturu a internetové stránky s danou problematikou. Všechny výrobky a výtvarné práce dětí, které byly během projektu vyrobeny, byly prezentovány ve vestibulu a vnitřním interiéru školy.

Po skončení projektu jsem prostřednictvím rozhovorů s rodiči zjistila, že mnohé děti nově nabyté znalosti v oblasti prevence předávaly svým sourozencům, kamarádům a rodičům. Zpravidla je upozorňovaly na škodlivost sladkostí a slazených nápojů, vedoucích k tvorbě zubního kazu, předváděly správnou techniku čištění zubů, dožadovaly se pořízení některých pro ně nových dentálních pomůcek, jako je ústní voda, jiný druh zubní pasty nebo vlastního kelímku na zubní kartáček. Jedno z dětí si také doma s rodiči vytvořilo záznamo-

vý arch pro kontrolu čištění zubů, pomocí něhož si denně zaznamenávaly četnost a úroveň čištění zubů.

Rodiče kladně hodnotili aktivity, které byly pro děti nové, zajímavé a zároveň poučné, což vedlo ke vzdělávacím pokrokům v oblasti ústní hygieny a sebeobsluhy. Rodiče konstatovali, že se dětem podařilo získat některé nové návyky a postoje vedoucí ke zdravému životnímu stylu, jako je omezení konzumace slazených nápojů, které nahradili např. přírodní limonádou z citrusových plodů, zvýšila se také domácí spotřeba sušeného ovoce či ovocných čajů. Důležitost projektu se také odrazila v informovanosti rodičů. Mnozí z nich uvedli, že i pro ně samotné byly některé poznatky z oblasti prevence a zdraví nové a vedly k rozšíření jejich všeobecného přehledu.

Ředitelka školy

V rámci evaluace se ředitelka zabývala organizací projektu, vzdělávacím obsahem, spoluprací s rodiči a celkovým přínosem, který projekt škole poskytl. Díky řádné přípravě, systematické organizaci a provázanosti činností byly dětem pro ně přijatelnou formou předávány potřebné znalosti z oblasti prevence a zdraví. Rodiče byli vhodným způsobem informováni o probíhajícím projektu a měli možnost se učitelky na potřebné informace kdykoliv dotazovat a vyjádřit se, což vedlo k posílení spolupráce mezi školou a rodinou, což umožní, aby děti ve vytvořených návycích pokračovaly i mimo mateřskou školu. Vzdělávací obsah byl vytvořen s ohledem na věkovou skupinu dětí a přizpůsoben jejich individuálním možnostem.

Projekt se ukázal jako užitečný nástroj v prevenci zdraví a v boji proti zubnímu kazu, a proto bude zařazen do Třídních vzdělávacích programů a každoročně realizován v rámci podtématu „Moje tělo a prevence zdraví“ i v následujících letech. Projekt bude pravidelně doplňován a inovován tak, aby odpovídal potřebám školy a současným trendům v oblasti primární prevence, ochrany zdraví a prevence zubního kazu. Mateřská škola se dále zapojí do programu „Nechci kazy ŠKOLKA“, v rámci kterého budou proškoleny všechny pedagogické pracovnice v kurzu dentální hygieny. Děti se zúčastní besedy s názvem „Zoubky jako perličky“ a proběhne informativní schůzka s rodiči.

5.3 Doporučení pro praxi mateřských škol

V současné době se zdravotní prevencí zabývá velké množství škol, které se snaží jednotlivé prvky zařazovat do svých Školních vzdělávacích programů a zařazují projekty Zdravé mateřské školy. Problematika prevence zubního kazu však stále zůstává opomíjena a není na ni kladen dostatečný důraz. Proto bych ostatním školám doporučila následující:

- zařadit do jídelníčku dostatečné množství ovoce a zeleniny,
- nabízet v rámci pitného režimu neslazené čaje, vodu a čerstvou ovocnou šťávu,
- zařazovat ranní rozcvičky, pohybové aktivity a relaxační cvičení,
- zábavnou formou u dětí vytvářet správné postoje a návyky v oblasti zdravé životosprávy a ochrany zdraví,
- trávit dostatečné množství času na čerstvém vzduchu v rámci vycházek a pobytu na školní zahradě,
- zařadit do Třídních vzdělávacích programů témata a projekty vztahující se k podpoře zdraví, zvát do MŠ organizace nabízející program zabývající se zdravotní prevencí např. „Zdravá pětka“,
- poskytovat dětem základní poznatky o zubním kazu, dentální hygieně a možnostech prevence,
- dbát na dodržování ústní hygieny během celého dne s důrazem na polední čištění zubů,
- kontrolovat děti při čištění zubů, sledovat především jejich techniku čištění a správné použití dentálních pomůcek,
- v případě potřeby upozorňovat rodiče na nutnost pravidelné výměny zubního kartáčku a doplnění zubní pasty,
- nabídnout rodičům možnost přinést zdravé odměny v podobě čerstvého a sušeného ovoce místo sladkostí (např. při oslavě narozenin),
- pořádat besedy se zubařem, dentální hygienistkou či zorganizovat návštěvu zubní ordinace,
- informovat rodiče o možnostech prevence před zubním kazem,

- odkazovat, popř. nabízet odbornou literaturu vztahující se problematice zubního kazu.

ZÁVĚR

V důsledku zvýšeného výskytu zubního kazu a dalších onemocnění dětí v České republice v porovnání s ostatními vyspělými státy Evropy se do popředí dostávají preventivní programy a projekty, kterými je možné těmto onemocněním správnou preventivní péčí předcházet. V péči o chrup dítěte hraje v současné společnosti zásadní roli rodina, ale mateřská škola rodinnou výchovu podporuje a doplňuje, pomáhá rodičům v péči o dítě a nabízí poradenskou činnost. Právě proto je spolupráce a součinnost těchto dvou entit velmi důležitá.

Ve své práci jsem se proto rozhodla zaměřit se na primární prevenci a prevenci zubního kazu v mateřské škole. V teoretické části práce jsem vymezila teoretická východiska primární prevence a ochrany zdraví v mateřské škole a charakterizovala systém prevence zubního kazu u dětí předškolního věku. V praktické části práce jsem navrhla a následně ověřila projekt primární prevence a předložila souhrn praktických doporučení z oblasti prevence pro mateřské školy.

Projekt byl zahájen podtématem „Moje tělo a prevence zdraví“ v měsíci listopadu, které je zařazeno v rámci tématu „Podzimní čas“ a spadá do I. Integrovaného bloku. Prostřednictvím realizovaných aktivit a činností se mi podařilo naplnit dílčí cíle, které byly v rámci projektu stanoveny, díky čemuž si děti osvojily poznatky o těle a jeho zdraví, primární prevenci a prevenci zubního kazu, vytvořily si správné návyky zdravého životního stylu a ochrany zdraví, zdokonalily se v pohybových schopnostech, manipulačních činnostech a v jednoduchých úkonech při práci s předměty a osvojily si základní sebeobslužné činnosti v oblasti osobní hygieny a stolování. S ohledem na individuální možnosti dětí a vybranou problematiku bylo dále dosaženo vybraných afektivních, kognitivních, sociálních a psychomotorických kompetencí.

Z následné evaluace ředitelky školy a rodičů vyplynulo, že mnohé děti nově nabyté znalosti v oblasti prevence předávaly svým sourozencům a kamarádům. Rodiče kladně hodnotili aktivity, které u dětí vedly k upevnění návyků v oblasti zdravého životního stylu, sebeobsluhy a ústní hygieny. Důležitost projektu se také odrazila v informovanosti rodičů. Mnozí z nich uvedli, že i pro ně samotné byly některé poznatky z oblasti primární prevence zdraví nové a vedly k rozšíření jejich všeobecného přehledu. Po konzultaci s vedením školy bude následující projekt zařazen do vzdělávacího obsahu a každoročně realizován i v následujících letech. Na základě získaných zkušeností bude projekt inovován a postup-

ně doplněn o nové aktivity, činnosti a výchovně-vzdělávací besedy, které budou odpovídat potřebám školy a současným trendům v oblasti zdravotní prevence, ochrany zdraví a prevence zubního kazu, a posunou tak projekt na vyšší úroveň.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAKALA, Jiří, 2007. *80 let Baťovy nemocnice v obrazech, faktech a dokumentech 1927–2007*. Zlín: s.n.
- [2] BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- [3] BENDL Stanislav a kol. *Vychovatelství. Učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4248-9.
- [4] BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ, Michaela. *Pedostomatologie: vybrané kapitoly*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3754-9.
- [5] BROUKAL, Zdeněk, et al. *Analýza orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel České republiky 2003*. Praha: Výzkumný ústav stomatologický, Univerzita Karlova, VFN, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2004.
- [6] HÁJEK, Pavel, Tamara STARNOVSKÁ a Ladislav KORÁBEK. *Zoubky jako perličky*. Praha: Sdružení MAC, 1997. Pro zdravý dětský chrup. ISBN 80-86015-13-0.
- [7] HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: rozšířený a aktualizovaný modelový program (dokument a metodika)*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-383-8.
- [8] HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Zdravá mateřská škola: modelový projekt pro podporu zdraví v mateřských školách ČR*. Praha: Portál, 1995. Výchova dětí od 3 do 8 let. ISBN 80-7178-048-0.
- [9] KILIAN, Jan. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-022-3.
- [10] KOMÍNEK, Jaroslav, Jaroslav TOMAN a Eva ROZKOVCOVÁ. *Dětská stomatologie*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974.
- [11] KOVÁŘOVÁ, Jitka a Zuzana ZOUHAROVÁ. *Pečujeme o zdravý dětský chrup*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3029-2.

- [12] LEKEŠOVÁ, I., Lubor MRKLAS. Hodnocení programu Zdravé zuby, po čtyřech letech realizace na základních školách v ČR. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2005, roč. 105/53, č. 6, s. 125-132. ISSN 1213-0613.
- [13] MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a Tamara STARNOVSKÁ. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [14] MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, ed. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Třetí vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0977-5.
- [15] MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Učebnice pro vysoké školy.
- [16] PINKHAM, Jimmy R. (ed.). *Pediatric dentistry: infancy through adolescence*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994. ISBN 0-7216-4695-6.
- [17] PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- [18] SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004.
- [19] ŠÍMIK, Ondřej. *Výchova předškolního dítěte ke zdravému způsobu života*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7464-402-3.
- [20] TOMANOVÁ, D. Co se očekává od učitelky MŠ? *Informatorium školy mateřské*, 2003 č. 7, ISSN 1210-7506. s. 5-7.
- [21] TŮMOVÁ, Lenka a Zbyněk MACH. *Zoubky našich dětí*. Praha: Mladá fronta, 2003. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1022-8.
- [22] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0.
- [23] ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-124-3.
- [24] ŽALOUDÍKOVÁ, Iva. *Dětské interpretace pojmů zdraví a nemoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6303-7.

Elektronické zdroje

- [25] *Inovace studijního programu Zubní lékařství na 1. LF UK Praha*. Ukes.cz [online]. 2015 [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://ukes.cz/oppa/vyukove-materialy/>.
- [26] *Oral health. World Health Organization. Media centre* [online]. Geneva: WHO, 2012 [cit. 20-12-2016]. Fact sheet No. 318. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>.
- [27] *Pečujme společně o zdravý úsměv*. Mesiczdravychzubu.cz [online] 2015 [cit. 2016-12-27] Dostupné z: <http://www.mesiczdravychzubu.cz/pecet-csk.php>
- [28] *Program zdravé zuby*. Zdravezuby.cz [on-line]. 2011 [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://www.zdravezuby.cz/o-projektu/o-programu>.
- [29] *Preventivní projekty a programy v oblasti zubní péče v ČR*. Dent.cz [online] 2015 [cit. 2016-12-27] Dostupné z: http://i.pupiq.net/a/e/e/6fc/6fc/241245/Preventivni_projekty_pro_20PDD.pdf
- [30] *Projekt nechci kazy Školka*. Nehcikazyskolka.cz [online] 2015 [cit. 2016-12-31] Dostupné z: <http://www.nehcikazyskolka.cz/o-projektu/pro-skolky/>
- [31] *Zdravý úsměv*. Zdravy-usmev.eu [on-line]. 2015 [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://www.zdravy-usmev.eu>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- ČR Česká republika
- ČSK Česká stomatologická komora
- MŠ Mateřská škola
- ŠVP Školní vzdělávací program
- TVP Třídní vzdělávací program

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Procento 5letých dětí se zdravým dočasným chrupem 1996–2009.....	22
Obrázek 2 Procento 5letých dětí se zdravým dočasným chrupem.....	23
Obrázek 3 Z čeho se skládá zub.....	41
Obrázek 4 Napadení zubu zubním kazem	41
Obrázek 5 Správná technika čištění zubů	44

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Přehled oblastí a podoblastí podpory zdraví v MŠ	18
Tabulka 2 Přehled témat dle Školního vzdělávacího programu	35
Tabulka 3 Vzdělávací obsah „Moje tělo a prevence zdraví“	39

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Kresba těla s vnitřními orgány.....	66
Příloha P II: Model dutiny ústní z papíru.....	67
Příloha P III: Koláže z dentálních pomůcek	68
Příloha P IV: Modelování z plastelíny.....	69
Příloha P V: Záznamový arch pro čištění zubů.....	71
Příloha P VI: Rentgen zubů	72
Příloha P VII: Pracovní list – Jak se zachovat po konzumaci jídla	73
Příloha P VIII: Pracovní list – Výběr správného kartáčku.....	75
Příloha P IX: Pracovní list – Škodlivé potraviny	76
Příloha P X: Obrázky vhodných a nevhodných potravin.....	77
Příloha P XI: Obrázek zjednodušené stavby zubu	78
Příloha P XII: Barvy zubu.....	79
Příloha P XIII: Pohádka „Jak pejska bolet zoubek“	80

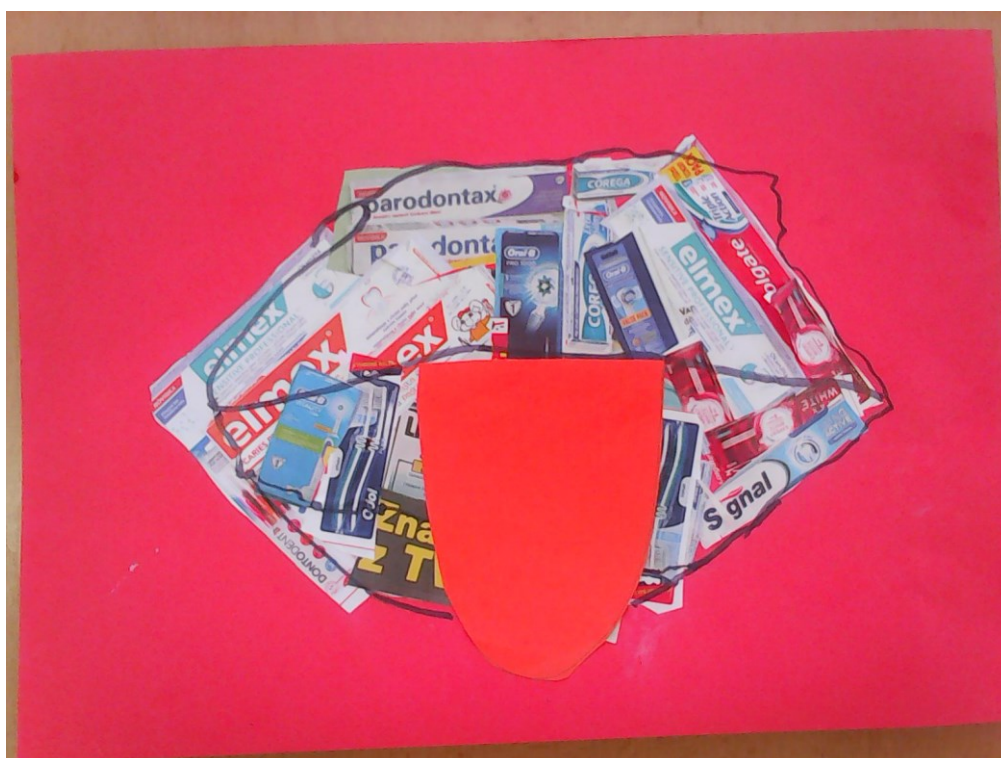
PŘÍLOHA P I: KRESBA TĚLA S VNITŘNÍMI ORGÁNY



PŘÍLOHA P II: MODEL DUTINY ÚSTNÍ Z PAPÍRU



PŘÍLOHA P III: KOLÁŽE Z DENTÁLNÍCH POMŮCEK



PŘÍLOHA P IV: MODELOVÁNÍ Z PLASTELÍNY



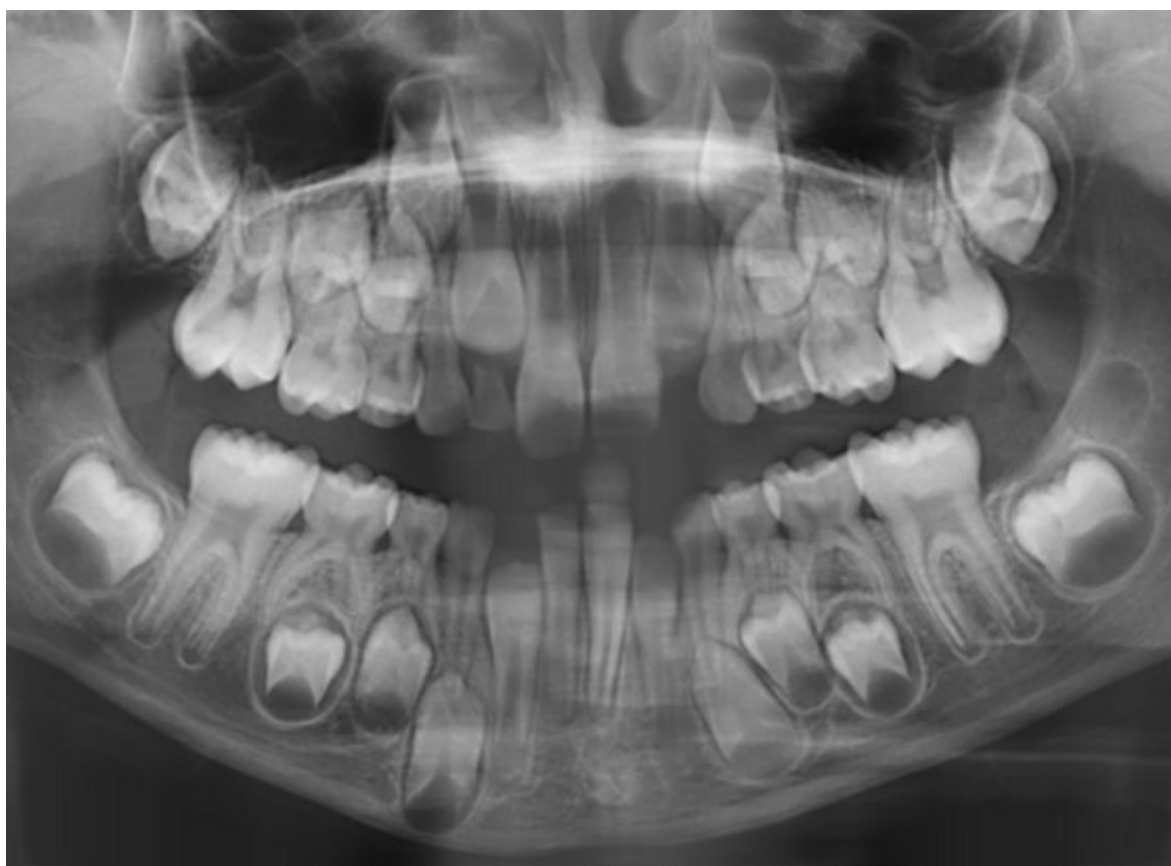


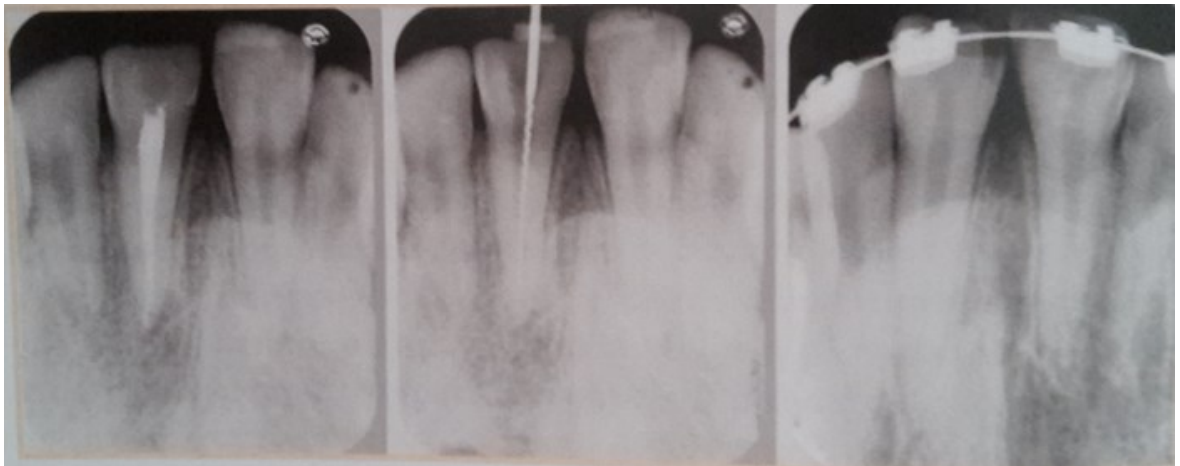
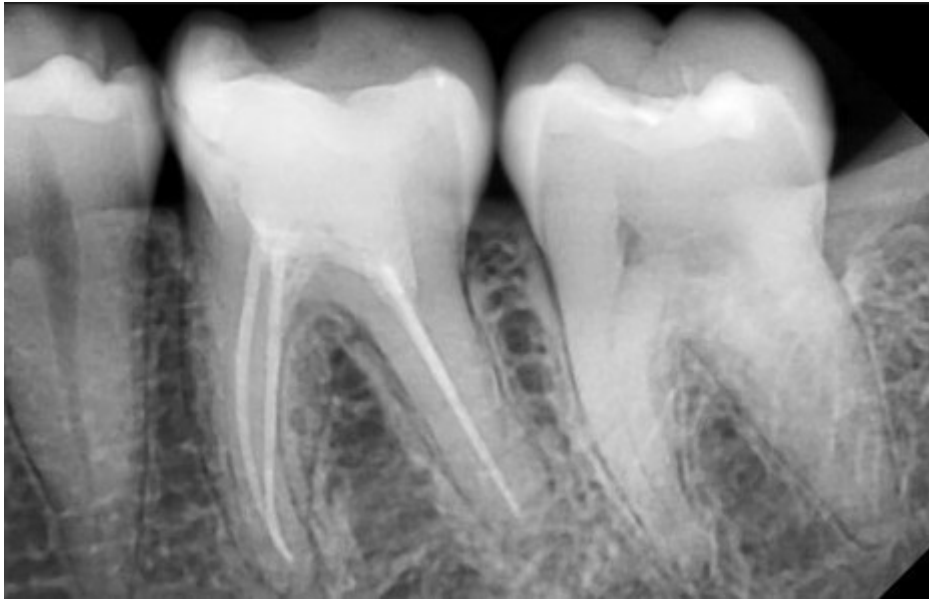
PŘÍLOHA P V: ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO ČIŠTĚNÍ ZUBŮ

 Zoubková kontrola

					
					
					
					
	—	—	—		
					
					
					
					
					
					
					
	—	—			
					
					

PŘÍLOHA P VI: RENTGEN ZUBŮ





PŘÍLOHA P VII: PRACOVNÍ LIST – JAK SE ZACHOVAT PO KONZUMACI JÍDLA

Vyberte obrázek!

Prohlédněte si děti na obrázku a vyberte to, které se po snědení oběda zachovalo správně.



PŘÍLOHA P VIII: PRACOVNÍ LIST – VÝBĚR SPRÁVNÉHO KARTÁČKU

Pomozte ježibabě vybrat kartáček!

Vymalujte kartáček, který je k čištění zubů nejvhodnější.



PŘÍLOHA P IX: PRACOVNÍ LIST – ŠKODLIVÉ POTRAVINY

Kdo musí navštívit zubního lékaře?

Vyber postavy, které by měly navštívit zubaře, a řekni, proč.



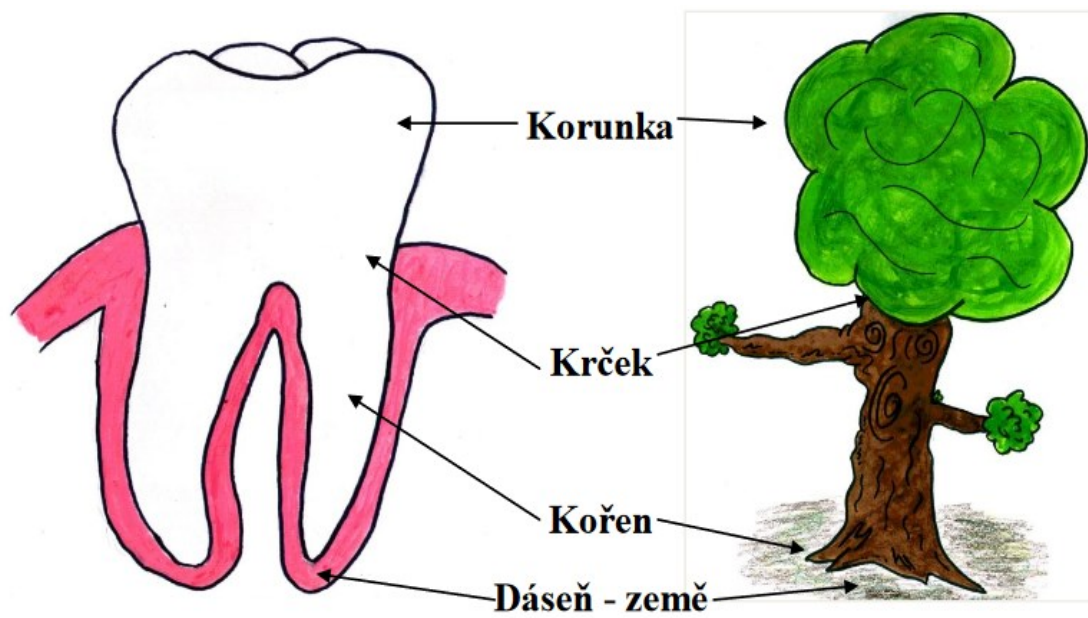
PŘÍLOHA P X: OBRÁZKY VHODNÝCH A NEVHODNÝCH POTRAVIN

Co zubům prospívá a co jim škodí?

Vyberte, které potraviny patří ke zdravému zubu a které k zubu s kazem.



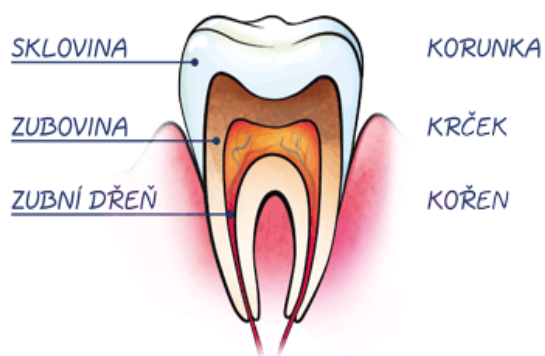
PŘÍLOHA P XI: OBRÁZEK ZJEDNODUŠENÉ STAVBY ZUBU



PŘÍLOHA P XII: BARVY ZUBU

Vybarvěte obrázek zubu podle předlohy!

Zub má tři části: KORUNKU, KRČEK a KOŘEN
Zub má také několik vrstev: SKLOVINU, ZUBOVINU, ZUBNÍ DŘEŇ



Vybarvěte označenou barvou správnou část zubu, dokud nebude celý zub vymalovaný.



PŘÍLOHA P XIII: POHÁDKA „JAK PEJSKA BOLEL ZOUBEK“

Jak se to mohlo stát? Z pejska se stal najednou velký mlsálek. Nechtěl jíst mrkev ani jinou zeleninu, chleba s kůrkami mu byl moc tvrdý, o mlíčku říkal, že je jen pro kočky, a tvaroh a sýry se mu prý už přejedly. Zato pořád slídlil, kde děti poztrácely bonbóny, hlavně karamely, nebo kde jim upadl kus dortu. Večer počkal, až kočička usne a vytahoval bonbóny zpod polštáře a cumlal a cumlal. Zoubky si však potom nevyčistil, protože byl líný. Zbytky sladkostí v jeho teplé puse zkvasily přes noc a ty pomalu rozežíraly jeho zdravé zuby. Jednou kousl pejsek na kost a ulomil se mu kus vykotlaného zubu. Vyskočil, chytil se packama za hlavu a začal naříkat: „*Au, au, to to bolí! Pomoz, kočička!*“ „*Ach, pejsku, zubům já nerozumím, půjdeme k doktoru Medvědovi. Ten ti pomůže.*“ „*A jak mi pomůže?*“ ptal se pejsek.

„*Zoubek ti vyčistí, zalepí díru včelím voskem a bude po bolesti,*“ řekla kočička. Ale pejsek byl nerozumný a bál se. Prý se nejdřív poradí s kmotrem ježkem. „*Ježku, ježku, zoubek bolí, porad!*“ volal pejsek, když ho v lese našel. „*Zabal si hlavu hodně nahřátým šátkem,*“ poradil mu, „*ale lépe ti pomůže doktor.*“ Udělali podle rady kmotra ježka. Zoubek opravdu přestal bolet. Když však chtěl pejsek spát, začala bolest znovu. „*Pojď, pejsku, přece jen půjdeme k doktorovi,*“ naléhala kočička. Ale pejsek, že se ještě poradí s kmotrou žábou, ta zná léčivé byliny, a přece musí být bylina i na nemocný zoubek, ne? Ráno běžel k rybníku. „*Žabko, žabičko, zoubek bolí, porad.*“ Kmotra žába, která se zrovna koupala, vyskočila a natrhala voňavé šalvěje. „*Ať ti kočička uvaří z těchto bylinek hodně teplý čaj a tím si vyplachuj pusu kolem bolavého zoubku. Někdy to pomůže, ale lépe poradí doktor.*“ Žbluňk a byla zase ve vodě. Pejsek kloktal teplou šalvějí, až byl celý umořený. Zoubek přestal bolet, ale když se však chtěl najíst, začalo to znovu. A on měl takový velký hlad! Až jednou v noci naskočila pejskovi na tváři velikánská boule. Byl rozpálený, kočička mu naměřila vysokou teplotu. Pak pejska vzala za pacičku a šli k doktorovi. Pejsek už neodporoval, hlavička se mu klepala bolestí a horečkou. Došli k doupěti doktora medvěda, kde měl ordinaci, kočička zaškrábala na dveře. „*Kdo mě to budí?*“ zabručel medvěd, „*Zas jeden neporádník! Proč jsi, pejsku, nepřišel dřív?*“ „*Nemohla jsem ho sem dostat, nevěřil, že doktor pomáhá od bolesti, pomoz mu, prosím,*“ žadonila kočička. „*Kdybys přišel dřív, mohl jsem ti zoubek ještě zachránit, takhle už ho musím vytrhnout.*“ Doktor vzal kleštičky a zoubek vytáhnul. Pejskovi se za chvíli ulevilo, poděkoval medvědovi a šli domů dospat noc. Od té doby jedl pejsek všechno, co je pro zoubky zdravé, nemlsal a hlavně si čistil zoubky.

S kočičkou chodil pravidelně na kontrolu. Doktor spraví každou malou díрку v zubu bez bolesti. To je přece lepší než mít zkažené zuby!